

Programmes de santé mentale après violences de masse. Pourquoi ? Pour qui ? Comment ?

Vincent Dubois, Debarati Guha-Sapir, Jean-Paul Roussaux

Résumé

Depuis quelques années, la santé publique internationale est de plus en plus préoccupée par les répercussions psychologiques des catastrophes, qu'elles soient naturelles ou liées aux conflits armés. Cette sensibilisation participe à la mise en place de programmes de santé mentale dans les nombreux pays affectés par des violences de masse (exemple : Rwanda, Sierra Leone, Algérie, Kosovo et Cambodge). Pourtant, des controverses demeurent quant à la nécessité de mettre en place des programmes de santé mentale dans ces contextes (pourquoi des programmes ?), quant aux groupes cibles à toucher (des programmes pour qui ?), et quant aux types d'actions à mettre en place (des programmes comment ?). L'article propose d'approfondir cette discussion en se basant sur une expérience de recherche et de formation menée depuis 1998 en partenariat avec le département de psychiatrie de la Faculté de médecine de Phnom Penh au Cambodge. À partir de cette expérience, même si l'importance des programmes de santé mentale n'est pas contestée, il nous semble que les groupes cibles de ces projets devraient être mieux définis. De plus, à côté des initiatives psychosociales actuellement favorisées, il nous semble que des soins de santé mentale individualisés devraient être intégrés au sein du dispositif de soins primaires.

Mots-clés

stress post-traumatique, médecine humanitaire, santé mentale, désastre.

Summary: Mental health programs in countries affected by mass violence : why, for whom, and how ?

In recent years, the need to address the consequences of disaster-affected population has been increasingly recognised. Many mental health programs have been set up in countries affected by mass violence (i.e.: Rwanda, Sierra Leone, Algeria, Kosovo and Cambodia). Nevertheless, some controversies remain concerning the need to implement such programs (why?), about the target people (for whom ?), and about the way to implement these programs (how ?). The objective of this article is to clarify these controversies through of a five years teaching and research experience at the psychiatric department of the Faculty of Medicine of Phnom Penh, Cambodia. According to this experience, we believe that mental health issues must be addressed in such context. Nevertheless, target groups of mental health programs should be better defined. Finally, next to psychosocial initiatives, the integration of individualized mental health care within the primary care should be implemented.

Key words

posttraumatic stress disorder, humanitarian medicine, disaster, mental health.

Exposition de l'enfant au facteur traumatique et réaction parentale. Analyse des interactions et modélisation

Gilbert Vila, Catherine Bertrand

Résumé

Il apparaît aujourd'hui comme une évidence que l'état des enfants face au facteur traumatique est lié à celui des parents. Cependant, cette évidence repose sur bien peu de faits issus d'études systématiques et sur un amalgame de faits hétéroclites. L'état de stress post-traumatique (ESPT) est-il, chez l'enfant, entièrement lié à la réaction de ses parents à l'événement (à l'état des parents dans la situation et leur défaut d'étayage) ou est-il vraiment lié à l'exposition directe au trauma ? Les résultats acquis au cours de différents travaux sur le stress et le trauma permettent d'en étendre la portée par des analyses comparatives et d'éclairer ces points à plusieurs niveaux, à partir d'un recueil de données standardisé sur plus de 1 000 sujets, des enfants et leurs parents, soumis à divers facteurs de stress et facteurs traumatiques. La méthodologie fait appel à des analyses multivariées. Nos résultats montrent la place respective de l'exposition à l'agent pathogène et de ses modulateurs, en particulier la famille. Ils permettent une modélisation des interactions en jeu et de légitimer une approche thérapeutique spécifique à l'enfant

Mots-clés

enfant, adolescent, famille, exposition, facteurs de risque, état de stress post-traumatique.

Summary: Child exposure to traumatic factor and parental reactions. Statistical analysis of the interactions and modelisation

It seems obvious now that after traumatic events the clinical state of the children depends on the parents' state. But indeed we have very few data to prove this point of view. Is child post-traumatic stress disorder entirely caused by the parents' reaction to the traumatic event (parental state in the traumatic situation and their lack of holding) or is it caused by direct exposure to the trauma? We have conducted different studies about stress and trauma and we have assessed more than 1,000 subjects with standardized instruments. The results were analysed with multivariate analysis. We compare here the results of these different studies and discuss how could these data be interpreted for a better understanding of relationships between traumatic exposure, parental reaction and post-traumatic state in children. We show that exposure is the main factor for children as for adults, but that its impact may be influenced by some factors like family. We propose a modelisation of these interactions.

