

Attentats et psychotraumatisme. Prévalence des troubles, leur évolution et leur prise en charge en France

Louis Jehel, François Ducrocq, Clara Duchet, Sabrina Paterniti, Guillaume Vaiva

Résumé

De nombreux attentats ont touché la France métropolitaine ces trois dernières décennies, ceux de la première vague (1974-1986) blessant 400 personnes et tuant 60 autres. Mais ce sont les attentats de 1995 qui font prendre conscience de la gravité des conséquences psychologiques. Plusieurs études épidémiologiques, dont les principales données sont ici présentées, ont permis de repérer tant la fréquence que la gravité clinique des troubles psychotraumatiques consécutifs (état de stress post-traumatique - ESPT - et dépression). Une étude prospective sur les troubles psychiques avait été menée auprès de 56 victimes de l'attentat de la station ferroviaire Port-Royal (3 décembre 1996, Paris) afin d'évaluer la prévalence de l'ESPT et d'en rechercher d'éventuels facteurs prédictifs. À six mois, 41 % de la population étudiée répondaient aux critères du trouble ESPT ; 34 % à 18 mois et 25 % à 32 mois. Certaines caractéristiques sociodémographiques et certains éléments de la prise en charge initiale étaient significativement associés à la survenue d'un trouble post-traumatique. Devant le constat de l'importance de ces troubles et de leur nécessaire prise en charge au plus tôt, des Cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) ont été créées dès 1995, comprenant psychiatres, psychologues et infirmiers spécialisés, généralement associés aux équipes des Services d'aide médicale d'urgence pour intervenir sur place. Ces cellules s'appuient sur les services de psychiatrie d'urgence pour développer le repérage précoce et la prévention secondaire des troubles post-traumatiques. Des consultations spécialisées en psychotraumatologie se sont développées, permettant de fournir des réponses médicales cohérentes de plus en plus structurées.

Mots-clés

attentat, terrorisme, ESPT, psychotraumatisme, facteur de risque, épidémiologie, CUMP.

Summary: Terrorist attacks, post-traumatic disorders and in France care

In France, the real awakening to the importance of post-traumatic disorders of the direct victims of terrorism arose from a wave of terrorist attacks occurring in 1995-1996 in Paris (seven attacks in which 12 persons died and 544 were wounded.). We first present the principal epidemiological studies conducted in France on the psychological impact of terrorist acts and, second, a prospective study whose main objective was to assess the degree of psychopathological repercussions in the long term by following longitudinally the direct victims of a gas canister explosion in the platform of a commuter train (Paris, December 3, 1996). According to the QSPT (adapted from the PTSD-Interview), the percentages of participants showing PTSD at six and 18 months were 41% and 34%, respectively. It dropped to 25% at 32 months; some responded at 32 months without having done so at 18 months. In addition, a French version of the Impact of event scale was used to derive a PTSD symptom score. Finally, in addition to PTSD symptomatology, at 18 months 32 participants (50%) had pathological scores of psychological distress (> 3) as measured by the General health questionnaire (GHQ-12). The need to add an emergency medico-psychological unit (CUMP) to the already existing emergency medical service became clear in 1995. These units - each team made up of a psychiatrist, a psychologist and nurses - are activated by the well-established emergency medical aid service intervening on the site of catastrophes. Once the victims are brought back to the hospital, emergency hospital psychiatric teams then take over from these teams. Specialized consultations in caring for psychological traumas have been developed and structured in several hospitals in France.

Key words

terrorist attack, PTSD, risk factor, epidemiology, emergency medico-psychological unit.

Le traumatisme. Une défaillance temporaire de la capacité à jouer

Christophe Janssen

Résumé

Dans cet article, l'auteur se propose d'évoquer plusieurs vignettes cliniques de personnes ayant vécu un événement traumatique sur leur lieu de travail (accident, agression). Dans un premier temps, il décrit quelques éléments du dispositif propre aux situations cliniques des personnes traumatisées. Dans un second temps, s'appuyant principalement sur les théories de Winnicott, il développe l'hypothèse suivante : l'événement traumatique engendre un effacement temporaire de l'aire intermédiaire. Ainsi, c'est la capacité à jouer de la personne qui est mise à mal et qu'il lui faut retrouver. En conclusion, il envisage l'espace thérapeutique comme une aire potentielle de jeu que le thérapeute a lui-même à soutenir.

Mots-clés

psychotrauma, jeu, aire intermédiaire, transitionnalité, illusion.

