

Prévenir les problèmes de santé mentale après une catastrophe. Le contexte de l'après-11 septembre

Josef I. Ruzek

Résumé

Les services de santé mentale offerts à la suite d'une catastrophe peuvent-ils prévenir efficacement les difficultés post-traumatiques ? Les recherches dans le domaine du stress post-traumatique, combinées aux récentes attaques terroristes du 11 septembre 2001, remettent en question le modèle "traditionnel" de soins en santé mentale dispensés à la suite d'un événement dramatique. Bien que ces services comprennent habituellement diverses pratiques cadrant avec la théorie et la recherche actuelles, ils incluent aussi un ensemble d'hypothèses qui, à la suite des événements du 11 septembre, peuvent faire l'objet d'un examen plus rigoureux. Selon ces hypothèses : la plupart des personnes touchées reprennent leurs activités normales sans aide ; les personnes qui ont besoin de soins ont spontanément recours à des services d'aide ; une ou deux séances de traitement parviennent à répondre aux besoins en matière de soins en santé mentale de la plupart des survivants qui font appel à des services de consultation d'urgence ; et le soutien (dispensé par des non-spécialistes), accompagné d'une brève sensibilisation ainsi que d'une simple normalisation des réactions, suffit à prévenir l'apparition de problèmes. La reconnaissance croissante du taux élevé de comorbidité psychologique découlant de la violence de masse et les nouvelles recherches sur les interventions post-traumatiques précoces entraîneront probablement des changements au mode de prestation des services de santé mentale après une catastrophe.

Mots-clés

catastrophe, santé mentale, prévention, ESPT.

Summary: Preventing mental health problems following disasters. September 11th and beyond

To date, little is known about the effectiveness of disaster mental health services in preventing mental health problems. However, the evolving field of traumatic stress and the terrorist attacks of September 11, 2001 together present challenges to the "traditional" model of disaster mental health care. While standard disaster mental health services include a variety of practices that are consistent with current theory and research evidence, they also include a set of assumptions that may be open to increasing scrutiny following September 11th: that most of those affected will return to normal functioning without help, that individuals in need of care will self-refer to helping services, that one or two helping contacts will prove adequate to the mental health needs of most survivors who seek crisis counseling, and that supportive care (provided by non-specialists) along with brief education and simple normalization of responding will be adequate to prevent development of problems. Increasing recognition of significant rates of psychological morbidity following mass violence and emerging research on early post-trauma interventions are likely to lead to changes in the way disaster mental health services are provided.

Key words

disaster, mental health, prevention, PTSD.

Thérapie de couple et TSPT

Stéphane Guay, Valérie Billette, Édith Saint-Jean Trudel, André Marchand, Nicole Mainguy

Résumé

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) requiert de multiples adaptations au sein d'un couple et, conséquemment, influence grandement la façon dont les conjoints interagissent entre eux. Le partenaire indemne doit composer non seulement avec les émotions de l'autre et la manière dont il ou elle tente de gérer la situation, mais également avec sa propre détresse. Dans un contexte conjugal, le conjoint devient généralement la principale source de soutien pour la victime. Toutefois, celui-ci ne possède pas nécessairement les connaissances et les habiletés pour offrir un soutien adéquat à la victime compte tenu des besoins particuliers qu'entraîne le TSPT. En conséquence et malgré ses intentions positives, ses comportements d'aide peuvent s'avérer inadéquats, devenir des stressors additionnels pour la victime et même nuire à l'efficacité de sa psychothérapie. Dans cet article, nous décrivons les multiples difficultés auxquelles font face les couples lorsque l'un des conjoints est aux prises avec un TSPT. En dernier lieu, nous présentons les résultats d'une étude pilote ayant comparé l'efficacité d'une thérapie cognitivo-comportementale individuelle (TCC) à une TCC combinant des stratégies visant à améliorer le soutien provenant du conjoint de la victime.

Mots-clés

trouble de stress post-traumatique (TSPT), soutien social, couple.