Key words

child, adolescent, family, exposure, risk factors, post-traumatic stress disorder.

Névrose traumatique et syndrome douloureux chronique. Rapprochement clinique et théorique

Georges Brousse, Michelle Daniel, Pierre-Michel Llorca

Résumé

Le syndrome douloureux chronique dans ses manifestations cliniques n'est pas sans rappeler la clinique de la névrose traumatique, notamment en ce qui concerne le syndrome de répétition traumatique. La douleur sans cesse répétée, souvent imprévisible, semble s'imposer au patient sans qu'il puisse s'y opposer. À travers l'étude du cas d'une patiente où le syndrome douloureux chronique vient se superposer à un psychotraumatisme, nous avons tenté de repérer les liens cliniques et psychopathologiques entre syndrome douloureux chronique et névrose post-traumatique. Le traumatisme douloureux vient opérer une rupture avec un vécu homéostatique en constituant un message aberrant et sidérant que les instances psychiques supérieures ne peuvent identifier. Il est condamné à se répéter parce qu'il n'est pas décodé. Dès lors, la vie du sujet va se réaménager autour du vécu douloureux. La réorganisation de la personnalité témoigne d'une atteinte majeure du fonctionnement psychique à l'instar de ce qui est observé dans la névrose traumatique. L'abord psychothérapeutique du douloureux chronique devra donc prendre en compte la survenue du traumatisme initial.

Mots-clés

état de stress post-traumatique, syndrome douloureux chronique, répétition.

Summary: Traumatic neurosis and chronic pain. For a clinical and theoretic rapprochement

The clinical manifestations of chronic pain evoke clinical expressivities of PTSD, in particular in the repetition syndrome. The repetition of pain, often unpredictable for the patient, occur without control. The author reports one case study of a woman patient who is suffering from chronic pain and sequels of psychological trauma. For this patient we tried to identify the clinical and psychopathological connections between chronic pain syndrome and posttraumatic stress disorder. The painful traumatism creates a rupture in a homeostasis life and constitutes an aberrant and staggering message which can not be cracked by mental structures. Consequently this message is repeated permanently because is not resolved. From that time the patient's life is reorganized all around the pain syndrome. The reorganization of the personality evokes the effects observed on the mind in the PTSD. One has to take into account the initial pain traumatism in the psychotherapeutic approach of pain syndrome.

Key words

PTSD, chronic pain, repetition.

Sentiment d'effroi, ESPT et altération du Soi chez des victimes de hold-up

Cyril Tarquinio, Pascale Tarquinio, Marie-Louise Costantini

Résumé

Nous nous sommes intéressés à une population de 27 salariés victimes de hold-up en étudiant à six mois d'intervalle les réactions psychologiques des victimes notamment en termes de stress aigu et d'état de stress post-traumatique (ESPT). Nous nous sommes également attachés aux effets de cette violence sur certaines caractéristiques du Soi. Les résultats obtenus montrent tout d'abord que les caractéristiques émotionnelles du critère A2 du DSM-IV se sont avérées particulièrement sensibles à la manifestation d'un état de stress aigu. Mais seuls les sentiments de peur intense et d'effroi semblent spécifiquement liés à l'apparition après six mois d'un ESPT. Il est également intéressant de constater que 11 salariés sur les 14 qui présentaient un état de stress aigu ont développé à six mois un ESPT. En revanche, la non-manifestation de cet état de stress aigu dans les jours qui suivent le braquage semble "préserver" les sujets de la manifestation à plus long terme de l'ESPT. Il apparaît également que les auto-évaluations faites par les victimes peu de temps après avoir subi une agression, puis après six mois, ne sont pas de la même nature. Les résultats indiquent en effet que, globalement, les sujets s'auto-décrivent plus négativement et moins positivement tout de suite après l'agression qu'ils ne le font plusieurs mois après. L'agression provoque un bouleversement qui touche en profondeur ce qu'est l'individu ; c'est son identité qui, d'une manière ou d'une autre, se trouve altérée à travers le concept de soi.

Mots-clés

effroi, critère A2 du DSM-IV, hold-up, concept de soi, stress aigu, ESPT.

