

## Le traumatisme psychique, une expérience psychotique ?

Dominique Vallet

### Résumé

Il n'est pas si fréquent d'aborder la question du traumatisme psychique dans la perspective de la psychose. Au-delà de la question d'une comorbidité plus fréquemment décrite aujourd'hui, il s'agit dans ce travail d'interroger la particularité de certains phénomènes tels qu'ils peuvent être décrits dans le cadre de la dissociation péritraumatique, comme expérience radicale de rupture avec la réalité lors de l'expérience traumatique. Mais c'est aussi l'occasion d'aborder, à partir de vignettes cliniques, certaines particularités de l'expérience traumatique chez des sujets psychotiques.

### Mots-clés

psychose, traumatisme psychique, comorbidité.

### Summary: The psychic traumatism, a psychotic experience?

The aspects of the psychic traumatism are not often studied in their links with psychosis. If the comorbidity between psychosis and PTSD is more often described today, we want to introduce some remarks about peritraumatic dissociation as a subjective experience of loss of the sense of reality just after the traumatic experience. But it is also the opportunity to describe particularities of the trauma in psychotic patients.

### Key words

psychosis, psychic traumatism, comorbidity.

*Revue francophone du Stress et du Trauma* 2007 ; 7 (1): 5-10

## **Un traumatisme peut-il déclencher une psychose chronique de l'adulte ?**

Marc Lavie

### Résumé

La question de l'existence d'un lien entre un traumatisme et le déclenchement d'une psychose chronique de l'adulte est particulièrement complexe, controversée et peu connue. La psychose post-traumatique est rare, comme les articles consacrés à ce sujet. Nous avons étudié rétrospectivement les cas de sept patients à partir des dossiers médicaux et des rapports d'expertise. Les sept patients ont en commun de n'avoir présenté aucun antécédent psychiatrique pouvant constituer un état antérieur au sens médico-légal : le traumatisme subi, crânien ou psychique, s'inscrit dans leur vie comme une véritable fracture de vie, séparant l'avant de l'après du traumatisme. Une étude clinique et anamnétique minutieuse est indispensable et montre que, dans certains cas, la reconnaissance médico-juridique des troubles s'impose.

### Mots-clés

traumatisme, psychose, imputabilité, victime, expertise.

### Summary: Can trauma trigger chronic adult psychosis?

The question of the existence of a link between a traumatism and the breakout of an adult chronic psychosis is particularly complex, controversial and not well-known. Posttraumatic psychosis is as rare as the articles devoted to it. We have retrospectively studied the cases of seven patients using their medical files and feedback from experts. The seven patients have in common the fact that none have shown past psychiatric behavior which constitutes this state in medical-legal terms: the traumatism, cranial or psychological, implements itself like a real "rupture" in their life, separating the before and after of the traumatism. The clinical study and meticulous anamnestic are essential and show that in certain cases the medical-legal recognition of these disorders is necessary.

### Key words

traumatism, psychosis, imputability, victim, expert's report.

*Revue francophone du Stress et du Trauma* 2007 ; 7 (1): 11-16

## Psychose traumatique et métamorphose de l'identité

Françoise Sironi

### Résumé

Que faisons-nous, en psychothérapie, lorsque des éléments psychotiques sont présents dans le tableau clinique des patients traumatisés ? Peut-on parler de "psychose traumatique" ? Il s'agit, en tout cas, d'une ouverture - traumatique - des portes de la perception, ayant donné accès à des univers étranges, hors du commun. Après avoir procédé à la description phénoménologique de cette ouverture et présenté un cas clinique de psychose traumatique politiquement induite, l'auteur distingue quatre "devenirs" des vécus dits psychotiques d'origine traumatique : la "folie", la quête mystique ou transcendante, l'état de "flottement", la "normose". La démarche thérapeutique qui est décrite pour traiter les éléments psychotiques présents dans une pathologie traumatique repose sur différents éléments : prise en compte du principe d'immanence et du principe de transcendance, mise en position d'expertise des patients et co-construction d'un sens, accompagnement psychologique vers des devenir possibles et acceptables pour le patient.

### Mots-clés

psychose traumatique, psychose politique, "patient expert", psychothérapie, immanence, transcendance.

