



11 L'importance de révéler les déplacements de la petite enfance dans la psychanalyse

Andrawis (2018) décrit le phénomène des traumatismes de la petite enfance, qui a été réprimé et n'a pas pu être traité, comme étant " réprimé inconscient ". L'inconscient refoulé peut être décrit comme un comportement infantile destructeur et se manifeste sous la forme de phénomènes de transmission névrotique. Ces phénomènes peuvent aussi se manifester dans des projections qui compliquent les relations interpersonnelles. Si les traumatismes de l'"inconscient refoulé" pouvaient être surmontés, une relation interpersonnelle transformerait des schémas de comportement destructeurs et infantiles en relations saines, stables et durables, qui permettent une coexistence réussie pour et avec les autres.

Dans quelle mesure l'inconscient a-t-il un effet négatif sur notre comportement ? L'inconscient refoulé dans la petite enfance n'est pas accessible à nous les humains. Il n'y a pas de communication entre notre conscience et notre inconscient refoulé (Andrawis, 2018). La conscience est tout ce que nous pouvons comprendre et a été représentée sous cette forme par Sigmund Freud dans le "modèle de l'iceberg". Le rapport de la conscience à l'inconscience a été expliqué au moyen d'un iceberg auquel Nagera, 2007, fait référence. Seule la pointe de cette montagne, une petite partie, est visible. Et seule cette partie, la conscience, nous pouvons aussi comprendre (Freud p. 1912, dans Nagera 2007). Selon Müller-Pozzi, l'inconscient refoulé peut également être comparé à une chambre funéraire où les traumatismes sont stockés. La peur veut protéger contre la découverte douloureuse, c'est pourquoi le chemin vers l'inconscient est bloqué. Les personnes touchées souffrent et cela a un effet négatif sur l'unité humaine.

"Notre conception de l'inconscient découle donc de la doctrine de la répression. Le refoulé est notre modèle pour l'inconscient. Mais nous voyons que nous avons deux sortes d'inconscient, l'inconscient latent, mais conscient, et le refoulé, non conscient en lui-même " (Freud p. 1940:241).

Pour la communication interpersonnelle, cela signifie que la relation est menacée par des affects et périclité. En raison des effets de l'inconscient refoulé, il n'y a pas d'échange entre le monde intérieur et extérieur de l'inconscient. Cela crée un dysfonctionnement de la communication dans les relations interpersonnelles. A plus grande échelle, des guerres peuvent également être déclarées. Cela peut s'expliquer par l'exemple actuel du fanatisme religieux. Les fanatiques religieux ont un comportement extérieurement paranoïaque et, en raison des effets de l'inconscient, le monde intérieur et le monde extérieur ne peuvent communiquer entre eux. Pour permettre une vie commune saine, le dépassement de cet état est indispensable.

Celui qui montre ce comportement infantile destructeur n'en est cependant pas conscient et n'est pas accessible. Cela signifie que les comportements négatifs ne sont pas perçus comme tels par la personne concernée et ne sont pas compris. Tout comportement de l'inconscient est négatif pour l'autre personne, si négatif que les relations interpersonnelles sont détruites. C'est troublant pour les relations interpersonnelles et les malentendus, la méfiance, la haine, le mépris, l'envie et la jalousie découlent des répressions de la petite enfance. Toutes ces qualités négatives peuvent être décrites comme une "machine d'anéantissement" (l'UW inconscient réprimé), qui est dirigée contre toute relation - en particulier les relations interpersonnelles. Lorsque la machine de l'anéantissement est surmontée, la vie et l'humanité passent de la guerre, de la haine et de la séparation à la paix, à l'amour et, finalement, à une coexistence saine les uns avec les autres.

Selon Kernberg (1998), l'inconscient refoulé se manifeste par des comportements qui peuvent faire souffrir les relations ou même aboutir à la séparation et au divorce. Le dilemme suivant se pose ici : Chacun veut faire le bien pour sa relation, mais se sent restreint par son inconscient refoulé. Des actions de ce type sont donc rendues largement impossibles (ibid.).

