

Psychotraumatismes et impasses thérapeutiques

Dr Ladislav KISS, psychiatre. (laszlo.tork@wanadoo.fr) 67 bis, av. de Wagram, 75017, Paris.

Résumé:

Les voies résolutoires des psychotraumatismes posent toujours problème quand patients et thérapeutes ne partagent pas les mêmes conceptions. Dans cet article est développée une conception dynamique pour favoriser le processus de guérison.

Mots-clés : psychotraumatisme, voies résolutoires, approche syncrétique.

Abstract:

It is not always easy to find solutions to psychological traumas when patients and therapists do not share the same perceptions. This article outlines a dynamic approach to furthering the healing process.

Keywords: psychological trauma, solutions, syncretic approach.

Avant d'évoquer la complexité de la clinique psychotraumatique et la diversité des voies résolutoires, penchons-nous sur la nature du primate genre humain (*Homo sapiens*), résultat de la longue évolution du tronc commun des grands singes d'Afrique, vieille de 8 millions d'années, dont les cousins actuels sont le chimpanzé, le bonobo, le gorille et l'orang-outang comme l'atteste l'étude comparée de leurs séquences génétiques qui montre jusqu'à 99% de concordance. *Homo habilis* possédait, il y a 2,5 millions d'années probablement un langage assez évolué comme en témoigne le moulage de son endocrâne, sur lequel se dessine clairement l'empreinte du cap de Broca et l'aire de Wernicke, aires cérébrales, reconnues comme largement impliquées dans la production et la compréhension du langage¹. L'émergence de la pensée conceptuelle remonterait à 1,2 millions d'années. Les paléontologues retiennent pour elle l'élaboration des premiers outils bifaces travaillés. Enfin, il y a 30 000 ans l'Homme de Cro-Magnon laissa beaucoup de traces de ses capacités très poussées de représentation imagée notamment à travers ses peintures rupestres, ses parures et les ornements de ses outils et ustensiles. Pour les spécialistes de la cognition, la création d'images et d'objets reflète indubitablement une activité de pensée symbolique d'appréhension du monde dans son objectivité et sa subjectivité comme l'a saisi en son temps Schopenhauer².

Ce survol de l'histoire de l'évolution autorise à considérer l'Homme d'aujourd'hui comme un mammifère à part entière mais différent de l'ensemble des autres mammifères et des singes. En effet, ses différents systèmes mémoriels et cognitifs lui octroient de grandes capacités d'imitation, de conceptualisation, de symbolisation et de langage. De telles performances cognitives et instrumentales s'expliquent en grande partie par la combinatoire de ses mémoires à court, moyen et long termes. Les éthologues nuancent

¹ H. de LUMLEY-WOODYEAR. In : MORIN E. « Le défi du XXI siècle. Relier les connaissances ». Seuil, 1999, p.171.

² A. SCHOPENHAUER. *Le monde comme volonté et comme représentation*. Ellipses, 2001.

néanmoins cette spécificité humaine en signalant que les singes utilisent également, dans une certaine mesure, l'outil, le langage et possèdent des cultures³. Si l'existence d'un continuum entre les diverses espèces de mammifères n'est pas controversée, autorise-t-elle cependant à mettre sur le même plan les réactions comportementales et neurophysiologiques du cheval et celles du zèbre ou de l'âne ? La réponse est oui pour le genre équidé et non pour chaque espèce ayant des traits spécifiques génétiquement fixés. Cette homologie acceptée permet de rapprocher certains agissements humains avec ceux des singes ou d'espèces plus éloignées comme le chien, le cheval, le rat ou le chat. C'est sur cette homologie que reposent de nombreux succès de la recherche biomédicale.