### Summary: Traumatic psychosis and the metamorphosis of identity

What do we do, in psychotherapy, when psychotic elements occur with traumatized patients? Can we consider them as a traumatic psychosis? It is an experience of traumatic opening of the doors of perception, leading to an access to a strange and uncommon world (feelings, thoughts, visions...). The author first describes those experiences of opening the doors of perception, from a clinical and from a phenomenological point of view. A clinical case (a politically-induced traumatic psychosis) will also illustrate her description. Then, she establishes a distinction between four categories of "becomings" (or destinies) of the psychotic elements present in a traumatic pathology : "madness", mystical or transcendental quests, a state of "floating", and "normosis" (neurosis of normality). She had to adapt her psychotherapeutic approach to such cases, focusing the psychotherapy upon the following points: taking into account the principle of immanence and the principle of transcendence, putting the patient in a position of "expertise" of his suffering, co-constructing a meaning, psychological accompaniment towards "becomings" (or destinies) that are possible and acceptable for him.

### Key words

traumatic psychosis, political psychosis, "patient as expert", psychotherapy, immanence, transcendence.

*Revue francophone du Stress et du Trauma* 2007 ; 7 (1): 17-26

## Les éclosions délirantes post-traumatiques

Christophe Vergnes, François Lebigot

### Résumé

Les rapports qu'entretiennent le traumatisme psychique et la psychose sont encore peu connus. Depuis une douzaine d'années, des études américaines sur de grandes cohortes de patients psychotiques et porteurs d'un *posttraumatic stress disorder* (PTSD) ont donné des résultats qui nous semblent peu satisfaisants, essentiellement à cause du flou de leurs entités cliniques. Ils distinguent un "PTSD-*secondary psychotic*" et un "PTSD-*postpsychotic*". Pour notre part, nous avons plutôt choisi la présence d'un délire qu'une psychose pour faire un recensement des cas qui, après un traumatisme, sortent, fut-ce temporairement, du cadre de la névrose. Nous pensons que ces patients correspondent aux psychoses des études américaines. À partir de nos propres patients, nous distinguons cinq types d'éclosion délirante post-traumatique : 1. l'apparition de simples idées délirantes non envahissantes ; 2. des psychoses délirantes aiguës interprétatives ; 3. des psychoses chroniques dysthymiques, perturbant peu l'adaptation sociale ; 4. des mélancolies délirantes persécutives ; 5. des déclenchements de psychoses chroniques schizophréniques ou paranoïaques. Nous présentons une ou deux vignettes cliniques pour illustrer chacun des cinq types d'éclosion délirante.

### Mots-clés

traumatisme psychique, psychose, état délirant.

### Summary: Posttraumatic delirious emergence

The relationships between psychic traumatism and psychosis are still little known. American studies which have been performed this last decade on large cohorts of psychotic patients presenting a posttraumatic stress disorder (PTSD) gave results which do not seem very satisfactory to us, mostly because of the woolliness existing among their clinical entities. These studies distinguish a "PTSD-*secondary psychotic*", and a "PTSD-*postpsychotic*". We rather chose the presence of a delirium than a psychosis to record the cases which, after a traumatism, leave, even temporarily, the framework of nevrosis. We think that these patients are those of the psychoses of the American studies. Starting from our own patients, we distinguish five kinds of posttraumatic delirious emergence: 1. not invading delirious simple ideas; 2. interpretative acute delirious psychoses; 3. dysthymic chronic psychoses, with little perturbation of the social adaptation; 4. persecutive delirious melancholies; 5. emergences of schizophrenic or paranoiac chronic psychoses. We present one or two clinical cases to illustrate each of these five kinds of delirious emergence.

### Key words

psychic traumatism, psychosis, delirious state.

*Revue francophone du Stress et du Trauma* 2007 ; 7 (1): 27-34

## **Psychose et trauma : de la poule et de l'œuf... Observation d'une adolescente**

Jean-Patrick Gandelet

### Résumé

À partir de l'observation d'une adolescente présentant des troubles complexes de la personnalité de registre psychotique, dans un contexte de révélation d'inceste, on s'interroge sur les interactions entre processus psychotique et expérience traumatique. Le traumatisme psychique est-il à l'origine de la désorganisation de la personnalité de cette jeune fille, ou une psychose préexistante a-t-elle modifié le vécu de la relation à son supposé agresseur, en troublant gravement son rapport à la réalité ? Par ailleurs, l'expression d'un vécu d'agression par un sujet psychotique est-elle décryptable par un interlocuteur, sans trop compromettre sa crédibilité ? Psychose traumatisante ? Traumatisme "psychotisant" ? Est-ce l'œuf qui a fait la poule, ou la poule qui a fait l'œuf ?