Summary: Couple therapy and posttraumatic stress disorder

Posttraumatic stress disorder (PTSD) requires many adaptations in a couple relationship and thus, affect the way partners interact with each other. The unscathed spouse is challenged not only by the emotions and the manner in which the partner tries to cope with the distress, but also by his/her own distress. In a marital context, the uninjured spouse generally becomes the primary source of support for the victim. However, he (she) may not have appropriate knowledge and skills to provide constructive support given that PTSD induces unusual needs. Consequently and despite positive intentions, the uninjured spouse's helping behaviors can be inadequate, become additional stressors for the victim and even impede the efficacy of a psychological treatment. In this paper, we describe the numerous difficulties faced by a couple when one of the spouse has a PTSD. Finally, we present results from a pilot study comparing outcome of an individual cognitive-behavioral therapy (CBT) and a CBT combining strategies for improving the uninjured spouse's support.

Key words

posttraumatic stress disorder (PTSD), social support, couple.

Transfert et contre-transfert dans la clinique psychotraumatologique des soldats du maintien de la paix

Christiane Routhier

Résumé

En deçà des péripéties biographiques qui ont jalonné le parcours de vie des individus, toute interaction humaine est influencée par l'apport structurant de la culture qui offre signification et moyens d'expression. L'accident militaire traumatogène a été vécu dans un contexte particulier. La relation professionnelle qui s'élabore conséquemment met en scène deux altérités socioculturelles porteuses de significations différentes ; durant celle-ci, le patient militaire et l'aidant civil s'efforceront de partager un discours sur la souffrance vécue, en tentant de s'ajuster à leurs représentations sociales de l'Autre. Si, dans cette construction interactive, il sait dépasser le leurre de la neutralité bienveillante, c'est par l'investigation empathique et la conscience de ses réactions que l'aidant réussira le mieux à s'approcher de cette souffrance. Mais il pourra être subtilement confondu dans ses efforts par les élans transférentiels du militaire ou par ses propres résistances. Il pourra glisser vers une conséquence naturelle de l'aide en psychotraumatologie : la fatigue de compassion. Après avoir brièvement défini le transfert et le contre-transfert, nous énumérerons, catégoriserons et illustrerons quelques-unes de ces réactions, décrirons le mécanisme de contagion auquel s'expose toute personne désireuse d'aider un soldat traumatisé et suggérerons des thèmes de réflexion préalable à toute intervention.

Mots-clés

psychotraumatologie, militaire, maintien de la paix, aidant civil, transfert, contre-transfert, fatigue de compassion.

Summary: Normative transference and counter-transference in the military peacekeepers psychotraumatological cure

Under the biographical incidents that have marked individuals' life journey, the course of every human interaction is influenced by the cultural ways of expression and meanings. Military traumatic incident was experienced in a particular context. The professional relationship that follows implies two socio-cultural and multidimensional Otherness carrying different meanings. In an attempt to share a discourse on the suffering, the military patient and the civilian helper will try to adjust to each other. If, in this interactive construction, the professional is able to overpass the benevolent neutrality delusion, it is by an empathic investigation and proper reaction awareness that he/she will be the most successful in approaching the suffering. But he/she may be subtly confounded in his/her endeavours by the military transferential drives and his/her own resistance. He/she may easily slide toward a natural consequence of helping in psychotraumatology: the compassion fatigue. Having briefly defined transference and counter-transference, we will enumerate, categorise and illustrate some of these most common reactions. We will describe the contagious mechanism every person who wants to help a traumatised soldier is exposed to and will suggest topics to be thought of before engaging in any form of mental health intervention in a military context.

Key words

psychotraumatology, soldier, peacekeeper, civil helper, transference, counter-transference, compassion fatigue.

L'indemnisation pour préjudice psychologique au sein des forces armées britanniques

Anne Braidwood

Résumé

Cet article énonce les dispositions, actuelles et en projet, d'indemnisation d'invalidité (y compris le préjudice psychologique) causée aux militaires en service au sein des forces armées britanniques. Il décrit les points forts et les lacunes de ces dispositions et, dans la mesure où un dédommagement financier ne peut pas remédier complètement au problème, présente les grandes lignes de quelques-unes des nouvelles initiatives du gouvernement britannique en matière de santé mentale. Deux cas de poursuites civiles récemment intentées au Royaume-Uni pour stress au travail, dont un au sein des forces armées, sont exposés. L'article s'intéresse ensuite au régime de pension de guerre, et attire l'attention sur les difficultés de l'équité en matière de réclamations liées à des problèmes de santé mentale. Des propositions sont faites en faveur de l'adoption d'un nouveau barème d'indemnisation financière pour les forces armées. Enfin, les initiatives en faveur des vétérans sont discutées à la lumière de divers projets du gouvernement britannique en matière d'intégration sociale, dont celle des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Mots-clés

préjudice psychologique, indemnisation, militaire, Royaume-Uni.