Aborbons les questions cruciales du pardon, de la vengeance et de la réparation, actes si humains et si problématiques au cœur des psychotraumatismes en soumettant un exemple banal. Imaginez-vous en train de marcher sur la patte d'un chien ou d'un chat. Invariablement vous constaterez 3 types de réactions immédiates ou réflexes en fonction de l'animal : un signal sonore de souffrance, la fuite ou l'attaque. Et ici, ce qui est valable pour l'animal l'est pour l'homme en général. Cependant, une quatrième réaction plus rare chez les animaux existe, que l'on peut observer en situation de douleur ou de danger: l'immobilisation ou l'inhibition de l'action qui donne l'impression d'un « choix » tactique pour faire « le mort » ou pour passer inaperçu. Cette posture d'immobilisation ou de sidération est interprétée par les neurophysiologistes comme le résultat d'un conflit d'activation au sein du système nerveux central entre des circuits d'attaque, de fuite et de signalement. L'inhibition représenterait parfois la moins mauvaise solution lorsque la distance et la force entre le prédateur et sa proie deviennent critiques. Elle évite en situation d'infériorité l'attaque, la fuite et la prévention sonore qui seraient fatales.

Ces 3 mêmes réactions automatiques immédiates sont présentes chez la plupart des humains s'ils se font écraser par inadvertance le bout d'un orteil. Cependant, on dénombre toujours une frange d'individus, « trop bien élevés » ou craintifs usant de la quatrième solution par réticence à réagir ou à s'exprimer malgré la gêne ou la douleur endurées. Pour H. Laborit et D. Widlöcher⁴ l'inhibition traduit une rupture des plans d'action naturels ou symboliques⁵. Reproduit en laboratoire, le modèle animal de l'inhibition de l'action, baptisé impuissance apprise⁶, est considéré comme un bon équivalent humain « à l'origine des perturbations les plus profondes de l'équilibre biologique. »⁷ Néanmoins, suite à une agression, seule une infime proportion de victimes

³ F. de WALL. *Le singe en nous*. Fayard, 2006.

⁴ D. WIDLÖCHER. *Les logiques de la dépression*. Fayard, 1983.

⁵ G. MILLER, E. GALANTER, K.H. PRIBRAM. *Plans and structure of behaviour*. New York : Holt, 1960.

⁶ M. SELIGMAN. *Helplessness. On Development, depression and death*. Freeman, San Francisco, 1975.

⁷ H. LABORIT. *L'inhibition de l'action*. Masson, 1979, p.155.

présente des troubles plus ou moins immédiats et persistants (états colériques, irritabilité, troubles anxio-dépressifs, décompensation somatiques, insomnie, etc.) ou/et développe des stratégies comportementales exagérées en regard de la cause initiale (revendication, vengeance, revanche, évitement, phobies invalidantes, claustration, etc.). Pointons ici la complexité du caractère mémoriel humain surtout à long terme. *A contrario*, la mémoire contextuelle immédiate animale, activée par des stimuli ou des indices évocateurs, semble être un facteur ne permettant pas la survenue de psychotraumatismes. Les éthologues ont mis en lumière l'observation toujours remarquable qu'un troupeau d'antilopes dispersées, après l'attaque d'un félin ayant prélevé l'un des leurs, se retrouve quelques minutes plus tard à brouter paisiblement nullement « traumatisées » au même endroit comme si rien ne s'était passé ! Ce type de situation départage l'homme de l'animal. C'est à ce niveau qu'interviennent ses capacités de traitement de l'information pour se représenter son environnement et l'occurrence de certains événements à travers les filtres de ses modélisations. Celles-ci pouvant être projectives ou identificatoires dans des liens de concordance matérielle, interindividuelle et temporelle placés dans un passé et un futur relativement sûres ou insécures. Gardons en mémoire comme Freud⁸ l'avait stipulé que la clinique du traumatisme est celle de l'effroi non celle de la peur. C'est une clinique réactive quand on encourt un danger sans y être préparé. La plupart des psychotraumatismes trouveraient leur cause et leur entretien dans les qualités des mémoires de stockage, les colorations affectives associées et les empreintes issues de la prime enfance ou les traces d'évènements marquants. Se détournant d'une perception objective de la réalité, nos mémoires se comportent comme des miroirs déformants moulés sur les ombres de notre passé, de nos désirs ou de notre imagination. Notons ici que la mémoire a tendance à plus encoder les souvenirs « négatifs » au niveau de l'amygdale⁹. Une bonne gestion de la mémoire n'est certes pas le propre de la majorité des hommes et moins encore des psychotraumatisés. Paul Ricoeur avoue rester « troublé par l'inquiétant spectacle que donnent le trop de mémoire ici, le trop d'oubli ailleurs, pour ne rien dire de l'influence des commémorations et des abus de mémoire et d'oubli ».