Summary: Fright reaction, PTSD and self concept among employees victims of a hold-up

In this study, we examined a population of 27 employees who were the victims of a hold-up. In an interval of six months, we studied the psychological reactions of the victims and in particular the concepts of acute stress and post-traumatic stress disorder (PTSD). We also took an interest in the consequences of such violence on some characteristics of the self. First of all, the results show that the emotional characteristics of the DSM-IV A2 criterion turned out to be especially sensitive to a state of acute stress. However, only the feelings of intense fear and fright reaction seem to be specifically linked to the appearance, after six months, of a state of post-traumatic stress. It is also worth noting that 11 out of the 14 employees who suffered from acute stress also suffered, after six months, from PTSD. On the other hand, the employees who did not suffer from acute stress within the days following the hold-up seem to be "protected" in the long term from PTSD. It also seems that the self-valuation elaborated by the victims shortly after an attack and six months later show different results. Indeed, the results show that the subjects tend to describe themselves in a more negative way and in a less positive way immediately after the attack than they do several months later. The attack causes an upheaval that deeply affects the person; some way or the other, his/her identity turns out to be affected through the study of the self-concept.

Key words

fright reaction, DSM-IV A2 criterion, hold-up, self-concept, acute stress, PTSD.

Enfants juifs cachés (1940-1944). Quelle aide psychologique leur apporter aujourd'hui ?

Marion Feldman

Résumé

L'étude porte sur le traumatisme spécifique des enfants juifs cachés pendant la seconde guerre mondiale. Sur la base d'une première série de 12 entretiens, réalisés sur le mode "psycho-historique", nous formulons l'hypothèse que les "enfants cachés" constituent un groupe disposant d'une réalité clinique propre. Leur vie reste profondément marquée par des problématiques similaires s'articulant en quatre périodes : 1) Avant la guerre : pour la plupart, ils sont les enfants de Juifs d'Europe de l'Est ayant récemment immigré en France, ils vivent dans un milieu juif. 2) La Collaboration : pour échapper à la mort, ils sont arrachés à leur environnement, ils deviennent de nouveaux individus, ils changent de nom, de prénom, de parents, de religion. 3) Juste après la guerre : c'est l'impossible retour à la normale. 4) Depuis 1950 : cette longue période se caractérise par des troubles, des questionnements, certains la considèrent comme un "trou". Chaque passage d'une période à l'autre est marqué par un traumatisme ; le paroxysme est atteint avec l'obligation de se fondre dans le monde non-juif pour échapper à la mort. Il s'agit d'un traumatisme au cœur duquel opère la frayeur. Cette frayeur reste opérationnelle plus de 50 ans après ; ils souffrent encore aujourd'hui de troubles multiples, notamment dans la relation avec leurs enfants auxquels il semble que le traumatisme s'est transmis. À partir de toutes ces données cliniques, il s'agira de construire un dispositif adapté qui tentera de restituer à ces "miraculés" ce qui a été "effracté" à un moment précis de leur vie.

Mots-clés

enfant caché, juif, traumatisme, frayeur, transmission, groupe, dispositif thérapeutique.

Summary: Jewish hidden children in 1940-1944. What kind of psychological support for them today?

The research concerns the specific trauma of Jewish hidden children during the Second World War. From a first series of 12 psycho-historical pattern talks, we can suppose that Jewish hidden children constitute a group which gathers together distinguishing features of a clinical reality. Their life remains deeply impressed by the same problems and we can find four different periods in the life of each of them: 1) Before the war: most of them are East European Jewish children who recently immigrated to France, they lived inside a Jewish background. 2) During the "Collaboration": to avoid the death, they were extracted from their original background and they became new individuals. Their name, their first name, their parents, or their religion are changed. 3) Just after the war: it is impossible for them to go back to a normal life. 4) Since 1950: this long period is characterized by troubles, questions, and some of them consider this period as a "hole". Each transition from a period to another is affected by a trauma, the climax is reached when they have to dissolve themselves into a non-Jewish background to avoid death. It is the fear that takes place in this trauma. The fear remains operational more than 50 years later, until today they are still suffering from various troubles, in particular a special relationship with their own children. It seems that the trauma has been transmitted to their children. From all these clinical data, we could create an appropriate system which will try to give back to these "survivors" what has been "broken in" during a precise moment.

