

## **De la maladie traumatique aux interfaces du traumatisme. Esquisse d'un modèle de traitement et de soins**

Antonio Andreoli

### Résumé

Ce travail se propose de contribuer à la mise en place de nouvelles stratégies de traitement et de soins pour les patients qui ont été exposés à des événements traumatiques graves. Après avoir examiné les résultats des études épidémiologiques, nous avons montré qu'on ne peut répondre avec succès à ce défi sans innover la nosographie des troubles liés au trauma et au stress. Nous avons ensuite esquissé les lignes générales d'un modèle qui met nos nouvelles connaissances au service d'une meilleure prise en compte, sur le terrain, de la multiplicité des constellations symptomatiques et des ingrédients du traitement de ces affections. En articulant les notions de trouble et de crise, cette approche met l'accent sur le caractère impondérable des trajectoires cliniques, sur les processus de négociation/décision (interfaces) et la diversité des enjeux cliniques selon les phases d'évolution. Enfin, nous avons discuté quelques guides pouvant permettre d'organiser des programmes intégrés de traitement et de soin au niveau des services qui sont appelés à prendre en charge ce problème crucial des politiques de santé mentale d'aujourd'hui.

Mots-clés : traumatisme, troubles liés au stress, politiques de soins, issue clinique, intervention de crise, résistance au traitement.

Summary : From traumatic disease to interfaces of traumatism. A model outline of treatment and care  
This work is aimed at discussing a new mental health policy model for those patients exposed to severe psychological trauma. While the present nosographic constructs should be carefully revised in order to better account for both the stable characteristics of the disorder and those psychosocial factors modulating its course, no specific clinical model has been developed until now to respond such critical question as bringing together access negotiation, early treatment decision and long term treatment assignment into the common frame of a comprehensive program within general psychiatry services. This paper provides a rationale and specific guidelines in order to respond such a new challenge of contemporary mental health policies.

Key words : psychological trauma, stress disorders, mental care, outcome, crisis intervention, treatment resistance.

## **La catastrophe du Concorde : intervention médico-psychologique**

Didier Cremniter

### Résumé

Il s'agit de résumer les principales caractéristiques de l'intervention de la cellule d'urgence médico-psychologique lors de la catastrophe du Concorde du 25 juillet 2000. Les modalités d'intervention auprès des familles sont décrites ainsi que les principaux lieux d'intervention auprès des sujets traumatisés, à Gonesse et sur le lieu du crash d'une part, au niveau de la compagnie Air France d'autre part. Nous décrivons, par ailleurs, le rôle de la cellule dans les cérémonies qui se sont déroulées lors des premiers jours et le travail effectué en post-immédiat sur les accompagnants d'Air France et en soutien au personnel de maintenance du Concorde.

Mots-clés : catastrophe aérienne, cellule d'urgence médico-psychologique, stress aigu, impliqué.

### Summary : The concorde disaster

This paper summarizes the principal characteristics of the role of the medical and psychological center for acute trauma intervention during the Concorde disaster on July 25<sup>th</sup> 2000. The modalities of intervention near the families and the different places where traumatized people were seen are described, at Gonesse town on the one hand, Air France staff on the other hand. The function of the trauma center is also described during the ceremonies which took place during the first days after the accident and with in the frame work of the therapeutic work carried on with Air France staff accompanying voluntaries and with Concorde servicing staff.

Key words : aircraft disaster, acute medico-psychological trauma center, acute stress, implicated.

## **Le retour des enfers et son message**

Louis Crocq

### **Résumé**

L'enfer est évoqué spontanément dans le discours des traumatisés. En examinant les mythes et légendes du retour des enfers, et les textes d'écrivains victimes, témoins ou visionnaires du trauma, on fait ressortir en quoi consistent le retour de l'enfer et son message. Gilgamesh, Sisyphe, Orphée, Er, Patrocle et Dante d'une part, et Agrippa d'Aubigné, le sergent Bourgogne, le colonel Chabert, Dostoïevski, Dorgelès, Genevoix et Semprun d'autre part, montrent comment le retour des enfers peut aussi bien perpétuer le souvenir de l'horreur et du malheur, qu'amener le sujet à assumer son destin dans un rapport de transparence aux autres et à réfléchir sur cette nouvelle connaissance des origines à laquelle la confrontation avec le réel de la mort et du néant l'a initié.