Examinons tout d'abord le besoin de vengeance de certains psychotraumatisés et notons à ce propos que la seule autre espèce chez laquelle les éthologues ont pu la voir s'exercer est celle des singes supérieurs¹⁰. Pour les autres animaux organisés sur un mode hiérarchique, la dissipation d'une agression emprunte soit des activités de dérivation (grattage, léchage, bâillement, balancement, etc.) soit des comportements d'agression légèrement différés et détournés sur des sujets hiérarchiquement inférieurs comme si la tension générée par l'impact agressif devait trouver au plus vite un exutoire non spécifique et non dangereux. Il est fréquent de voir ce même phénomène chez les enfants frustrés ou agressés, n'ayant pu exercer la loi du talion dans les bacs à sable et qui

⁸ S. FREUD. *Au-delà du principe de plaisir*. In: *OCF.P vol. XV*. Paris : PUF, 1996. p.227-338.

⁹ M.HABIB. « Neurologie des émotions : un panorama des preuves expérimentales et cliniques ». *Revue de Neuropsychologie* 1998, Vol. 8, n°4, 471-535.

¹⁰ I. EIBL- EIBESFELTD. *L'homme programmé*. Flammarion, 1976.

agressent plus ou moins à distance dans le temps d'autres enfants, animaux, poupées, nounours ou objets à leur portée. Frans de Waal rapporte : « Si un macaque est attaqué par un membre dominant du groupe, il s'en prend à son tour à un parent plus jeune, donc plus vulnérable que son agresseur. » De tels comportements correspondent à ce que Westermarck appelait « les émotions vengeresses »¹¹. Les données sur les comportements psychoaffectifs des petits-enfants fournissent, à l'instar des hommes des sociétés traditionnelles, beaucoup d'exemples de résolutions spontanées des agressions et des frustrations subies. Si la plupart du temps, les contre-réactions agressives chez les petits enfants sont saines et sans dangers, elles sont néanmoins trop souvent interprétées comme de mauvaises réponses par leurs parents soucieux de répondre à la pression éducative qu'exige la société pour se maintenir. Plus qu'une question de politesse, il s'agit ici d'une question de politique.

Explorons maintenant à les questions du pardon, de justice et de réparation en cas de d'agression physique ou/et psychologique chez l'homme « civilisé ». Tous les penseurs et acteurs, s'étant penchés sur ces questions complexes du pardon, du droit et de la réparation, qu'ils soient philosophes, psychothérapeutes, religieux, législateurs ou juristes, s'accordent pour dire que l'acte de pardonner ne se fait pas sans difficultés¹². Le pape Jean-Paul II, supposé sage par excellence, n'a pas pu pardonner à son agresseur sans lui demander un entretien privé dont le contenu nous reste toujours inconnu. Fort « curieusement », il n'a pas proposé le moindre allègement de peine. Et bien des années après les faits, sous divers prétextes non personnels, il continuait à évoquer son attentat, ses blessures arguant le jeu des forces du mal. Ainsi au-delà de sa mission apostolique, Jean-Paul II ne put s'empêcher de mettre en actes et en mots la résolution de son agression. La voie du silence était manifestement pour lui difficile, impossible voire peu ou pas souhaitable. Peut-on reconnaître en cela la nature « humaine » d'un pape ? C'est fort probable. Jean-Paul II ne pouvait probablement pas garder pour lui sans dommage la blessure dont il n'était pas responsable et qu'il n'avait pas anticipée. Mais sa manière de l'évoquer a été sublimée, premièrement dans un rapport d'homme à homme et secondairement dans une restitution à son groupe religieux d'appartenance. Il semble n'avoir pas pu se passer pour s'en sortir d'un travail de réparation réel et symbolique exigeant une reconnaissance de la souffrance endurée en s'adressant directement à l'agresseur et au corps social. La vengeance, plat qui peut se manger froid, qu'elle soit à court, moyen ou long terme, est à comprendre comme une forme instinctive « animale » de résolution plus ou moins différée. Elle permet de décharger les excitations physiques et émotionnelles non extériorisées lors d'une agression avec un coût énergétique moindre par rapport à toutes autres solutions considérées comme « plus humaines », c'est-à-dire protégeant les règles et les lois du contrat social explicite et tacite. La vengeance est donc un moyen « simpliste » pour rétablir l'équilibre de l'organisme. Compris comme une unité psychosomatique, l'individu tente ainsi d'éliminer au plus vite le trop plein de

¹¹ F. de WAAL. *Quand les singes prennent le thé*. Fayard, 2001.