Summary: Psychotrauma: a temporary weakness of the ability to play

In this article, the author intends to report several clinical labels involving people who have experienced a traumatic event in their workplace. Firstly, he describes some elements of the measures specific to clinical situations with traumatized people. Secondly, he elaborates the following assumption, using Winnicott's theories: the traumatic event causes a temporary obliteration of the intermediate area. The person's ability to play is thus harmed and has to be found again. Finally, the author considers the therapeutic space as a potential area to play that has to be supported by the therapist.

Key words

psychotrauma, playing, intermediate area, transitiona-lity, illusion.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2008 ; 8 (1) : 13-20

Les cicatrices invisibles de la chirurgie

Philippe Bourgeois

Résumé

Une intervention chirurgicale ou un acte obstétrical peut soudainement confronter le patient à la possibilité d'une mort imminente, par exemple en raison d'une hémorragie massive ou d'autres complications dans les suites opératoires immédiates. L'état de conscience plus ou moins altéré en raison des produits anesthésiants ou antalgiques encore présents dans l'organisme peut entraver la mémorisation de souvenirs explicites, tout en permettant l'enregistrement de vécus particuliers dans la mémoire implicite qui sont à l'origine de perturbations variées : symptômes dépressifs, anxiété, troubles du sommeil, comportements d'évitement, etc. La présentation de trois cas cliniques illustre notre propos et vise à montrer comment l'hypnose permet la mise en œuvre de certaines techniques faisant intervenir le corps et facilite la compréhension et le traitement de ces pathologies pour lesquelles une approche purement verbale montre ses limites.

Mots-clés

chirurgie, ESPT, hypnose, mémoire.

Summary: The invisible scares of surgery

A surgical operation or an obstetrical act can suddenly confront a patient with the possibility of an impending death, for example because of a massive bleeding or other complications just after the intervention. The more or less altered state of consciousness due to the presence of anesthetic or antalgic drugs in the organism can prevent the storage of explicit memories, but some particular feelings or impressions can be stored at an implicit level, causing symptoms of anxiety, depression, sleep disturbance, avoidance behavior, etc. Three clinical cases describe this kind of situations and we try to show how hypnosis can help to understand and treat these pathologies for which a purely verbal approach may reach its limits.

Key words

surgery, PTSD, hypnosis, memory.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2008 ; 8 (1) : 21-26

Trauma et psychopathie. Approches psychanalytique et neuropsychologique intégrées

Samuel Lemitre

Résumé

Selon les données de la littérature, il existerait un lien étroit entre les expériences de victimisation précoce et le développement de la psychopathie. Les expériences d'effraction du corps et les violences physiques, notamment, semblent être des vecteurs privilégiés pour l'émergence de comportements violents à l'âge adulte. Les résultats de plusieurs études suggèrent même que les troubles antisociaux pourraient être la conséquence évolutive de psychotraumatismes précoces et répétées. Pour mieux comprendre les liens entre état de stress post-traumatique et psychopathie, une étude portant sur une cohorte de 33 psychopathes a été menée. Ces sujets, incarcérés pour crimes et délits, ont été recrutés au SMPR de la maison d'arrêt de Fresnes sur la base d'un diagnostic établi à l'aide de l'échelle de Hare (score de psychopathie \geq 28). À partir de données recueillies dans les notes cliniques et les expertises psychiatriques, l'auteur a établi la prévalence des sujets ayant été confrontés à des événements à forte potentialité traumatique et/ou qui présentent une symptomatologie psychotraumatique actuelle. Les résultats indiquent que plus de 60 % des sujets de l'échantillon ont été confrontés à des situations de maltraitance infantile sévère. Près de 30 % présentent une symptomatologie psychotraumatique actuelle évidente et 45 % des signes de dissociation. L'auteur interroge le sens de ces données et tente de formuler des hypothèses théoriques intégratives permettant de mieux comprendre le rôle joué par le psychotrauma dans le déséquilibre psychopathique.

Mots-clés

état de stress post-traumatique (ESPT), psychopathie, personnalité antisociale, émotion, corps, sévices.

