

# Les concepts d'émotion, de conflit, de stress et de traumatisme

Dr Jean-Michel THURIN

DU, Stress, traumatisme et pathologies La Salpêtrière

[http://www.ecole-psycho-somatique.org/DU\\_STEP](http://www.ecole-psycho-somatique.org/DU_STEP)

## Quatre concepts

- Émotion
- Conflit psychique
- Stress
- Traumatisme

« Un émoi ressenti associé à des manifestations organiques plus ou moins intenses »

## ÉMOTIONS

## Définition et conceptions

Entre perception, vécu psychologique et effet somatique  
Différentes fonctions de l'émotion  
Mémoire, Rencontre, échanges et communication, Information,  
Adaptation...

1. W. James (1890) et contemporains – le circuit de l'émotion
2. W. Cannon (1871-1945) – fight or flight
3. J LeDoux (1995) – le double circuit
4. I.P. Pavlov (1927) – le conditionnement
5. Ekman (1994,2004) – temporalité et communication
6. Damasio (1994, 2006) – émotion et raison

# Théories somato-psychiques des émotions



- Avant William James : émotion = trouble de la conscience, cause de désordres organiques

- William James (1884)



- Il ne faut plus dire, «Je vois un ours, j' ai peur et je tremble», mais: «Je vois un ours, je tremble et j' ai peur.»
- « Nous nous sentons tristes parce que nous pleurons, en colère parce que nous frappons quelqu'un et effrayés parce que nous tremblons ».

- Évolution vers approche plus globale et contextuelle de l'émotion :  
*une configuration qui donne un sens particulier à un événement*
- Quelques cas où elle peut s'appliquer

<http://psychclassics.yorku.ca/James/emotion.htm> <http://psychclassics.yorku.ca/Lange/>

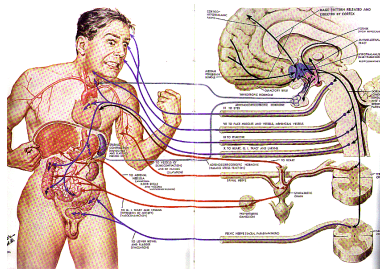
16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

5



## Cannon : l'émotion urgence



- (1927) l'émotion est une "emergency reaction", une réaction d'alerte devant un danger
- menace, crainte ou frayeur au centre de la composante adaptative : "fight or flight"
- Accent sur la sécrétion d'adrénaline via le SNA

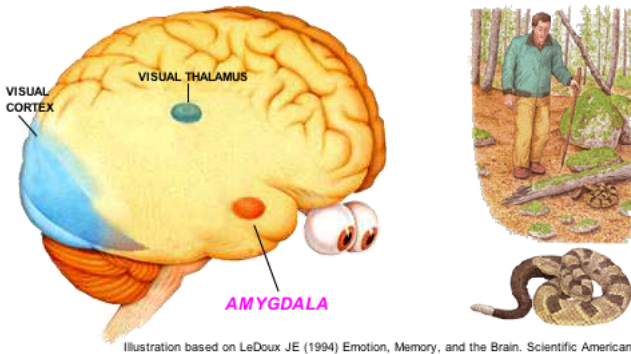
« L'émotion résulte de l'action et l'interaction entre l'écorce et le thalamus »  
Son élève Bard démontre (1939) le rôle de l'hypothalamus

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

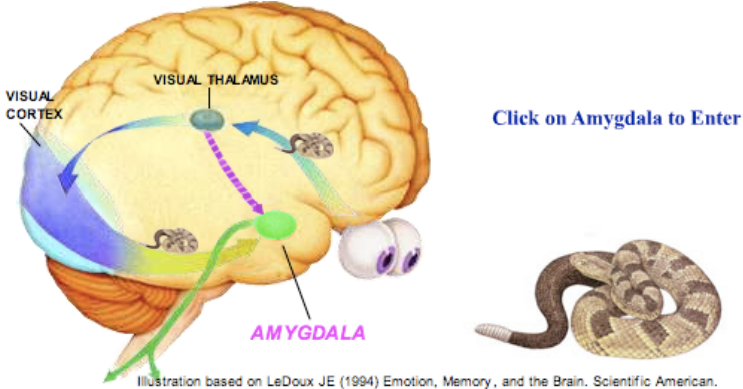
6

# Joseph Ledoux (1995)

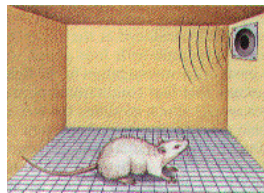
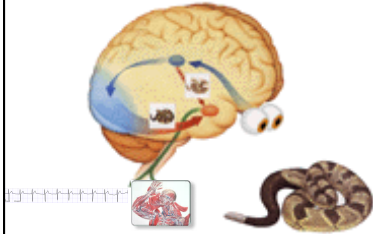