2.1 Relations interpersonnelles

Vivre dans de bonnes relations est un facteur de santé biologique. Toute notre expérience, tout ce que nous apprenons et expérimentons, est façonné par les relations interpersonnelles. Toutes les relations sont stockées par le réseau de cellules nerveuses. Le

sentiment spirituel, l'action spirituelle est traitée dans les organismes et vécue soit comme une précipitation physique, soit comme une libération spirituelle. La dysfonctionnalité d'une relation interpersonnelle augmente le risque de maladie. La pression sociale pour performer, les conflits de partenariat, ainsi que les conflits dans la famille et sur le lieu de travail entraînent des réactions d'alarme du corps (Klußmann & Nickel 2009).

2.2 Modèles comportementaux destructeurs chez les nourrissons

Müller-Prozzi (2002) propose des solutions pour vaincre les comportements destructeurs infantiles : D'une part, le patient doit avoir la volonté de changer et la volonté de faire face à ses problèmes par une réflexion critique sur lui-même. Comme déjà mentionné, on peut imaginer l'inconscient refoulé comme une chambre funéraire dans laquelle tous les traumatismes refoulés sont stockés. En ce qui concerne la métaphore de la chambre funéraire, Müller-Prozzi (2002) explique que des modèles inconscients de comportement sont pour l'instant établis à partir de leur dépôt, qui deviennent visibles dans le monde extérieur. Dans la psychanalyse PA, ces schémas portés vers l'extérieur deviennent des phénomènes de transmission névrotique, qui apparaissent sous forme de syndromes sous forme de projections à travers diverses situations et sont compris comme une transmission.

De tels phénomènes ont une influence négative sur les relations interpersonnelles et sont en corrélation avec les troubles de la personnalité, en particulier les troubles de la personnalité de type borderline (ibid.).

Selon la définition du chapitre V. (F) F60.31 de la CIM-10 et du code 301.83 du DSM-5, il est suggéré que les personnes affectées par ces symptômes présentent des troubles comportementaux et interpersonnels. Cependant, les méthodes psychiatriques et psychanalytiques influencées par les croyances personnelles peuvent jouer un rôle majeur dans le processus de guérison (Dilling et al. 2011).

2.3 Surmonter l'inconscient refoulé

Afin de vaincre l'inconscient refoulé, une thérapie doit être appliquée. Pendant la thérapie et le processus thérapeutique, il est possible de découvrir et de surmonter ces répressions. Pour parvenir à la guérison, il est important que les personnes concernées

souhaitent être traitées et qu'une guérison combinée à un traitement positif soit considérée comme possible.

Afin d'obtenir une psychothérapie réussie, la relation entre le patient et le thérapeute est dans les aspects : La confiance, l'acceptation et l'appréciation sont importantes pour permettre un rétablissement des symptômes. Dans le cadre du processus thérapeutique, une relation durable est importante et peut avoir un effet positif sur le processus de guérison (Böker 2006). 2.4 Thérapie par des méthodes psychiatriques et psychanalytiques

Les méthodes psychiatriques et psychanalytiques traitent de la thérapie des troubles mentaux. La psychiatrie en tant que partie essentielle de la médecine holistique représente un facteur de décision pour le diagnostic et la médication si nécessaire. Idéalement, la psychiatrie et la psychanalyse sont coordonnées. Pour les méthodes de traitement psychiatrique, Rüegg (2001) énumère un certain nombre d'options thérapeutiques différentes. Il s'agit notamment des pharmacothérapies ainsi que d'autres formes de différentes méthodes psychiatriques dans les services ambulatoires et hospitaliers, de même que dans les cabinets privés.

Les méthodes de traitement psychanalytique comprennent le diagnostic de la maladie et de ses causes, telles que les traumatismes refoulés et inconscients, les expériences de la petite enfance et le développement de nouveaux traumatismes. Le développement des troubles mentaux a une influence sur la formation des traits de caractère et, selon Kernberg, sur les relations interpersonnelles (Kernberg 1998).