¹² L. BASSET. *Le désir de tourner la page au-delà du pardon*. Albin Michel, 201.

tensions agressives cumulées afin de conserver son équilibre énergétique et physiologique.

Comme Freud l'avait déjà fait pour étayer sa thèse du mythe de la horde sauvage ¹³, nous devons, pour cerner les voies de la résolution des psychotraumatismes, nous tourner vers certaines pratiques des sociétés ancestrales ou traditionnelles en nous appuyant sur les observations et considérations issues des travaux de l'ethnologie, l'ethnopsychiatrie, l'ethnopsychanalyse et de l'anthroposociologie. Ces différentes grilles de lecture, nous pousse à spéculer l'existence d'une organisation économique et hydraulique des processus psychoaffectifs humains cherchant préférentiellement à maintenir au mieux l'homéostasie psycho-biologique de l'organisme tout en servant la toute-puissance de ses fantasmes inconscients de régression et d'emprise. A cette conception économique plus ou moins « fixiste » du système psychoaffectif, s'adjoint pour nous une potentialité développementale permanente chez tout adulte, comme pour l'enfant, qui peut se bloquer ou se mobiliser en fonction des expériences vécues, de l'éducation et des modifications de la représentation de soi, de l'autre, du groupe ainsi que des aléas rencontrés tout au cours de l'existence au caractère plus ou moins signifiants, marquants ou anxiogènes. Les neurosciences semblent corroborer le fait clinique qui veut que la perception de soi n'est aucunement unitaire¹⁴. Elle n'est qu'un agrégat de sous-unités fonctionnelles plus ou moins automatiques, conscientes et reliées entre elles. L'effroi et la peur en tant que manifestations d'une unité fonctionnelle d'alerte pour la survie de l'individu face à un danger réel, imaginaire ou fantasmatique, ne sont pas avarés de se réveiller à tout instant notamment chez certaines personnalités fragiles ou ayant été agressées. Et c'est bien la crainte de son propre anéantissement et de celui de l'autre ou de l'expression de sa propre violence ou celle provenant d'un autre tiers agresseur (humain ou non) qu'il s'agit dans les psychotraumatismes. La notion de stress conceptualisée et expérimentée par Hans Selye est ici fondamentale pour comprendre la vulnérabilité psychosomatique, la chronicité des troubles et l'ampleur de la réactivité physiologique en fonction de la signification personnelle¹⁵ de l'impact traumatique ou de ses indices évocateurs perçus *a posteriori*.

On peut parler de traumatisme, comme d'un coup porté sur les systèmes nerveux et psychoémotionnels qui laisserait des traces, des souvenirs, des cicatrices intérieures hautement mémorables, irritables ne demandant qu'à revivre que A. DAMASIO appelle marqueurs somatiques¹⁶. C'est à la faveur d'agressions répétitives même mineures et de réminiscences ou de la persistance de comportements d'évitement et de prévention que

¹³ S. FREUD. *Totem et tabou*. Payot, 1972.

¹⁴ L. NACCACHE. *Le nouvel inconscient*. Ed. Odile Jacob, 2009.

¹⁵ L. CROCQ. «Entretien ». *Synapse septembre*, 2000, n° 168, 13-19.