[Click on Amygdala to Enter](#)

# Joseph Ledoux (1995)



## Joseph LeDoux



- Les émotions ne sont pas les sentiments
- Ce sont des fonctions biologiques cablées
- Elles comprennent les comportements de peur, d'alimentation et de sexualité
- Elles peuvent être étudiées chez le rat

<http://www.columbia.edu/~lep1/rry/w3410/LeDoux/NYT.Nov.96.html>  
<http://www.cns.nyu.edu/home/ledoux/>

16/11/2012

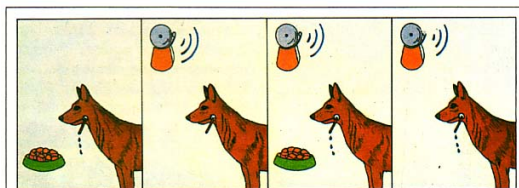
DU Stress, traumatisme et pathologies

9

## Pavlov : réflexe conditionné

1927

Rôle de l'association : l'émotion peut n'avoir aucun rapport direct avec l'objet qu'elle accompagne



Ivan Pavlov, le nouveau prix Nobel, professeur à l'académie militaire de Saint-Petersbourg, développe une théorie selon laquelle les animaux, dans certaines conditions, peuvent acquérir un comportement donné. Pour le prouver, Pavlov, pendant plusieurs jours, apporta sa nourriture à un chien seulement après lui avoir fait entendre le son d'une cloche. Par la suite, le chien sécrétait de la salive au seul son de la cloche, et cette sécrétion salivaire se produisait encore six mois plus tard.



*Ivan Petrovitch Pavlov.*

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

10

# Théories cognitives des émotions

- Théorie des programmes affectifs (Ekman 2004)
  - La rapidité avec laquelle se déclenche l'émotion (avant toute prise de conscience) est au service de l'adaptation. L'émotion perdure si la situation déclenchante perdure également (directement ou indirectement)
  - Dans les relations interpersonnelles, l'émotion est au service de la communication (et de l'information qui l'accompagne)
- Théorie des relations entre émotion et raison
  - L'émotion contribue à focaliser l'attention d'un organisme sur certaines informations pertinentes (Damasio 1994, 2006)
  - Mais ces émotions peuvent dépasser leur fonction première (attention défensive et constructive) quand elles sont trop intenses (blocage, panique, comportements obsessionnels, stéréotypés).
  - Inversement, des défenses rationnelles peuvent court-circuiter l'émotion

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

11

# Émotions de niveau « secondaire »

- Que faire d'émotions telles que la fierté, la honte, la culpabilité ou la joie ?
  - Elles se rapportent à des représentations sociales et au rapport à soi
  - Elles ont donc une part « conceptuelle »
  - L'angoisse est une « peur conceptuelle » qui a néanmoins une traduction physiologique. Elle est psychosomatique au sens propre du terme.

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

12

Il s'exprime chaque fois que deux exigences internes coexistent et s'opposent chez un sujet

## **CONFLIT PSYCHIQUE**

## Quelques auteurs

1. Freud
2. Alexander

- Freud – Les cas Emma, Dora ...
- Alexander – conflit psychique et conflit biologique

## Freud. Conflit psychique et hystérie

- **Dora**
- Conduite par son père chez Freud, Dora, âgée de dix-huit ans au début de la cure, présente depuis des années des symptômes caractéristiques de « petite hystérie » : gêne respiratoire, toux saccadée, crises d'aphonie et de migraines, états dépressifs, agressivité vis-à-vis des siens allant jusqu'à l'expression d'un dégoût, jugé peu sincère, de la vie.
- La cure fait apparaître que le mari d'un couple d'amis que fréquentait son père, M. K., l'a courtisée assidûment et a tenté de la séduire. L'analyse suggère une profonde ambivalence de sentiments vis-à-vis du père d'abord soutenu comme un complice, puis jugé comme un délinquant, après la tentative de séduction de M.