Summary: Trauma and psychopathy. Integrating the psychoanalytical and neuropsychological approaches

According to literature, there exists a link between experiences of early victimization and later development of psychopathy. Early experiences of body infringement and physical violence in particular seem to be the vectors of violent behaviours in adulthood. Several studies have suggested that antisocial disorders could be a developmental consequence of early and repeated psychotraumas. As part of a larger study aiming at exploring the nature of the link between body imprint of violence and later violent behaviours, this article describes the self-reported early experiences of potentially traumatizing events and posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in a sample of adult psychopaths. 33 adult psychopaths convicted for violent offences were selected in a French prison on the basis of a high score on Hare's psychopathic checklist-revised (\geq 28). Analysis of the interview material showed that more than 60% of the sample report have experienced serious ill-treatments in childhood. About 30% show clear symptoms of PTSD and 45% show clear signs of dissociation. The author discusses possible implications of these findings and formulates psychodynamic hypotheses on the actual role of psychotrauma in the development of psychopathic disorders, integrating neuropsychological materials.

Key words

posttraumatic stress disorder (PTSD), psychotrauma, psychopathy, antisocial personality, PCL-R, emotion, body, ill treatment.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2008 ; 8 (1) : 27-33

Les convulsions non épileptiques post-traumatiques

Wissam El Hage, Karl Mondon, Philippe Gaillard, Bertrand de Toffol, Vincent Camus

Résumé

Les événements non épileptiques (ENE) ou convulsions psychogènes sont des expériences involontaires (au niveau du comportement, des perceptions, des pensées ou des sentiments) similaires à des crises d'épilepsie, mais causés par un processus psychologique et sans activité électrique cérébrale anormale. Leur prévalence est très souvent sous-estimée et leur diagnostic peu recherché en pratique clinique. Le retard diagnostique est souvent associé à un défaut de prise en charge spécialisée spécifique et à une chronicisation des troubles. Toutefois, les ENE sont fréquents ; leur diagnostic est souvent tardif mais rendu beaucoup plus aisé avec la connaissance des spécificités cliniques et le recours à la vidéo-EEG. La littérature contemporaine tend à montrer que les ENE correspondent à des manifestations de troubles dissociatifs somatoformes post-traumatiques. La prise en charge des ENE est d'emblée pluridisciplinaire, impliquant une collaboration étroite entre neurologues et psychiatres. La première étape doit comporter une évaluation neurologique pour établir le diagnostic positif d'ENE et une évaluation psychopathologique explorant notamment les vécus psychotraumatiques. Ceci évite la prescription inappropriée d'antiépileptiques et rend possible une prise en charge spécifique de la psychopathologie.

Mots-clés

événements non épileptiques, vidéo-EEG, traumatismes, ESPT, dissociation, trouble somatoforme.

Summary: Posttraumatic non-epileptic seizures

Non-epileptic seizures (NES) are involuntary psychogenic episodes (in behavior, perceptions, thoughts or feelings) that are similar to epileptic seizures, but are somatic manifestations of psychological distress without a neurological origin. Early recognition and appropriate treatment of NES can prevent significant iatrogenic harm and may result in a better outcome. Patients with psychogenic NES are frequently misdiagnosed in clinical practice; this is associated with a lack of specialized psychiatric settings. NES are common and while the diagnosis is often delayed it can be easily achieved with knowledge of the typical clinical features and video-EEG monitoring. Recent studies tend to show that NES are manifestations of posttraumatic somatoform dissociative disorders. Treatment involves a multidisciplinary strategy involving a concise collaboration between neurologists and psychiatrists that is helpful in caring for NES patients. The first step is a neurological evaluation for an accurate diagnosis of NES and a psychopathological evaluation notably investigating traumatic history. This strategy allows the discontinuation of inappropriate antiepileptic drugs in patients without concurrent epilepsy and then referral for appropriate psychiatric care.

Key words

non-epileptic seizures, video-EEG, traumas, PTSD, dissociation, somatoform disorder.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2008 ; 8 (1) : 35-39

Évolution historique du concept de dissociation

Eduardo H. Cazabat

Résumé

Tout comme le trauma psychique, le phénomène de dissociation a été l'un des premiers sujets étudiés en psychiatrie pour être ensuite rapidement relégué à l'arrière-plan. Au cours de ces 20 dernières années, l'étude de l'abus sexuel infantile et d'autres formes de trauma complexe, provoquant des réactions allant d'épisodes dissociatifs isolés au trouble dissociatif de l'identité (auparavant dénommé trouble de personnalités multiples), a fait resurgir l'importance de ce concept. Cet article reprend brièvement l'évolution du concept de dissociation et propose quelques perspectives de développement de celui-ci.

Mots-clés

dissociation, trauma, stress post-traumatique, trouble dissociatif de l'identité.