¹⁶ A.R. DAMASIO. 1995. *L'erreur de Descartes*. O. Jacob.

des pics d'alerte se réactiveraient automatiquement. Ces pics d'alerte plus ou moins conscients agiraient comme de « véritables aiguillons allergisants » entraînant une fixation voire une acutisation du vécu traumatique primitif pour alimenter des cercles vicieux jusqu'à parfois induire une réorganisation profonde de la personnalité¹⁷. De nos jours, les cliniques du stress aigu et chronique post-traumatique sont bien admises avec leur cortège symptomatique neurobiologique, neurovégétatif, neuroendocrinien et les éventuelles conséquences psychosomatiques¹⁸ sous l'effet d'une exposition prolongée à des stressseurs réels ou imaginaires¹⁹ ²⁰. Des études chez l'animal montrent que des réactions d'alarmes itératives arriveraient dans certains cas, par le biais des neuromédiateurs et du cortisol libérés chroniquement, à modifier voire à détruire certaines cellules de l'hippocampe impliquées dans les processus de mémorisation. Vu sous cet angle, il est alors possible de mieux comprendre pourquoi une psychothérapie, quelle qu'elle soit, puisse parfois dans certains cas n'avoir que des impacts limités, nuls voire « irritants » au même titre que le serait une psychothérapie appliquée aux troubles parkinsoniens post-traumatiques du boxeur. Ainsi devant un traitement psychothérapeutique qui n'apporte pas d'amélioration notable, il faudrait toujours se poser la question suivante: la prise en charge est-elle inefficace ou n'entretient-elle pas le mal que l'on est sensé traiter? Ce questionnement ouvrirait parfois d'autres voies thérapeutiques pour mieux aider les patients à s'en sortir au plus vite.

En dehors des sociétés dites traditionnelles vengeresses ou des hordes sauvages, la vengeance ou le passage à l'acte immédiat sont pour l'homme « civilisé » des solutions moralement inacceptables car chargées de culpabilité ou d'interdit. Démuni de solution concrète ou symbolique pour évacuer son trop plein émotionnel traumatique, l'homme « civilisé », souvent très isolé et par définition dénaturé, se voit contraint à user, plus ou moins consciemment de mécanismes d'inhibition ou d'évitement pour contenir les réminiscences douloureuses et les activations neurovégétatives, évitement qui « peut être cognitif, affectif et ou comportemental, ou les trois à la fois »²¹. Depuis longtemps les psychanalystes ont repéré ces mécanismes d'évitement psychoémotionnels qu'ils ont stigmatisés sous différents termes comme ceux de refoulement, de déni de dénégation, de retournement en son contraire.

¹⁷ O. FENICHEL. *La théorie psychanalytique des névroses*. PUF, 1953.

¹⁸ J.RIVOLIER. *L'homme stressé*. PUF, 1989.

¹⁹ W.B.CANNON. *The wisdom of the body*. New York, W;W Norton, 1932.

²⁰ H. SELYE. *Stress without distress*. London, Hodder Stranghton, 1974.

²¹ J. COTTRAUX. *La répétition des scénarios de vie*. O. Jacob, 2001, p. 160.

Françoise Sironi²² a raison de nous interpeller sur la complexité et la subtilité de la clinique des psychotraumatismes: « Pour délivrer le patient de l'influence du tortionnaire, le thérapeute doit s'immiscer dans la pensée du patient afin de mobiliser chez ce dernier sa capacité à se révolter contre ce qui l'agit de l'intérieur. » Dans nos pratiques de prise en charge psychothérapique, notre rôle se résume le plus souvent à celui qui autorise le « sujet-patient » qui « secrètement » déteint sa solution quand il vient nous consulter.