Key words

Jewish hidden children, trauma, fear, transmission, group, therapeutic system.

Approche psychothérapeutique du traumatisme psychique. Exemple clinique

Élisabeth Weber, Nathalie Prieto

Résumé

La prise en charge psychothérapeutique du traumatisme psychique s'effectue classiquement en quelques séances, centrées sur l'événement, jusqu'à l'atténuation, voire la disparition de la symptomatologie psychotraumatique aiguë. Le premier entretien est consacré à l'élaboration de l'événement en termes de faits, d'émotions et de pensées, de manière à saisir le moment de l'événement qui a fait effraction pour le sujet. Les séances suivantes ont pour objet l'intégration des affects concomitants : l'angoisse de mort, la perte de contrôle et la culpabilité. Cette intégration nécessite parfois l'élaboration de traumatismes antérieurs et la modification de l'organisation psychique compensatoire, en particulier des mécanismes de défense, ainsi que le réajustement de la position de sujet. Dans ce processus, la réparation judiciaire a toute son importance, permettant à la fois la reconnaissance sociale du préjudice et le rétablissement des repères psychiques. L'attitude thérapeutique se caractérise par la reconnaissance solidaire de la souffrance du sujet et de son préjudice, tout en gardant la bonne distance. Il s'agit d'offrir un soutien narcissique authentique, sans se laisser piéger par l'identification massive ou la fascination.

Mots-clés

événement, traumatisme psychique, prise en charge psychothérapeutique, reconstruction psychique, attitude thérapeutique.

Summary: Trauma psychotherapy attitude. A clinical example

Trauma psychotherapy classically takes place in a limited number of sessions until the reduction or disappearance of the acute psychotraumatic symptoms related to the event. The aim of the first interview is to unfold the event itself in terms of facts, emotions and thoughts in order to determine the exact moment of the patient's psychic breakdown. The aim of the following sessions is the integration of the concomitant emotions, such as fear of death, loss of control and feelings of guilt. This integration process sometimes requires the unfolding of previous traumatic experiences, with the modification of the patient's psychic organization in response to trauma, especially his or her defence mechanisms, and the change of his or her attitude to life. In this process, legal compensation is of great importance, allowing the social acknowledgement of harm and the restitution of psychic landmarks. The therapist's attitude is one of recognition and empathy towards the patient's injury and suffering, whilst maintaining the correct distance. Thus, the authentic narcissistic support which is required must not lead to the therapist falling into the traps of intensive identification or fascination.

Key words

event, psychic trauma, psychotherapy, psychic reconstruction, therapeutic attitude.

Le débriefing psychologique est-il déjà une thérapie ? Obstacles et indications

Marc Passamar, Nathalie Borgne, Bernard Vilamot

Résumé

Certains auteurs considèrent le débriefing comme une thérapie, d'autres lui dénie toute fonction thérapeutique ou préventive. Les avis sont donc très partagés. Cependant les critiques ou valeurs évoquées ne sont pas exprimées à partir des mêmes approches. En effet, ils ne parlent pas des mêmes choses. Les auteurs de cet article s'appuient sur la littérature et sur leurs propres expériences pour dégager ce qu'ils appellent "des obstacles" ; obstacles qui vont rendre le débriefing inutile, voire néfaste. On peut nommer ces obstacles en termes de limites ou de contre-indications et en déduire les indications proprement dites. Les obstacles rencontrés seront le fait des participants, de la méthodologie, de l'objectif, du temps et du lieu non adaptés. Le respect de certains critères permettra alors de situer le débriefing comme une intervention psychothérapeutique précoce, intégrée au sein d'un dispositif de soin.

Mots-clés

débriefing, thérapeutique, indications, contre-indications.

Summary: Is the psychological debriefing already a therapy? Fences and indications

Some authors consider the debriefing as a therapy. Others deny it any therapeutic or preventive function. The opinions are varied. However, the criticisms or the evoked value are not expressed from the same point of view. Indeed, they do not talk about the same things. The authors are leaning on literature and on their own experiences, to loosen what they would call "fences"; fences which are going to make debriefing useless, or even negative. One can label these fences in term of limits or counter-indications, and deduct the indications from them. These fences will be derived from the participants, the methodology, the objective, the time and the inappropriate location. Following these criteria will allow to position the debriefing as a premature psychotherapeutic.

Key words

débriefing, therapeutic, indications, counter-indications