Summary: Compensation for psychological injury due to service in the UK armed forces

This paper outlines the compensation arrangements, present and proposed, for disablement including psychological injury, due to service in the UK armed forces. It describes strengths and weaknesses of the arrangements and, accepting that financial award cannot be the whole solution, goes on to outline some new UK cross-governmental initiatives in support of people with mental health disabilities. First highlighting two recent UK civil keynote actions on employment-related stress including operational stress in armed forces settings, the paper then turns to the War pensions scheme, the main route for no-fault compensation, and draws attention to particular problems in equitably determining mental health claims. The proposals for a new tariff based Armed forces compensation scheme are outlined. Finally there is discussion of the recent UK cross-governmental Veterans' initiative and of two major projects being undertaken by UK government departments to promote social inclusion, including for those with mental health problems.

Key words

psychological injury, compensation, military, United Kingdom.

Reconnaissance et réparation des blessures psychiques de guerre

François Lebigot, Marie-Dominique Colas Benayoun

Résumé

À travers l'histoire des guerres, le processus de reconnaissance des blessures psychiques a subi un véritable parcours du combattant. Les soldats gardaient dans le silence leurs souvenirs militaires, leurs souffrances, leurs cauchemars. Progressivement, les médecins et psychiatres militaires, au plus près des combats, ont été ces hommes à qui parler. Le décret du 10 janvier 1992 a finalement officialisé la reconnaissance du traumatisme psychique en tant que blessure de guerre et non en tant que maladie. Cette distinction a une incidence notable sur le taux d'invalidité et l'attribution d'une pension. Les combattants ont pu s'engager plus facilement dans un processus de réparation et amorcer une prise en charge de leurs symptômes. La politique de mémoire du groupe social a tenté de redonner au blessé sa place dans la collectivité. Mais cette démarche médico-légale longue peut avoir un impact sur la clinique du trauma. L'expertise psychiatrique doit donc respecter cette tentative pour dire l'indicible.

Mots-clés

traumatisme psychique, blessure psychique, guerre, expertise, reconnaissance, réparation.

Summary: Recognition and repair of war mental injuries

Through the history of wars, the process of mental injuries recognition went through a lengthy battle of ideas. Soldiers kept silent their military memories, their sufferings, their nightmares. Increasingly, military physicians and psychiatrists, at very close range of the operations, were the persons to speak to. The decree of January the 10th, 1992 has finally officialized the recognition of the mental trauma as war wound and not as disease. This distinction has a considerable impact on the rate of invalidity and the assignment of a pension. Fighters could enter more easily into a process of repair and start to be taken in charge for their symptoms. The policy of remembrance of the social group tried to give back to the injured soldier his place among community. But this long medico-legal process can have an impact on the clinical aspect of the trauma. The psychiatric evaluation must respect this tentative to tell the unspeakable.

Key words

mental trauma, mental injury, war, medico-legal evaluation, recognition, repair.

Dépression et ESPT. Complication ou comorbidité ?