Mots-clés : retour des enfer mythes infernaux, textes classiques sur l'expérience de l'enfer, fixation au trauma, connaissance des origines par confrontation au néant.

### **Summary : Coming back from hell and its message**

Hell is spontaneously evocated in the speech of the traumatised. In examining the myths and legends about the coming back from hell, and the texts of writers who were victims, witness or dreamers of a trauma, we bring out that is the coming back from hell and its message. In one hand Gilgamesh, Sisyphe, Orpheus, Er, Patrocle and Dante, in other hand Agrippa d'Aubigné, the sergeant Bourgogne, the colonel Chabert, Doïstoievski, Dorgelès, Genevoix and Semprun show how the coming back from hell can as well perpetuate the remembrance of horror and misfortune as induce the subject to assume his destiny in a relation of transparence with others and to think about this new knowledge of the origins to which the confrontation with the real of death and nothingless has initiated him.

Key words : coming back from hell, myths of hell, classic texts about experiency of hell, fixing to trauma, knowledge of the origins by confrontation with the nothingless.

## **La dépression post-traumatique chez l'enfant**

Liliane Daligand

### Résumé

Les réactions de l'enfant traumatisé sont en lien avec le moment de son élaboration. Chez l'enfant prépubère, la tristesse est permanente. Elle rend l'enfant inexpressif, lui donne un masque d'immobilité, des conduites d'évitement du contact avec l'adulte. L'inhibition est le symptôme majeur, la coque protectrice pour que s'accomplisse le phénomène salvateur de la régression. L'agitation doit être interprétée comme une défense contre l'inhibition. Plus près de la puberté, la dépression post-traumatique a un aspect trompeur avec des attitudes de retrait, de repli, des troubles du comportement, de la lassitude, une pseudo-débilité. L'aspect dépressif post-traumatique chez l'adolescent est spectaculaire, avec dépréciation globale de la personne. L'adolescent va mentir, manifestant par là qu'il ne croit plus en la vérité. Quand le trauma est survenu sur une structure incertaine la fugue est la manifestation dépressive massive.

Mots-clés : enfant, trauma, dépression, inhibition, régression, agitation, fugue.

### Summary : Post-traumatic depression in children

The traumatised child's reactions are linked with the stage of his/her elaboration. In the pre-pubescent child, sadness is permanent. It renders the child expressionless, giving her/him a mask of immobility, fostering avoidance behaviour when relating to adults. Inhibition is the major symptom, the protecting shell that allows the accomplishment of the healing phenomenon of regression. Restlessness should be interpreted as a defense against inhibition. Closer to puberty, post-traumatic depression takes on a misleading aspect, with attitudes of withdrawal, retreat, behavioural disorders, lassitude and pseudo-deficiency. There is a spectacular aspect to the adolescent post-traumatic depression, with a global depreciation of the person. The adolescent will lie, thus showing s/he does not believe in the truth anymore. When the trauma occurs onto a weak uncertain structure, running away is the massive manifestation of depression.

Key words : children, trauma, depression, regression, running away.

## **Psychiatrie humanitaire et traumatisme de guerre : analyse critique et recommandations pour les projets de santé mentale**

Vincent Dubois, Debarati Guha-Sapir, Michel DeClercq

### Résumé

La santé mentale occupe une place de plus en plus importante dans la médecine humanitaire. Les projets possèdent en général trois caractéristiques : l'importance donnée au syndrome de stress post-traumatique (PTSD), l'objectif de santé publique à visée préventive basé sur des données épidémiologiques alarmantes, et la prédominance du modèle thérapeutique occidental. En examinant les données de la littérature et l'expérience de terrain, il nous semble qu'il faut repenser les objectifs des projets. Atteindre et agir sur, non plus les symptômes psychotraumatiques, mais les répercussions de ceux-ci sur le fonctionnement psychosocial des individus et des communautés, nous semble présenter de nombreux avantages.