Les méthodes psychanalytiques psychiatriques mentionnées ci-dessus doivent être mentionnées dans le domaine du diagnostic et du traitement, ainsi que dans celui de l'adaptation. Mes diverses expériences professionnelles dans différents hôpitaux psychiatriques tels que l'hôpital Otto Wagner, l'hôpital universitaire AKH Vienne, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Rosenhügel, la clinique externe psychosociale Favoriten, et mon expérience quotidienne dans ma propre pratique ont montré que les patients qui ont confiance en leurs convictions pouvaient plus facilement être guidés dans la thérapie et étaient capables de la gérer dans un court délai.

Ceux qui n'ont pas les connaissances conditionnelles nécessaires sur les maladies, leurs options de développement et de traitement, ainsi que les ressources psychologiques, sociales et matérielles, sont généralement dépassés par les défis de la vie. Möller et al. 1996 ont donc souligné l'importance de l'aide professionnelle, car sans elle, la maladie continue d'affecter les personnes atteintes et il existe un risque qu'elle atteigne des proportions chroniques. Les

membres de la famille sont donc prédestinés à la susceptibilité à la maladie, car ils sont à peine capables de faire face au stress professionnel et privé. Vient ensuite le déclin social (Möller et al. 1996).

Pour les méthodes de traitement psychiatrique, il existe un certain nombre d'options thérapeutiques différentes, par exemple les pharmacothérapies ainsi que d'autres formes de différentes méthodes psychiatriques dans les services ambulatoires et hospitaliers de l'hôpital et aussi dans les cabinets privés (Rüegg 2001). L'importance de la découverte des répressions de la petite enfance à travers la psychanalyse et en relation avec les croyances chrétiennes est illustrée par le fait que la thérapie par des méthodes psychiatriques et psychanalytiques représente un nouvel aspect des relations interpersonnelles.

2.5 Anatomie de l'Amygdala

L'amygdale est une partie importante de notre cerveau. Le nom Amygdala vient du grec et signifie amande amande/corpus amygdaloideum. Anatomiquement, l'amygdale fait partie du système limbique. Situé dans la partie antérieure du lobe temporal, il se compose de deux noyaux similaires devant l'hippocampe près du noyau de Caudatus et sur la corne inférieure du ventricule latéral. L'amygdale peut être divisée en trois zones différentes :

I.Complexe basolatéral

Il contient les trois noyaux voisins Nucleus basalis, Nucleus lateralis et Nucleus basolateralis.