## Jacobson, Alexander : conflit psychique et facteurs de risque

- Edith Jacobson
  - *Conflit et tension*
- Franz Alexander
  - Un conflit peut se produire entre la conduite biologique « naturelle » de la personne sollicitée par l'environnement (l'agression ou la fuite), et les contingences auxquelles elle est soumise du fait des contraintes sociales.
  - « les symptômes végétatifs, qui résultent d'une excitation persistante du sympathique *ne disparaissent pas*, car la réaction de lutte ou de fuite ne s'est pas produite dans le comportement volontaire ».
  - Cette maintenance produit des symptômes somatiques.

Le prototype de la réponse physiologique d'adaptation

## **STRESS**

## Quelques auteurs

1. H. Selye (1936-1950) : stress et adaptation
2. Mc Ewen, Kordon, Dantzer ... 1980-2010. Psycho-neuro-endocrino-immunologie



## Selye : observation 1

- 1936 - observation de Selye : l'injection d'un extrait d'ovaire à l'animal est suivie
  - d'une hypertrophie des glandes surrénales,
  - d'atrophie aiguë du tissu thymo-lymphatique
  - d'ulcérations gastro-duodénales.
- N'importe quel extrait d'organe ou un corps irritant (p.e formol), possèdent la même propriété.
- Des agents variés amènent donc *une réponse identique et non spécifique* chez des animaux exposés à l'agression, mis par le fait même dans une condition nouvelle : le stress.

## Selye : observation 2

- « *réponse non spécifique que donne le corps à toute demande qui lui est faite* »
- Manifestations neurovégétatives
  - Pouls, tension artérielle, température
- Manifestations humorales
  - Équilibre hydro-humoral et réserve alcaline
  - Équilibre gluco-protidique
  - Formule sanguine
  - Sécrétion des stéroïdes urinaires

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

21

## Selye : non spécificité et phases

- Trois phases
  - 1) Réaction d'alarme
    - « ensemble des phénomènes généraux *non spécifiques* provoqués par l'exposition *soudaine* de l'organisme à un agent nocif, à un stimulus, à un stress, auquel cet organisme n'est pas adapté » ;

Constituée d'une phase de choc	et de contre-choc
Hypotension ↓ Hypothermie ↓ Hypoglycémie ↓ Chute réserve alcaline ↓ <b>Hémoconcentration</b> Baisse diurèse ↓ Hypochlorémie, hyponatrémie, ↓ <b>hyperkaliémie</b> Lymphocytose sanguine	TA ↑ Température ↑ Hyperglycémie ↑  <b>Hémoconcentration</b> Diurèse ↑ Hyperchlorémie, hypernatrémie, ↑ <b>hyperkaliémie</b> Leucocytose neutrophile avec lymphopénie 17 céto-stéroïdes urinaires ↑

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

22

## Selye : non spécificité et phases

- 2) Phase de résistance
  - « ensemble des réactions *non spécifiques* provoquées par l'exposition *prolongée* de l'organisme à des stimuli nocifs auxquels il s'est adapté au cours de la réaction d'alarme » ;
- 3) Phase d'épuisement
  - « ensemble des réactions *non spécifiques* qui caractérisent le moment où l'organisme *cesse de pouvoir s'adapter* au stimulus auquel il est soumis »

La plupart de ces modifications neurovégétatives et humorales ne s'observent plus chez l'animal dont on a enlevé l'hypophyse (hypophysectomie) ou dont on a lésé expérimentalement une partie de l'hypothalamus ou diencéphale (expérience de Hume)

## Stress et adaptation

- L'homéostasie. C Bernard : adaptation aux variations modérées
  - les mammifères et de nombreuses autres espèces animales sont capables de maintenir leur milieu intérieur constant, en dépit des fluctuations du milieu extérieur.
- Syndrome d'urgence. Cannon
  - Les manifestations somatiques accompagnant la fuite ou l'attaque sont dues à la libération dans le sang de l'adrénaline par la médullo-surrénale
- Stress et syndrome général d'adaptation. Selye
  - « Somme de toutes les réactions générales non spécifiques de l'organisme qui succèdent à une exposition prolongée à des stress »
- Allostasie. Mc Ewen
  - Régulation à court terme maintenant l'organisme en phase d'adaptation sans retour à la ligne de base

