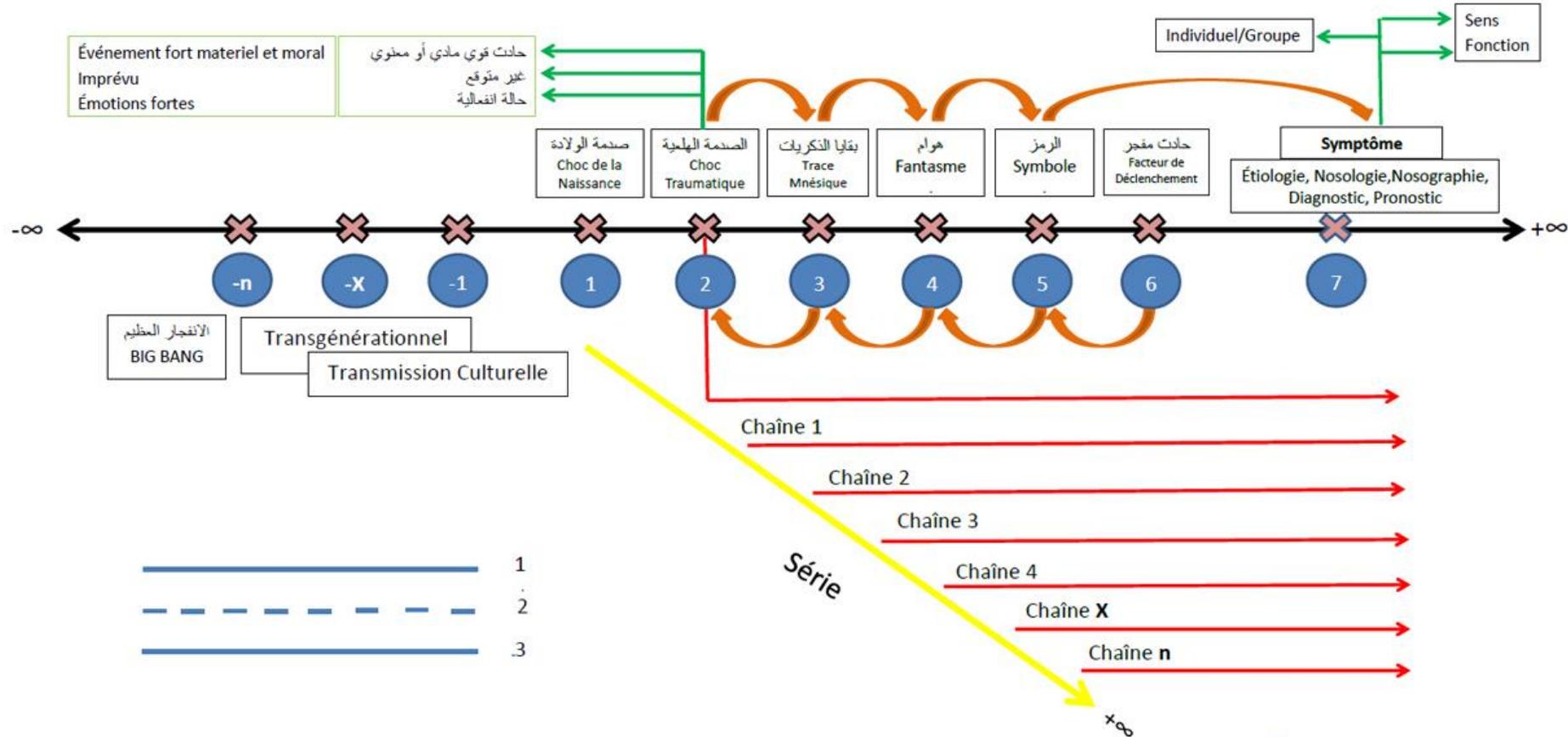


نحو اعادة التأهيل من الصدمة؛ أهداف وأساليب التدخل العيادي والدعم النفسي في حالات الطوارئ والكوارث  
 Vers la Réhabilitation et L'Intervention Psychothérapeutique; La Stratégie et les Techniques en Cas d'Urgence

نموذج عن إنفجار عودة المكبوت: العارض المرضي للصدمة الهلعية  
 Modèle du Retour du Refoulé: Le Symptôme de l'Explosion des Traumas Cumulés: le Retour du Refoulé



## **Le retour des traumas refoulés et le psychothérapeute en cas d'urgence : Série, chaînes et symptômes.**

Ce texte se propose d'analyser le rapport entre '*névroses de guerre*' et catastrophes et l'intervention du psychothérapeute en situation d'urgence.