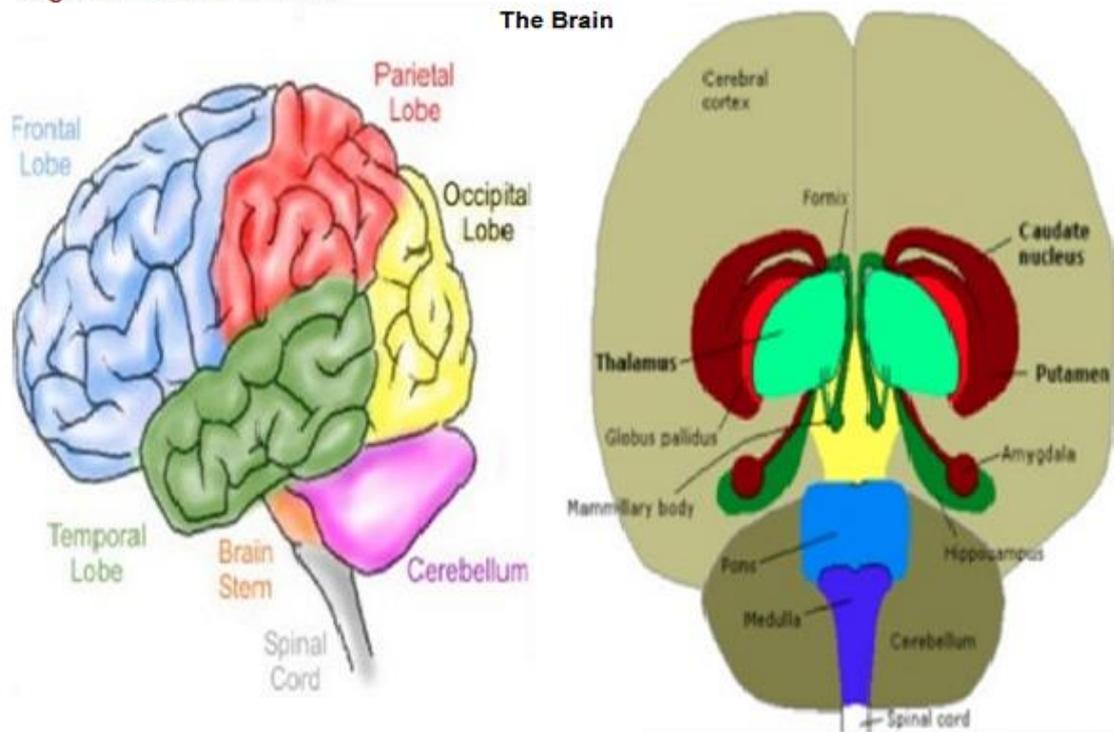
II. groupe central centromédial

Composé de Nucleus centralis et Nucleus medialis (Putz & Pabst 2000)

III. groupe noyau cortical

Il contient le noyau corticalis. De nombreuses fibres nerveuses relient ces groupes centraux entre eux. Par conséquent, ils interagissent les uns avec les autres. De plus, l'amygdale est reliée au tronc cérébral et au diencephale, où se trouvent l'hypothalamus et les noyaux gris centraux (Putz & Pabst 2000).

Regions of the Human Brain



LOCATION OF THE AMYGDALA

Fig.1 : Amygdala

Source : <https://bit.ly/2qnoq>

2.6 Physiologie de l'amygdale

"Le système limbique ("intelligence émotionnelle") comprend l'hippocampe, l'amygdale, le gyrus cinguli. Amygdala : elle montre les traces de la mémoire, si les événements ou les situations sont agréables ou nuisibles à l'organisme." (Klußmann & Nickel 2009).

D'un point de vue physiologique, chez Putz et Pabst, l'amygdale joue un rôle dans les émotions humaines et la conscience cognitive. Le noyau amygdalique sous-cortical fait partie du système limbique et fait partie du centre de perception le plus important. En plus de réguler les émotions, l'amygdale nous prépare aussi au danger. Dans ce contexte, l'amygdale a une fonction vitale. Le programme de réaction instinctive est contrôlé en cas de danger et mis en œuvre dans les actions correspondantes. Les personnes touchées perçoivent ce processus comme une stratégie de survie.

Elle contrôle également la peur par le biais de la mémoire émotionnelle, où l'accélération jusqu'à la conversion en émotion est organisée et exécutée par l'amygdale. La tâche principale de l'amygdale est la production et le traitement des états d'anxiété et des réactions physiques associées. Leur responsabilité est d'augmenter considérablement le rythme cardiaque dans les situations dangereuses, ce qui entraîne le blocage de la respiration. Le système moteur du cerveau est déclenché par l'amygdale. En libérant de l'adrénaline, le corps est averti de situations imminentes en se battant ou en fuyant (Putz & Pabst 2000).