### Mots-clés

psychose traumatique, traumatisme, inceste, adolescence, processus, psychothérapie.

Summary: Psychosis and trauma: what is at the beginning? Case-study of an adolescent girl

From the case-study of an adolescent girl who developed complex psychic troubles in a context in which incestuous relations were revealed, the question is raised about the interaction between psychotic process and traumatic experience. Is the psychological traumatism at the origin of the girl's personality disorganization, or has a pre-existent psychosis altered the relation with her supposed aggressor, in disturbing severely her relation to reality? Or, in the end, can the person she is speaking to decipher her telling of an aggressive experience if she is psychotic, without compromising her credibility? Traumatological psychosis? Or, traumatism which makes psychotic?

### Key words

traumatic psychosis, traumatism, incest, adolescence, process, psychotherapy.

*Revue francophone du Stress et du Trauma* 2007 ; 7 (1): 35-40

## Trauma et symptômes psychotiques chez l'enfant. À propos d'un cas

Gilbert Vila

### Résumé

Il existe actuellement très peu de données sur la comorbidité et les liens entre psychotraumatisme et manifestations psychotiques chez l'enfant, en particulier les jeunes enfants. Nous présentons le cas d'une enfant de cinq ans ayant subi un traumatisme majeur clairement identifié et ayant développé un syndrome psychotraumatique avec symptômes psychotiques pendant le mois suivant, notamment des hallucinations. Elle n'avait pas de troubles psychotiques avant l'évènement. Nous discutons les rapports entre trauma, deuil, psychose et dissociation.

### Mots-clés

enfant, psychotraumatisme, état de stress post-traumatique (ESPT), deuil, psychose, hallucination.

### Summary: Child trauma and psychotic symptoms: a casework

There are few data on comorbidity and links between psychotraumatic syndromes and psychosis in childhood, particularly for young children. We present the case of a five years old girl with psychotraumatic and psychotic symptoms following a well documented event. She had no previous psychotic disorders. We discuss the links between trauma, grief, psychosis and dissociation.

### Key words

child, posttraumatic stress disorder (PTSD), trauma, grief, psychosis, hallucination.

*Revue francophone du Stress et du Trauma* 2007 ; 7 (1): 41-44

## Intervention médico-psychologique immédiate. Expérience d'une CUMP

Hélène Romano

### Résumé

Si la prise en charge des sujets victimes d'événement traumatique semble actuellement acquise, l'étude plus spécifique des modalités d'intervention se poursuit. Les prises en charge s'inscrivent sur des scènes initialement distinctes, mais bien souvent intriquées - médicale, psychologique, sociale, judiciaire - et sur des temporalités variables - immédiat, post-immédiat, différé. Ces variabilités dans les modalités de prise en charge des sujets victimes et la clinique spécifique du traumatisme psychique permettent de comprendre que ces interventions ne s'improvisent pas et ne se réduisent pas au simple *defusing*. Cet article présente plus particulièrement les spécificités de la prise en charge lors d'interventions médico-psychologiques immédiates (IMPI), tant au niveau des sujets impliqués (victimes, directes ou indirectes, équipe de secours) que des institutions concernées (école, entreprise, hôpital, mairie, ministère, etc.). Il prend appui sur notre expérience au sein d'une cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) intervenant auprès du SAMU lors d'événements catastrophiques.

### Mots-clés

soin psychique immédiat, cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP), syndrome d'aliénation traumatique, événement traumatique.

Summary: Immediate medico-psychological intervention. Experience of an emergency unit

Taking care of the victims of a traumatic event seems to be an established fact. However, the modes of the intervention still need to be specifically investigated. The intervention takes place within initially distinct though often mixed contexts - medical, psychological, social, legal - and at different times - immediate, postimmediate, delayed. The variability in taking charge of the victims and the specific clinic of a psychological traumatism allow to understand that such interventions cannot be improvised and reduced to the only *defusing*. In this article, the specificity of immediate medicopsychological interventions is presented, as regards the involved individuals (direct or indirect victims, emergency team) and the concerned institutions (school, company, hospital, town hall, ministry, etc.). It relies on our experience within a medicopsychological emergency unit that worked together with the SAMU (emergency general units) on the occasion of disastrous events.