Mots-clés : stress post-traumatique, médecine humanitaire, santé mentale et désastre.

Summary : Humanitarian psychiatry and trauma of war : critical analysis and recommendation for mental health projects

Mental health issues have recently been given priority in humanitarian medicine. Most of the time, the projects have three major assumptions : the focus on post-traumatic stress disorder (PTSD), a public health preventive goal based on alarming epidemiological data, and the predominance of the western therapeutic model. After a critical analysis of literature and field experiences, goals of mental health projects must be reconsidered. To focus on repercussions of these symptoms on individuals and community social functioning, rather than on psychotraumatic symptoms, has many advantages.

Key words : post-traumatic stress disorder, humanitarian medicine, disaster and mental health.

## **La clinique de la névrose traumatique dans son rapport à l'événement**

François Lebigot

### Résumé

La névrose traumatique confronte le sujet aux effets de l'effroi dans le psychisme, réactivés à chaque manifestation du syndrome de répétition. Le premier d'entre eux est l'incrustation à l'intérieur de l'appareil psychique d'une figuration de la mort de soi, et la perte de "l'illusion d'immortalité". Le moment traumatique est aussi un moment d'exclusion où le langage s'est absenté, un moment d'indicible déréliction qui se traduit par des sentiments durables de honte et d'abandon. Enfin, cette confrontation fugace au néant à la faveur de l'effraction réalise une transgression que le sujet va porter comme une faute. Ces phénomènes sont à l'origine des diverses manifestations psychopathologiques rencontrées dans cette affection, et permettent un premier niveau de compréhension des souffrances exprimées. Ils donnent aussi de précieuses indications sur les modes d'intervention psychothérapique aux différents temps évolutifs de la névrose.

Mots-clés : état de stress post-traumatique, clinique, psychopathologie, psychothérapie.

Summary : Clinical Study of traumatic neurosis in relation with the traumatic event

The traumatic neurosis confronts the subject to the effects of dread in the psyche, that worsen everytime the syndrome of repetition displays. First of them is the embedment into the psychic apparatus of a oneself as dead picture, and the loss of "the immortality illusion". The traumatic moment is an exclusion moment too in which the language disappeared, an unspeakable moment of dereliction creating feelings of shame and abandonment. At last this transient confrontation to nothingness under cover of dread realizes a transgression that the subject will bear as a fault. The various psychopathological manifestations of the traumatic neurosis originate from these phenomena, that enable a first understanding level for the expressed suffering. They also give unseful indications about the ways of psychotherapeutic interventions according to the evolution of the disease.

Key words : post traumatic stress disorder, clinic, psychopathology, psychotherapy.

## **L'expérience de la catastrophe du tunnel du Mont-Blanc**

Nathalie Prieto

### **Résumé**

Nous avons analysé l'intervention des professionnels de l'urgence médico-psychologique lors de la catastrophe du tunnel du Mont-Blanc où 39 personnes ont péri brûlées ou asphyxiées. La symptomatologie psychique présentée par les familles (état de choc, déni, attitude projective, amorce du travail de deuil...) mais également celle présentés par les sauveteurs impliqués. Face à cette psychopathologie « événementielle » les modalités de prise en charge s'avèrent spécifiques ouvrant vers de nouveaux modèles de soins psychiques.

Mots-clés : catastrophe, tunnel du Mont-Blanc, intervention médico-psychologique.

Summary : The experience of the disaster of the Mont-Blanc tunnel

We analysed the intervention of the medico-psychological emergency team during the Mont Blanc tunnel disaster where 39 persons died burned or suffocated in the flames. The psychic symptoms of both the families (chock, denial, projective attitudes, beginning of bereavement process...) and the rescuers. Facing this « factual » psychopathology, specific care methods need to be used which open up towards new models of psychic care.

Key words: disaster, Mont Blanc tunnel, medico-psychological intervention.