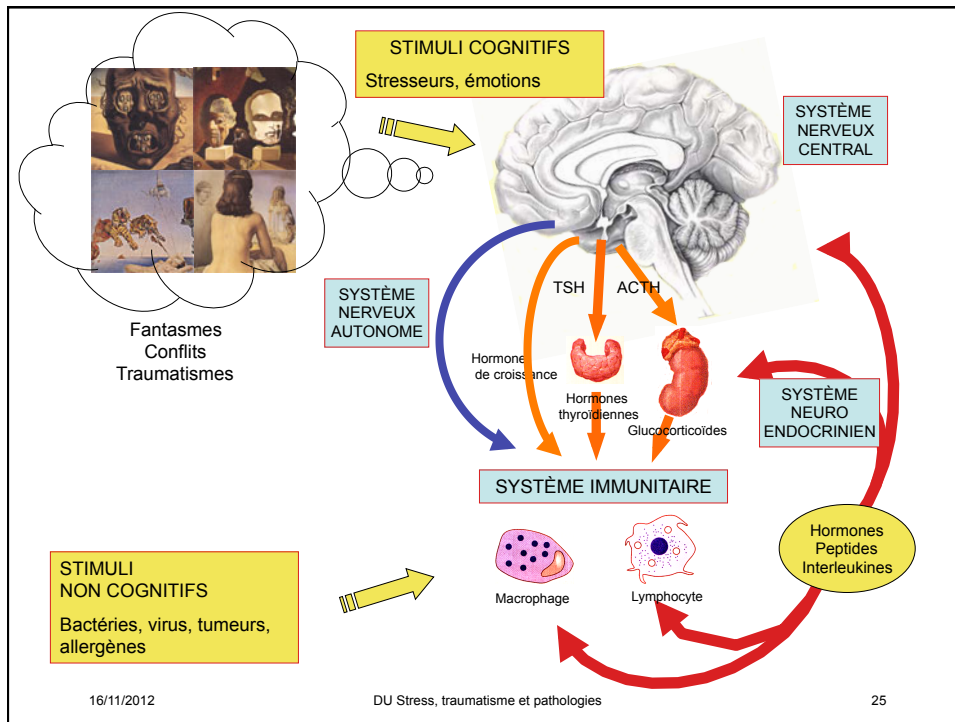
Et le psychisme ? Freud, Janet ...

**Réalité psychique.** Conflits et tension psychologique ; sensibilisation et chronicité

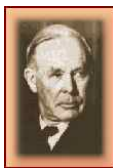
**Mécanismes de défense :** déni, forclusion, refoulement, répression, clivage

**Mécanismes de transformation :** élaboration, action

**Mécanismes de retrait et d'abandon :** *helplessness - hopelessness*



## Stress majeurs relationnels précoces : les troubles de l'attachement (J. Bowlby)



- Le système d'attachement et d'interaction
  - système de réponses émotionnelles et comportementales entre nourrisson et celui qui s'occupe de lui
- Expériences de **séparation**. 3 phases
  - Détresse : agitation
  - Désespoir : retrait
  - Détachement
- Ouverture à de nombreux travaux : **sécurité et insécurité de base**
  - relations secure, insecure, stress perinatal, interactions précoces. Travaux expérimentation animale

## Stress transitoire



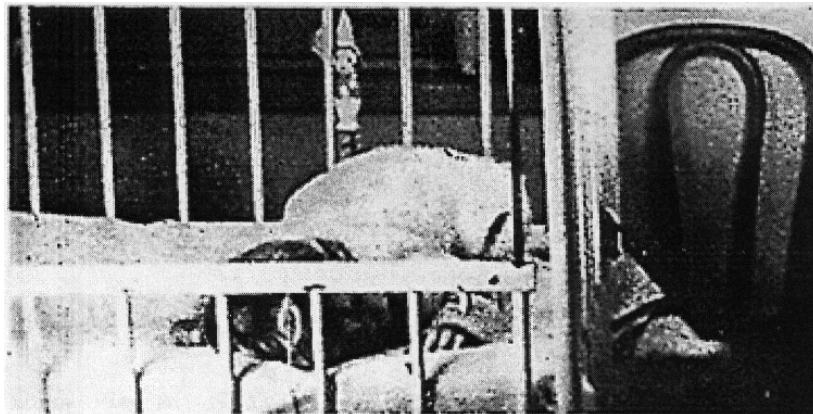
- Mary Answorth : strange situation

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

27

## Stress précoces majeurs : la négligence (Spitz)



16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

28

Le traumatisme est un fait de mémoire. Il traduit la persistance d'effet d'un événement, qui a été « trop » intense, violent, durable, ... pour un organisme et un psychisme donnés, dans des conditions données.