Une lecture plurifactorielle des psychotraumatismes s'impose pour comprendre pourquoi et comment certains sujets arrivent à s'enliser dans leurs troubles malgré une prise en charge apparemment adaptée. Et dans ce cas, seule une approche syncrétique psychothérapeutique est à même de mieux explorer quels types d'interventions choisir car toute intervention psychologique, médicale ou non peut s'avérer salvatrice (rêve, déconditionnement, restructuration cognitive et comportementale, approche philosophique phénoménologique, psychanalyse, thérapie psycho-corporelle, pratique religieuse ou chamanique, hypnothérapie, EMDR, relaxation, médecine parallèle, chimiothérapie, reconnaissance juridique et indemnisation socioéconomique, etc.). En effet, peu importe la méthode ou la théorie, ce qui prime c'est le degré de pertinence de la voie résolutoire empruntée qui est inhérente à chaque sujet dans ses besoins, ses croyances et sa constitution psychologique et psychosomatique. Néanmoins s'il doit se dégager une thématique commune chez les psychotraumatisés, c'est bien le sentiment de non-sens qui reste au coeur de toute agression s'abattant sur un esprit non préparé ou immature. L'agression, qu'elle soit liée ou non à un aléa, renvoie toujours à un vécu d'angoisse existentielle d'anéantissement qui s'exprime diversement. Ainsi retrouve-t-on le sentiment de solitude, d'effondrement des valeurs, de mort imminente, d'incompréhension, d'injustice, de persécution, le besoin d'agir devant un vide de sens ou les affres de l'indifférence, du chaos relationnel, du désordre social ou devant les pressions de la loi des séries ou des forces de la nature. Le travail naturel ou aidé de remise en sens et d'accompagnement est l'issue la plus fréquente du besoin de contrôle psychobiologique inhérent à la nature humaine qui tend à rechercher en permanence l'homéostasie, l'emprise ou/et la régression. Parfois, malgré une bonne prise en charge, on bute au fond d'impasses pour constater que le sujet n'arrive pas à se libérer de son traumatisme malgré une authentique motivation. C'est à ce moment qu'il faut se poser la question suivante: le sujet a-t-il vraiment pu engager ou terminer un programme résolutoire? Ainsi devant un échec ou une amélioration laborieuse et incomplète, il ne faut pas hésiter à proposer d'autres voies thérapeutiques pratiquées par des spécialistes en leur domaine médicaux et non médicaux. Ces praticiens devront être choisis sur des bases théoriques et pratiques en relative concordance avec les croyances des sujets à traiter. A cet égard T. Nathan²³ nous a beaucoup appris à travers la prise en charge transculturelle des troubles psychosomatiques et comportementaux.

²² F. SIRONI. *Bourreaux et victimes*. O. Jacob, 1999, p.217.

²³ T. NATHAN. *Eléments de psychothérapie*. O.Jacob, 1998.

De tout ce qui précède nous pensons qu'il est possible d'attribuer la réussite de beaucoup de pratiques thérapeutiques à un processus plus général qui incite à activer une « poussée » naturelle visant à « intégrer » psychiquement les aléas de la vie perturbant l'équilibre précaire des réalités internes et externes de nos patients. Cette « poussée » ne serait que l'expression, du point de vue cognitif ou neurobiologique, de séquences ou de programmes non terminés²⁴ au sein de l'unité psychosomatique qu'est notamment le sujet-patient. On peut penser que beaucoup de techniques comportent en elles des composantes capables de modifier le niveau de conscience et de représentation du monde et des événements des patients. Dès lors, relativement apaisés, ils pourraient mieux intégrer d'autres façons de voir et de sentir qui leur permettraient de sortir de processus de résistance, d'alerte ou de fuite engendrant des cercles vicieux. L'efficacité dans certains cas de techniques spécifiques psychologiques (EMDR et hypnose en particulier) et/ou d'interventions psychopharmacologiques (essais cliniques en cours)²⁵ trouverait ici une explication " .

Ainsi traverser relativement bien les épreuves de l'existence, consisterait à pouvoir terminer d'une manière ou d'une autre les séquences ou les programmes inachevés et accepter les aléas que la vie nous sert avec une relative quiétude. Le choix entre les termes « séquences » ou « programmes » reste indéterminé car il semble difficile de distinguer dans ce processus ce qui découle d'une composante biologique et fonctionnelle génétiquement déterminée et ce qui est le résultat d'un traitement conscient ou inconscient de l'information et du façonnage socio-éducatif. Les deux aspects s'entremêlent probablement comme l'air et la poussière dans une rafale de vent. Le caractère « non terminé » indique l'existence d'une flèche, comme celle du temps, vers un accomplissement obligé des besoins non satisfaits en rapport avec certains événements réels ou imaginaires passés, présents ou futurs.