Amygdala

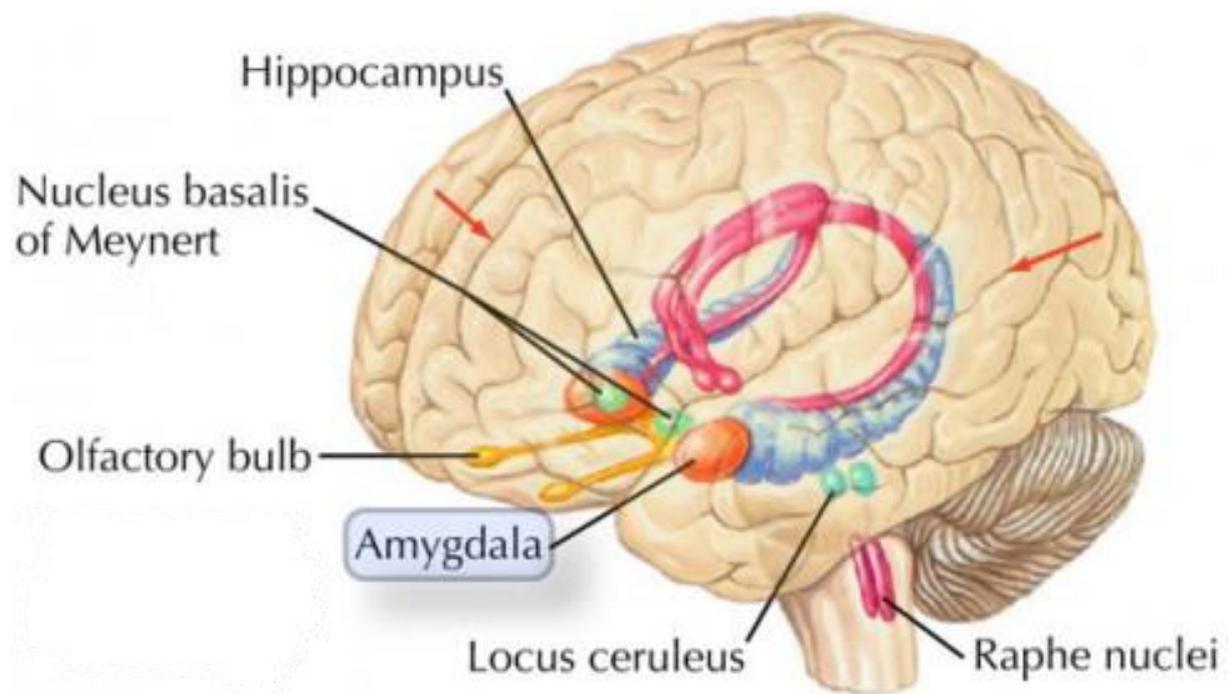


Fig. 2 La physiologie de l'amygdale

Source <https://bit.ly/2v7n>

Le contrôle instinctif de l'anxiété passe par le cortex préfrontal PFC en collaboration avec le système pyramidal et extrapyramidal et l'amygdale. L'hippocampe comme mémoire centrale des émotions joue également un rôle important. Lammers souligne que l'amygdale est capable de se rappeler des expériences émotionnelles refoulées dans le présent sous forme de souvenirs (Lammers 2007). Tout ce processus joue un rôle important dans le comportement des relations interpersonnelles. L'amygdale peut aussi amplifier certaines émotions, comme la colère ou la peur, ainsi que reconnaître des situations passées dans des situations actuelles

vécues. Toutes les expériences traumatisantes de l'enfance sont stockées par l'amygdale, mais rendues inaccessibles à la conscience et ensuite comparées à des événements douloureux. Par conséquent, les états physiques sont finalement déclenchés par la réaction des neurotransmetteurs et des hormones.

Les traumatismes de la petite enfance peuvent rendre difficile la rencontre de nouveaux contacts et l'apprentissage de nouveaux contacts : Par exemple, nous pourrions apprendre à connaître quelqu'un et sans le remarquer, un sentiment désagréable surgit mais nous ne savons pas d'où il vient. Cela conduit à une condamnation envers la personne, par laquelle nous ne sommes pas conscients de ce qui nous dérange exactement à son sujet. La réponse se trouve dans l'inconscient refoulé, stocké dans l'hippocampe. Pour Lammers, cela s'explique par le fait que, dans le passé, nous avons eu une expérience négative avec des personnes dont l'image nous rappelle ces expériences et rend plus difficile l'établissement de nouveaux contacts (Lammers 2007).

La surstimulation de l'amygdale entraîne des troubles anxieux et paniques. Ces symptômes sont perçus inconsciemment sans souvenirs d'événements refoulés et traumatisants. Un dysfonctionnement de l'amygdale, en revanche, entraîne plusieurs symptômes : autisme, trouble de la concentration, dépression, syndrome de stress post-traumatique et narcolepsie. Si l'amygdale est affectée par un manque d'approvisionnement ainsi que génétiquement, les gens ont de la difficulté à lire les émotions sur leur visage. En particulier, les patients ne ressentent pas la peur et ne peuvent la reconnaître chez les autres. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'amygdale ne joue pas seulement un rôle dans les processus émotionnels et rationnels, mais aussi dans l'intuition et la communication entre les personnes (Klußmann & Nickel 2009).

Prof. Dr. Andrawis