## **TRAUMATISMES**

## Quelques auteurs

1. Sivadon
2. S. Freud , Abraham, Ferenczi, Rank
3. A Freud, R. Spitz (1950), J
4. Krystal, Herman

- Le traumatisme se produit dans « l'après-coup ».
- Observation de Sivadon

- "Lorsqu'en 1945, nous revinrent les rescapés des camps d'extermination, j'eus l'occasion de suivre, à titre prophylactique et pour tenter de faciliter leur réinsertion sociale, un certain nombre d'anciens déportés.
- Au cours des mois qui suivirent et sur une période d'environ trois années, les faits suivants s'imposèrent à mon observation :
- Après quelques semaines d'euphorie, la plupart d'entre eux présentèrent une lassitude intense s'accompagnant chez beaucoup de troubles du sommeil. Pour certains, c'était une appétence de sommeil toujours inassouvie ; ils dormaient douze heures et restaient las tout le jour, s'endormant à nouveau au cours de la journée. Pour d'autres, c'était une insomnie nocturne avec souvent, au cours de la journée, des crises de sommeil rappelant la narcolepsie.
- Presque tous, après quelques mois, commencèrent à manifester des phénomènes d'intolérance alimentaire : ils accusèrent leur foie surmené par les écarts de régime qui avaient suivi leur retour.
- Puis apparurent des phénomènes d'intolérance sociale : ils ne pouvaient plus supporter l'entourage familial et professionnel qui étaient le leur avant leur arrestation. A peu près tous changèrent de profession. Plus de la moitié rompirent, au moins transitoirement avec leur famille et leurs amis les plus chers. Beaucoup divorcèrent. Cette intolérance sociale de plus en plus diffuse se traduisit chez le plus grand nombre par une instabilité foncière et par des manifestations caractérielles gênantes pour leur entourage.



- Beaucoup, particulièrement dans la deuxième année qui suivit le retour, se mirent à absorber des boissons alcoolisées à des doses qu'en d'autres temps ils n'auraient pu supporter.
- Puis, vers 1947 et 1948, certains se stabilisèrent, ils se mirent à rêver des scènes dramatiques qui, peu à peu, ressemblaient davantage à leurs propres aventures et tout rentra dans l'ordre. Certains restèrent simplement sensibilisés à certaines situations et à certains personnages (contraintes, attentes, policiers, etc...) sensibilisation qui persiste encore, après 10 ans, se manifestant par une véritable intolérance anaphylactique. Chez d'autres, vers la deuxième ou troisième année de leur retour apparurent des manifestations névropathiques variées (céphalées, subanxiété, algies diverses) suivies, à l'occasion d'un choc émotionnel minime ou parfois d'une grippe banale, d'une névrose caractérisée."



## Freud : affect, excitation, traumatisme

- 1893-1895 – Conversion –
  - Nous qualifions de *traumatismes psychiques* les *incidents* qui ont déclenché l'affect originel et dont la charge en excitation s'est ensuite convertie en phénomène somatique
  - et nous donnons le nom de *symptômes hystériques* d'origine traumatique aux manifestations pathologiques ainsi réalisées (p 167)
- 1915-1917 – Dimension quantitative et effraction
  - Le traumatisme : "Une **expérience vécue** qui apporte, en l'espace de **peu de temps**, un si fort accroissement de l'**excitation** à la **vie psychique** que sa **liquidation** ou son **élaboration** par les moyens normaux et habituels échoue, ce qui ne peut manquer d'entraîner des troubles durables dans le **fonctionnement énergétique**".
  - Tout événement faisant brusquement **effraction** dans l'**organisation psychique** de l'individu. Expérience minime avec faible tolérance du sujet, ou expérience exceptionnelle.
- **Élaboration** : intégration dans le grand complexe des associations (symbolique)
- **Liquidation** : abréaction, réflexes volontaires ou involontaires allant des pleurs jusqu'à la vengeance

Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris, PUF, 1973

Freud S. Le mécanisme psychique des phénomènes hystériques, (1893) - Freud S. Etudes sur l'hystérie, (1895)

# Freud : névrose traumatique

- Apparition des symptômes consécutive à un **choc émotif** généralement lié à une **situation** où le sujet a senti sa **vie menacée**.
- se manifeste, **au moment du choc**, par une **crise anxieuse paroxystique pouvant provoquer des états d'agitation, de stupeur ou de confusion mentale**.
- **Évolution ultérieure**, survenant le plus souvent **après un intervalle libre**, permettant de distinguer schématiquement deux cas
  - a) Le traumatisme agit comme élément déclenchant, révélateur d'une **structure névrotique préexistante**<sup>1</sup>;
  - b) Le traumatisme prend une part déterminante dans le contenu même du symptôme (**ressassement de l'événement traumatisant, cauchemar répétitif, troubles du sommeil, etc.**), **qui apparaît comme une tentative répétée pour "lier" et abrégier le trauma**; une pareille « fixation au trauma » s'accompagne d'une **inhibition** plus ou moins généralisée **de l'activité** du sujet.
- C'est à ce dernier tableau clinique que Freud et les psychanalystes réservent habituellement la dénomination de névrose traumatique.
  - En **rouge** = symptômes. En **bleu italiques** = théorie. <sup>1</sup> = **actuellement facteurs de vulnérabilité**

Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris, PUF, 1973

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

35

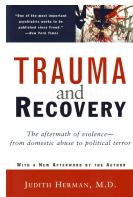
# Bases psychanalytiques du trauma et de ses conséquences

- **Abraham**
  - Vulnérabilité par faiblesse du moi + effondrement des défenses
    - Incapacité générale à régler les choses de la vie, associée à activité sexuelle diminuée
    - Défenses narcissiques qui s'effondrent devant le sentiment d'impuissance
    - Installation de la névrose traumatique
- **Ferenczi**
  - Personnalité « éclatée » suivant trauma comme choc, commotion
    - Clivage entre partie « normale » et partie « morte » ou du moins désactivée.
    - Possibilité de clivages multiples
    - Importance du traumatisme sexuel et du changement d'attitude de l'adulte : cela entraîne un clivage psychotique, ainsi qu'une destruction du sentiment de soi, des défenses, voire de la forme propre.
    - Paralysie de toute activité psychique, de la motilité, des perceptions, de la pensée; installation d'un état de passivité, de non-résistance. Le sujet peut alors se faire malléable, pour mieux encaisser le choc, ou bien réagir par la fragmentation, voire l'atomisation de sa personnalité, comme dans le cas de traumas répétés.

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

36



## Traumatismes complexes

- Traumatismes durables, chroniques : sous contrôle et sans possibilité de s'extraire de la situation (Herman, 1992)
  - Abus sexuels durant l'enfance,
  - Internement dans camps de concentration et de prisonniers
  - Exploitation sexuelle enfants et adultes
  - Maltraitance conjugale prolongée

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

37

## ESPT complexe

- (a) coercition prolongée et abusive,
- (b) altérations de la régulation de l'affect ;
- (c) modifications de l'état de conscience, notamment états de dépersonnalisation et de rupture de la réalité ;
- (d) altérations de la perception de soi ;
- (e) modifications de la perception du trauma / de l'agresseur ;
- (f) modifications des relations avec les autres
- (g) modification des systèmes de signification.