Sur quelles bases reposerait cette théorie générale d'activation-résolution des séquences ou programmes non terminés ? On pourrait rapprocher à première vue la notion de séquences ou de programmes non terminés de la notion de résolution de problèmes ou d'exécution de plans d'action. Mais ces appellations prêtent à confusion et ne mettent pas l'accent sur l'aspect séquentiel dynamique, immuable des processus de changement dans la prise en charge des troubles psychoaffectifs et comportementaux. Nous postulons que la base sur laquelle s'appuient tous les phénomènes psychologiques reste le « roc biologique » comme l'affirmait Freud ; et que la construction de notre réalité s'édifie sur l'organisation de nos systèmes nerveux central et autonome afférents et efférents et qu'en cela nous suivons la modélisation de Heinz von FOERSTER²⁶. En effet il

²⁴ L. KISS. 2002. *Des processus de changement*. Karpathos, 2002.

²⁵ G. MECHERI et coll. 2010 *Psychedelics in medicine : current data for science*. MAPS, San Francisco.

²⁶ H. von FOERSTER. *L'invention de la réalité*. 1996. Seuil, p.45-69.

existe dans l'esprit de bien des psychothérapeutes, idéologiquement « monomaniaques » par leur formation ou leur paresse, une forte résistance à intégrer dans leur pratique la réalité de la circularité des flux nerveux et des boucles rétroactives en dépit des nombreuses preuves neuroanatomiques et biologiques fonctionnelles mises en évidence par les neurosciences²⁵.

Au final la reconnaissance ou l'observation de phénomènes de « séquences ou programmes non terminés » dans le monde de la clinique et du traitement des troubles mentaux, et plus particulièrement dans les psychotraumatismes n'est nullement une nouveauté pour les thérapeutes. De nombreuses pathologies ou souffrances psychologiques présentent invariablement des séquences immuables tels le deuil, la psychose maniaco-dépressive ou en particulier le délire érotomaniaque décrit si finement par de Clérambault et dont l'évolution passe classiquement et inexorablement par trois stades : espoir, dépit, rancune. La richesse symptomatique et la complexité des mécanismes de défense chez les psychotraumatisés font souvent perdre de vue cette dimension séquentielle qui exige de laisser du temps au changement tout en soutenant et guidant les patients sans sectarismes d'aucune sorte vers la meilleure prise en charge admise par chacun. ²⁷

BIBLIOGRAPHIE

- CANNON W.B. 1932. *The wisdom of the body*. New York, W ;W Norton.
- COTTRAUX J. 2001. *La répétition des scénarios de vie*. O. Jacob.
- CROCQ L. «Entretien». *Synapse* septembre 2000, n° 168, 12-19.
- DAMASIO A. R. 1995. *L'erreur de Descartes*. O. Jacob.
- EIBL- EIBESFELTD I. 1976 *L'homme programmé*. Flammarion.
- FENICHEL O. 1953. *La théorie psychanalytique des névroses*. PUF.
- FOERSTER, Heinz von. 1996. *L'invention de la réalité*. Seuil.
- JANKELEVITCH V. 1967. *Le Pardon*. Aubier-Montaigne.
- KISS L. 2002. *Des processus de changement*. Karpathos.
- LABORIT H. 1979. *L'inhibition de l'action*. Masson.
- MECHERI G. et coll. Psychedelics in medicine : current data for science. Communication at the MAPS Annual Congress, San Francisco, april 2010
- MOUCHENIK Y et coll. 2012. *Manuel des psychotraumatismes*. La Pensée Sauvage.
- L. NACCACHE. 2009. *Le nouvel inconscient*. O. Jacob.
- NATHAN T. 1998. *Éléments de psychothérapie*. O. Jacob.
- RICOEUR P. 2000. *La mémoire, l'histoire, l'oubli*. Seuil.
- RIVOLIER J. 1989. *L'homme stressé*. PUF.
- SELIGMAN M. 1975. *Helplessness. On Development, depression and death*. Freeman, San Francisco.
- SELYE H. 1974. *Stress without distress*. London, Hodder Stranghton.
- SIRONI F. 1999. *Bourreaux et victimes*. O. Jacob.
- WESTERMARCK E. 1912. *The Origin and Development of the Moral Ideas*. Vol.1. Londres :Macmillan.
- WIDLÖCHER D. 1983. *Les logiques de la dépression*. Fayard.

²⁷ A.R. DAMASIO. *L'erreur de Descartes*. Odile. Jacob, 1995