1. Le concept '*névrose de guerre*' est lié au contenu de la correspondance entre Einstein et Freud à la demande de la "société des nations" sous le thème: que le progrès scientifique soit au service du bonheur et de la paix de l'humanité. Les correspondances entre les deux hommes de sciences physiques et neurologicopsychanalytiques sont des essais de réponses à la question proposée par Freud: pourquoi la guerre!

2. La névrose de guerre, la psychose de guerre, les traumatismes de guerre et toute destruction matérielle et morale dérivent tous de l'agressivité sous-jacente chez tout être vivant dans sa lutte acharnée pour se conserver au détriment des autres! Le malaise de civilisation dont parle Freud est le grand symptôme de toute civilisation. Thanatos et Éros se partagent hélas le dynamisme de toute la trajectoire transgénérationnelle: le coffre-fort de l'inconscient est plein de toutes les pulsions agressives refoulées et vaincues par éros dans l'attente de resurgir aux moments opportuns pour confisquer l'élan vital de l'humanité en laissant des traces de chaînes traumatiques édifiant ainsi la série des virus- traumatismes possédant une capacité destructrice inimaginable !  
Le psychothérapeute se doit de se préparer à découvrir cet enfer agressif dans son écoute clinique pour pouvoir canaliser son intervention aux rythmes de sa stratégie thérapeutique : toute écoute du vécu de la souffrance et de la douleur humaine le met face à une vague tempête aux couleurs de l'amour et de la haine! du paradis et de l'enfer ! de la paix et de la guerre ..... et il aura à oeuvrer pour trouver le compromis d'un statu quo précaire.

3. Les traumas sont les pièces maîtresses des traces mnésiques fossiles et “souvenirs écrans” des événements frustrants comme échantillons éloquents de la victoire de thanatos dans son conflit avec éros au sein de l’appareil psychique de l’être vivant. Les propriétés du choc traumatique sont les suivantes:
  - 3.1. Un événement fort; matériel ou moral qui touche à la profondeur et qui gâche au tréfonds du coeur ; du corps et de l’âme
  - 3.2. Imprévu et surprenant
  - 3.3. Laisse des sillons et des traces fossiles amères et encombrants.
4. Les traumas sont “les parents” des virus destructeurs en cas d’explosion du cumul de la frustration. Destruction qui défait et endommage tout système et installe un chaos comme des traces du tsunami ! il s’agit du processus appelé par Freud “mécanisme de formation du symptôme”.(voir le schéma annexe).
5. Ce processus pathologique est comparable au seuil d’explosion qui fait penser à un nano big bang!
6. Ce mécanisme de formation couvre les temps ,les lieux et tout l’espace vital.il s’ensuit des crises existentielles différemment vertigineuses.

7. Le mécanisme de formation du symptôme ouvre la voie à la production de la série des chaînes des traumas cumulés, fixés et refoulés et qui se prépare aux rythmes du seuil d'explosion au retour du refoulé sous formes de symptômes cliniques diagnostiqués en fonction des différentes nosologies adoptées.  
Ces symptômes s'échelonnent de l'infiniment grand et lointain à l'infiniment petits et proches.

8. Les éléments constitutants du mécanisme en question qui s'échelonnent sur la trajectoire du temps entre deux infinies sont les suivants: (ces éléments sont tous des mots clés freudiens)
  - 8.1. le choc de la naissance.
  - 8.2. Les différents chocs traumatiques comme événements dans l'espace des différents stades du développement de l'enfant sont décrits en détails par la théorie psychanalytique :à signaler que plus le choc est précoce plus les effets symptomatiques sont graves et oscillent entre la psychonévrose et la psychose en passant par toutes les perversions et les dommages pathologiques diagnostiquées en fonction des nosologies adoptées.
  - 8.3. Les traces mnésiques avec ses descriptions cliniques compliquées.
  - 8.4. Les fantasmes qui relèvent des restes imaginaires des événements.
  - 8.5. Les symboles avec toutes les significations possibles de Pavlove ,Freud, Piaget, Wallon .....
  - 8.6. L'événement facteur de déclenchement qui n'ayant pas la capacité de déclencher sans les effets cumulés des traumas encaissés et refoulés se prépare à s'infiltrer du "trou noir" du seuil d'explosion.
  - 8.7. Le déclenchement du symptôme se prépare par le lien qui s'effectue entre le trauma refoulé identifié et réactivité et la régression qui ouvre la voie de la marche arrière pour rejoindre le refoulé réactivé .