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

38

# Conclusion

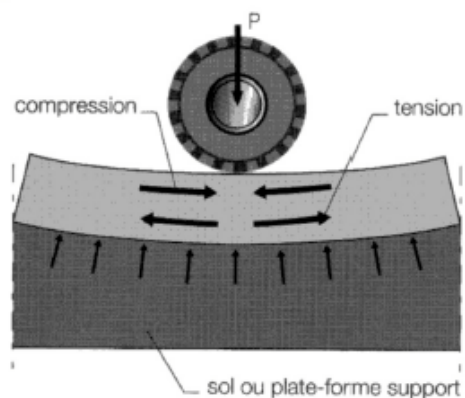
- Émotion, conflit, stress, traumatisme, somatisation
  - Plusieurs « causes »
    - L'émotion liée à un événement externe en relation ou non aux représentations internes
    - Le stress : processus biologique étendu à des origines psychologiques et relationnelles
    - Le conflit psychique et psychosomatique : contradiction
    - Le traumatisme, après coup passagé, durable, voire délétère
  - Plusieurs types de troubles
    - Manifestations et troubles fonctionnels liés à l'émotion
    - Conversion hystérique liée à un conflit psychique
    - Troubles psychosomatiques liés à une désorganisation des systèmes physiologiques d'adaptation

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

39

# Merci



16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

40

## Références bibliographiques

- Herman J. Trauma and Recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. Basic Books 1992.
- Selye H. The stress of life. McGraw-Hill Paperbacks 1956
- Thurin JM. Stress in Dictionnaire des sciences humaines (sous dir. Sylvie Mesure et Patrick Savidan) PUF 2006
- Thurin JM et F Sauvagnat. Trauma, stress, psychanalyse et neurosciences. In *Le trauma psychique*. L' Harmattan 2008.
- Thurin JM. Mécanismes d' ajustement au stress. EMC 2008
- Thurin JM et Baumann N. Stress, pathologies et immunité. Flammarion/ Médecine sciences
- Thurin JM. Une vie sans soi : clinique et interprétation des maladies psychosomatiques Frison-Roche 1996 - 2007
- Article de la revue du CNRS :  
<http://www2.cnrs.fr/presse/journal/3541.htm>

## Théories cognitives des émotions

- Théories perceptuelles
  - L'objet est « perçu (interprété) » d' une telle façon qu'il provoque peur, admiration, au delà d' une nature « en soi »
- Théories propositionnelles (liées à croyances, jugements)
  - Avoir peur d'un animal ou d'une personne suppose qu'elle évoque un danger.
  - Mais un danger réel ne produit pas nécessairement la moindre peur ... et inversement, on peut avoir peur d'une araignée alors que rationnellement elle ne présente aucun danger.
- L'objet en lui-même n'est pas suffisant pour constituer une émotion, sauf si l'on considère que cette émotion existe mais qu'elle est « corrigée » par d'autres mécanismes.

# Antonio Damasio (1995)

- **Modèle de Damasio**
  - Les comportements les plus rationnels continuent, chez l'homme moderne, à se construire sur le soubassement des "marqueurs somatiques", se traduisant par ce que l'on appelle généralement des émotions.
  - Les viscères en général, les sécrétions endocrines, principaux générateurs de ces marques somatiques, manifestent en effet la réaction du corps tout entier à une situation donnée, et conditionnent la conscience que l'organisme prend de cette situation.
  - **Origines**
    - Réponse du cortex préfrontal automatique selon couplages entre situations et émotions, acquis au cours de l'histoire individuelle
    - Réponses non conscientes automatiques et involontaires : toutes sortes de signaux
  - **Travaux expérimentaux**
    - Perturbation des réponses émotionnelles secondaires chez patients souffrant de lésions préfrontales, alors que les émotions primaires (quelqu'un crie derrière eux) sont maintenues

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

43



## Bases psychanalytiques du trauma Freud

- **Névroses de transfert, de guerre, traumatiques**
  - **Névroses de transfert (névroses classiques)**
    - conflit entre le moi et les pulsions sexuelles repoussées par lui. (sexualité est à prendre ici au sens large et non dans celui de génitalité).
  - **Névroses de guerre**
    - conflit du moi entre moi pacifique et moi guerrier.
  - **Névrose traumatique**
    - peut également survenir en temps de paix après un effroi ou des accidents graves, sans le moindre rapport avec un conflit du moi.
    - dans ce cas, la névrose traumatique s'insère dans le groupe des **névroses narcissiques** (incluant également la démencia precox, la paranoïa, la mélancolie).
    - On parle du danger menaçant la vie et pas assez clairement de la frustration d'amour

Freud S (1919). La psychanalyse des névroses de guerre. RIP 1, 243-247

Freud S (1920). Rapport d'expert sur le traitement électrique des névrosés de guerre. RIP 1, 249-253

16/11/2012

DU Stress, traumatisme et pathologies

44