Summary: Historic evolution of the dissociation concept

The phenomenon of dissociation, just like the one of psychic trauma, has been one of the first topics studied in psychiatry, and then has been rapidly relegated to the background. In those last 20 years, the study of children sexual abuse and of other forms of complex trauma, which provoke reactions ranging from single dissociation episodes to dissociative identity disorders (earlier named multiple personality disorder), has made the importance of the concept and of its study reappear. This paper presents a brief historic evolution of the dissociation concept and offers some prospects for its development.

Key words

dissociation, trauma, post-traumatic stress, dissociative identity disorder.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2008 ; 8 (1) : 41-47

Programme de santé mentale au décours du tsunami du 26 décembre 2004 (Banda Aceh, Sumatra)

Marc Passamar, Bernard Vilamot, Gérard Rossinelli

Résumé

Un programme de santé mentale a été initié et développé par Médecins du monde dans la période post-immédiate au décours du tsunami du 26 décembre 2004 à Banda Aceh (Sumatra, Indonésie). Les auteurs rappellent le contexte de la catastrophe, de la situation géopolitique, la clinique, les soins directs et indirects. L'accent est mis sur la formation et la sensibilisation des acteurs de santé et des leaders communautaires.

Mots-clés

catastrophe naturelle, intervention immédiate, intervention post-immédiate, syndrome psychotraumatique, programme de santé mentale, Indonésie, Médecin du monde.

Summary: Mental health program after the tsunami of December 2004, Banda Aceh, Sumatra

A mental health program has been created and developed by Médecins du Monde in the post-immediate period following the tsunami of December 2004 at Banda Aceh (Sumatra, Indonesia). Authors remind the context of the disaster and the geopolitical situation, the clinical medicine and direct or indirect care. The emphasis is put on training and awareness of health actors and community leaders.

Key words

natural disaster, immediate care, post-immediate care, posttraumatic syndrome disorder, mental health program, Indonesia, Médecins du Monde.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2008 ; 8 (1) : 49-56

L'héritage de Dachau dans l'œuvre de Zoran Music

Éric Mèle

Résumé

Le peintre d'origine slovène Zoran Music (1909-2005) est déporté en septembre 1944 à Dachau. Il y réalise, au risque de sa vie, une centaine de dessins reproduisant ce qu'il voit autour de lui : des scènes de pendaison, des portraits de cadavres, des empilements de corps parfois encore vivants. À la libération du camp, il s'établit à Venise où il recommence à peindre. À partir de 1970, le cycle *Nous ne sommes pas les derniers* explore les visions de la vie concentrationnaire revenues le hanter, dans ses rêves puis sous la main, sur le papier et sur la toile. Les années précédant sa mort, Music s'intéresse au portrait. Ce sont alors des corps nus, vieilliss, usés qui sont représentés. Au fond, l'immense tâche de Music aura consisté, au fil des années, à s'ériger contre le triomphe du mal, en essayant de redonner un visage, une identité, une singularité aux corps anonymes victimes de la barbarie nazie. On peut aussi voir dans l'évolution de son œuvre, avec le retour à l'autoportrait des dernières années, et la réappropriation de soi en tant que sujet que ce retour implique, une forme de victoire sur la répétition traumatique dont ce travail se propose de décrire les modalités et les enjeux.

Mots-clés

Music Zoran, Dachau, déportation, peinture, traumatisme psychique.

Summary: Dachau inheritance in the works of Zoran Music

*The Slovenian painter Zoran Music (1909-2005) was sent to the concentration camp of Dachau in September 1944. He created there at the risk of his life one hundred of drawings of what he could see all around him: scenes of hanging, portraits of corpses, stack of bodies sometimes still alive. After the liberation of the camp, he settled in Venice where he started painting again. From 1970, the cycle *We are not the latest* explored the visions of the life of a concentration camp which haunted him, first in his dreams then on the paper and the canvas. During the years before his death, Music was interested in portraiture. Then naked, old and exhausted bodies were represented. In fact the huge task of Music consisted as years went by in struggling against triumph of wrong by giving a face and an identity to anonymous victims of Nazi barbarity. In the evolution of his works with the reversal of latest years to self- portrait and the appropriation of himself as a subject, we can also see a kind of victory on the traumatic repetition which is here investigated by describing its modalities and stakes.*

Key words

Music Zoran, Dachau, internment, painting, psychic traumatism.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2008 ; 8 (1) : 57-62