François Ducrocq, Guillaume Vaiva, Sylvie Molenda, Christelle Rosenstrauch

Résumé

Si les conséquences pour un sujet de la confrontation à un événement traumatique sont maintenant reconnues tant dans leur fréquence qu'en termes de souffrance engendrée, l'état de stress post-traumatique (ESPT) ne représente pas une modalité évolutive isolée. Parallèlement aux conduites de consommation de substances psychoactives et aux troubles de la lignée anxieuse, la dépression est reconnue dans toutes les approches épidémiologiques comme le trouble le plus fréquemment associé aux séquelles psychotraumatiques. 30 à 80 % des patients souffrant d'un ESPT verront ainsi apparaître, en instantané ou sur la vie entière, un épisode dépressif majeur. La fréquence de cette association est documentée quelles que soient les bases conceptuelles de référence : névrose traumatique et symptômes thymiques pour les uns, association entre PTSD (*posttraumatic stress disorder*) et MDD (*major depressive disorder*) pour les autres. En revanche, les hypothèses théoriques expliquant ces liens sont nombreuses et peu convergentes, qu'elles s'inscrivent dans des perspectives purement psychopathologiques ou biologiques. Plusieurs pistes sont ainsi évoquées dans la littérature, chacune d'entre elles étant bien argumentée : véritable comorbidité entre les deux troubles, simple co-occurrence, déterminisme commun associé à un partage de facteurs de risque, dépression et ESPT comme séquelles indépendantes d'un événement traumatique, voire encore dépression comme modalité évolutive d'un ESPT initial. Ces modèles, ainsi que les différentes chronologies d'apparition, seront discutés dans l'article à la lecture des données de la littérature.

Mots-clés

ESPT, dépression, comorbidité, facteurs de risque.

Summary: Depression and PTSD: complication or comorbidity?

If the aftermath of the subject's involvement in a traumatic event are now recognized as well in their frequency as in term of general suffering, posttraumatic stress disorder does not represent an isolated disorder. In addition to substance abuse and anxiety disorders, depression is recognized as the most frequent associated disorder in all epidemiologic studies. 30 to 80 % of the patients suffering from a PTSD (*posttraumatic stress disorder*) will suffer, for a moment or throughout lifetime, from a major depressive disorder. The frequency of this association is documented whatever the conceptual reference bases: traumatic neurosis and depressive symptoms for some, association of PTSD and MDD (*major depressive disorder*) for others. On the other hand, the theoretical assumptions highlighting these bonds are numerous and not always convergent. Several theories and explanations are thus evoked in the literature, each one of them well argued: real comorbidity between the two disorders, simple association, common determinism sharing the same risk factors, depression and PTSD as independent consequences of a traumatic event or development of a depression after an initial PTSD. These models, as well as the various chronologies of development, will be discussed in the article with the reading of the data in the literature.

Key words

PTSD, depression, comorbidity, risk factors.

Approche somatique du psychotrauma. Un autre regard psychothérapeutique ?

Claudia Ucros

Résumé

Le texte qui suit propose une approche incluant la dimension somatique dans la compréhension et le traitement des traumatismes psychiques. Il concerne principalement l'abord des séquelles post-traumatiques, c'est-à-dire lorsque l'individu n'a pu intégrer une expérience traumatogène de façon suffisamment satisfaisante dans son identité et son histoire de vie. Les chercheurs et psychothérapeutes spécialisés dans l'étude et le travail sur les traumas psychiques sont de plus en plus amenés à intégrer les symptômes physiques ou somatiques associés aux dysfonctionnements physiologiques et aux phénomènes dissociatifs liés au trauma. L'approche somatique est présentée à partir des travaux de Maryanna Eckberg et de Peter Levine. Un cas clinique tiré de la pratique de l'auteur au sein du stressteam de la Police fédérale de Belgique illustre le travail psychocorporel qui peut s'engager dans une psychothérapie post-trauma. La discussion pose la question de l'utilité d'une telle approche et de son articulation avec les autres approches psychothérapeutiques dans la prévention et le traitement des traumas psychiques.

Mots-clés

syndrome post-traumatique, approche somatique, Eckberg, psychothérapie psychocorporelle, analyse bioénergétique.

Summary: Somatic approach of posttraumatic disorders, another psychotherapeutic viewpoint?

The following paper offers a somatic perspective for the understanding and treatment of psychological trauma. It is mainly relevant to posttraumatic sequelae, that is, when the individual could not integrate well enough in his/her identity and personal life history an experience bearing traumatic elements. Researchers and psychotherapists specialized in the study and treatment of psychological trauma integrate more and more somatic or physical symptoms which are associated to physiological disturbances and dissociative phenomena in relationship with trauma. The somatic approach presented here is based upon the work of Maryana Eckberg and Peter Levine. A clinical case, drawn from the practice of the author within the stressteam of the Belgian Federal Police, illustrates how mind-body work can be initiated and evolve in posttrauma psychotherapy.

Key words

posttraumatic disorder, somatic approach, Eckberg, mind-body psychotherapy, bioenergetic analysis.