9. Le symptôme enfin diagnostiqué à la psychanalyse ou à la DSM ou par d'autres approches classificatoires.
10. La manifestation des douleurs et de la souffrance dépressives et existentielles des vivants de toutes sortes et de toutes calibres que nous exposent les scènes des drames explosifs de la catastrophe.
11. La première ligne d'intervention est celles des urgences qu'occupent toutes les spécialistes des urgencies spécialement matérielles et médicales . Ici la place du thérapeute n'est pas primordiale car son travail se fait dans l'espace de "l'après coup".
12. La seconde ligne d'intervention est celle du thérapeute dans le but de réactiver les élans vitales du traumatisé et de rectifier son équilibre perturbé.

13. Quelles sont les exigences et les contraintes du travail du thérapeute !?
  - 13.1. Le thérapeute ‘encore ’traumatisé ‘ par les mêmes événements est incapable d’être opérationnel car toutes les expressions de son corps et de son existence le mettent hors jeux thérapeutiques( voir Winnicot et ses observations sur l’angoisse au visage de la mère) . Ce qui risque de paraître sur le visage du thérapeute toujours sous l’effet de la catastrophe.
  - 13.2. Toute intervention thérapeutique en moments d’urgence se sert de l’art d’écouter l’angoisse pour pouvoir ouvrir la parole de l’angoisse du traumatisé.
  - 13.3. Les éléments qui servent de techniques et de cadrages d’intervention du thérapeute sont nombreuses; entre autres le palmier de TABYEEN qui commence par le repérage de la demande clinique et les priorités des interventions et les plans des pronostics et de la stratégie de l’intervention clinique visant à réactiver le sens de la vie chez le traumatisé.
  - 13.4. Tous les consignes d’intervention clinique sont présentés dans nos publications et sur notre web site ( tabyeen.org).
  - 13.5. Le premier objectif du thérapeute est de se familiariser avec le ‘roman familial ‘ du traumatisé afin de pouvoir comprendre et détecter les repères de base de son intervention.

14. La stratégie de l'intervention est la résultante des éléments cités dans ce texte.
15. Je me propose d'être la référence de la supervision des intervenants avec les victimes de cette catastrophe. nous devons être au service de toute demande venant des décideurs dans notre armée nationale dans son rôle primordial à sauver le peuple libanais et à remettre en marche notre quotidien normal.
16. Le travail thérapeutique avec les traumatisés n'est pas occasionnel, il s'étale sur des mois et des années et c'est bien ça qui devrait être organisé et planifié en fonction des différentes exigences qui sera toutes examinées. c'est un travail de réseau qui demande à être coordonné.
17. Le thérapeute qui travaille avec les traumatisés de la catastrophe ont à comprendre les nuances cliniques des cas mais qui sont tous marqués par le fameux texte de Freud « deuil et mélancolie ».

Ce texte français est l'écho du texte arabe

Les deux textes sont complémentaires et se mettent au service du schéma annexe aux deux texte.

Ils servent tous à créer un cadre scientifique et opérationnel se mettant au service du travail psychothérapeutique en cas d'urgence.

Reste à présenter des cas pratiques pour des performances meilleures. Danille Widlocher pale du cas clinique en le pensant comme le propre témoin du cas en question.

نحو اعادة التأهيل من الصدمة؛ أهداف وأساليب التدخل العيادي والدعم النفسي في حالات الطوارئ والكوارث  
 Vers la Réhabilitation et L'Intervention Psychothérapeutique; La Stratégie et les Techniques en Cas d'Urgence

نموذج عن إنفجار عودة المكبوت: العارض المرضي للصدمة الهلجية  
 Modèle du Retour du Refoulé: Le Symptôme de l'Explosion des Traumas Cumulés: le Retour du Refoulé