### Key words

early psychological care, medicopsychological emergency unit, traumatic syndrome, traumatic event.

*Revue francophone du Stress et du Trauma* 2007 ; 7 (1): 45-50

## Violence au travail. Étude exploratoire sur ses impacts selon l'identité de genre des victimes

Michel Tragno, Cyril Tarquinio, Aurélie Duveau, Virginie Dodeler

### Résumé

Les conséquences psychologiques de la violence au travail sont multiples et ont été souvent décrites dans la littérature. Dans notre recherche, ces différences sont analysées en fonction de l'identité de genre des victimes. Ce concept distingue quatre types d'identité : les typés féminins, masculins, androgynes et indifférenciés. L'objectif de cet article est de mettre en évidence le lien entre l'identité de genre de salariés victimes d'agression sur leur lieu de travail et l'intensité de l'impact traumatique. Les spécificités liées à chacune de ces identités de genre nous conduisent à poser les hypothèses suivantes. Les sujets (homme *versus* femme) disposant d'une identité de genre féminine seront rendus moins vulnérables que les autres aux effets d'une agression (hypothèse 1). Un résultat similaire est attendu pour les sujets disposant d'un schème identitaire de type androgyne (hypothèse 2). Inversement, les sujets typés masculins seront particulièrement touchés psychologiquement par les effets de la violence et leur niveau de stress post-traumatique sera plus important que ceux des sujets à schèmes identitaires féminins et androgynes (hypothèse 3). Enfin, les sujets ayant une identité de genre indifférenciée manifesteront des niveaux de stress post-traumatiques comparables aux sujets à identité de genre masculine considérés comme les plus vulnérables (hypothèse 4). L'identité de genre des victimes a été évaluée à l'aide du *Bem sex role inventory* (Bem, 1974) et les caractéristiques de l'impact psychotraumatique à l'aide de l'échelle d'Horowitz : *Impact events scale-revised*. Notre étude porte sur un échantillon de 367 salariés : 230 ont été victimes d'agression, les 137 autres n'ont jamais vécu d'agression. Nos résultats confirment nos hypothèses, montrant qu'il existe bien un lien entre la vulnérabilité des salariés agressés et leur identité de genre.

### Mots-clés

ESPT, violence, travail, identité de genre, sexe.

### Summary: Gender identity and consequences of violence at work: an exploratory study

The consequences in assaulted employees are diverse and multiple, and differences are generally noticed according to the sex of the victim. In our research, these differences are approached through the concept of gender identity. This concept distinguishes four types of identity: femininity, masculinity, androgynous and undifferentiated. The aim of this study is to underscore the link between the gender identity of employees assaulted on their workplace and the intensity of traumatic impact. Specificities related to each one of these gender identities lead us to pose the following hypothesis. The subjects (man *versus* woman) having a female gender identity will be made less vulnerable than the others to the effects of an aggression (hypothesis 1). A similar result is expected for the victims having an androgyny gender identity (hypothesis 2). Conversely, we suppose too that the masculine gender identity will be particularly touched psychologically by the effects of violence and the level of posttraumatic stress will be more important than those with a female gender identity and androgyny gender (hypothesis 3). Lastly, the victims having an undifferentiated gender identity will express levels of posttraumatic stress similar with the masculine gender identity as most vulnerable (hypothesis 4). The Bem Sex Role Inventory (Bem, 1974) assessed the gender identity of the victims, and the Impact Events Scale-Revised (Horowitz) assessed the psycho-traumatic characteristics of the victims. Our study concerns a sample of 367 employees: 230 were victims of aggression; the 137 others never lived aggression. Our results confirm our hypothesis. The androgynies and the feminine totalize the lowest scores in IES-R; on the other hand undifferentiated and masculine totalize the highest scores. It appears that the vulnerability of the employees assaulted has a link with their gender identity.

### Key words

PTSD, violence, work, gender identity, sex.