

Intérêts et limites des prises en charge précoces, en immédiat et post-immédiat

Étienne Vermeiren

Résumé

Dans les suites de la controverse sur l'efficacité des procédures de débriefing psychologique, l'auteur a parcouru la littérature récente traitant des interventions précoces en immédiat et en post-immédiat, à la recherche de "nouveau" thérapeutiques susceptibles d'éclairer notre clinique. Le constat est hélas fort décevant, mais il renvoie à l'intéressante question de la nécessaire prise en charge multidirectionnelle des personnes victimes, qui plus est sur la durée. L'intérêt et des limites des interventions précoces seront abordés, ainsi que le processus de soins articulant l'immédiat, le post-immédiat et le long cours.

Mots-clés

état de stress aigu, intervention précoce, débriefing, prévention, psychotrauma.

Summary: Interest and limits of early interventions in immediate and post-immediate period

Following the controversy about the efficacy of psychological debriefing, the author has reviewed the recent literature about early interventions in immediate and post-immediate period, searching the "therapeutic new guidelines". Unfortunately, the result is really poor but it asks the main question of the multidirectional and long-time therapy of traumatized persons. The interest and limits of early interventions will be treated, and also the therapeutic process joining the immediate, post-immediate and long-term.

Key words

acute stress disorder, early intervention, debriefing, prevention, psychotrauma.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2006 ; 6 (2) : 65-69

L'évolution du trauma sous transfert

François Lebigot

Résumé

Le transfert est le moteur d'une psychothérapie psychodynamique, comme il est le moteur d'une psychanalyse. Dans les deux cas, il s'instaure automatiquement, indépendamment de la volonté du patient comme du thérapeute. Ce qui crée des devoirs à l'un comme à l'autre. Dans le cas d'une névrose traumatique, il doit être maintenu dans son versant positif au moins tant que persiste une symptomatologie créée par l'effraction traumatique. Le transfert, "l'amour de transfert" comme le précise Freud, se construit sur un désir de savoir (Lacan), savoir qui est supposé au thérapeute, mais qui est à la fois détenu et à construire par le patient. Au cours des séances de psychothérapie, sans bien s'en rendre compte, le sujet pointe la place qu'occupe l'image traumatique, comme objet de complétude, c'est-à-dire objet d'angoisse et de jouissance illicite. Il lui reste à restaurer ce vide originaire, à retrouver le chemin de la castration et du désir. Trois vignettes cliniques illustreront ce parcours, qui a été celui du petit enfant entrant dans le langage par sa confrontation à l'Autre, confrontation qui se renouvelle ici avec le transfert.

Mots-clés

psychotrauma, psychothérapie, psychanalyse, transfert.

Summary: The course of trauma in transfer

Transfer is the motor of psychodynamic psychotherapy and the motor of psychoanalysis. In both cases, it develops automatically, independently of the patient's or the therapist's control. This creates certain responsibilities for both parties. In the case of traumatic neurosis, the positive aspect of transfer must be maintained at least for the duration of the symptoms induced by the traumatic effraction. Transfer, called "transfer love" by Freud, is built on a desire for knowledge (Lacan), the knowledge which the therapist is supposed to have, but which actually belongs to and is constructed by the patient. During psychotherapy sessions, without really realizing it, the subject identifies the site of the traumatic image as an object of fullness, i.e. the object of anxiety and illicit pleasure. The patient then needs to restore this original void to regain the path of castration and desire. Three clinical cases illustrate this process, which was that of the small child entering language by its confrontation with the Other, a confrontation that is repeated here in the context of transfer.

Key words

psychotrauma, psychotherapy, psychoanalysis, transfer.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2006 ; 6 (2) : 71-77

Les ESPT apparentés. Étude clinique rétrospective

Christophe Milecan, Jacques De Mol

Résumé

À la différence des états de stress post-traumatiques (ESPT) proprement dits, dont l'un des critères diagnostiques essentiels régis par le DSM-IV précise que le sujet est "victime ou témoin d'un fait hors du commun provoquant une impression de mort imminente", il existe des tableaux cliniques où, hormis le critère précité, tous les autres aspects sémiologiques - tels que phénomènes itératifs de reviviscence diurne et/ou nocturne des événements encourus, hypervigilance, conduites d'évitement... - évoquent ce diagnostic. Ces tableaux cliniques ne trouvent pas leur place dans la nosographie du DSM-IV. L'analyse clinique montre que ces "ESPT apparentés" trouvent leur origine dans un autre facteur que l'événement lui-même. Il peut s'agir d'une situation de perte ou d'abandon (travail de deuil à la suite d'un décès inattendu et subit, perte d'un emploi dû à une incapacité prolongée...) ou de remise en cause de l'intégrité physique et/ou psychique (blessure narcissique liée à la persistance des séquelles post-traumatiques et aux répercussions qui en découlent dans les activités quotidiennes, vécu de harcèlement moral...). Si un tel tableau clinique est en porte-à-faux par rapport à la nosographie du DSM-IV, il est plus à même de s'inscrire dans la définition française des syndromes psychotraumatiques. En effet, ces derniers, en élargissant le champ de l'événement traumatique à d'autres situations violentes, exceptionnelles, "hors du commun" que les situations types décrites dans le DSM-IV, peuvent rendre compte de cette réalité clinique que sont les ESPT apparentés. Afin de mieux cerner cette réalité, nous rapportons ici les résultats d'une étude rétrospective portant sur 25 cas d'expertise médico-psychologique.

Mots-clés

ESPT, état de stress post-traumatique apparenté, événement de vie, psychométrie.

Summary: PTSD-like: a clinical study

According to DSM-IV, the main diagnostic criterion for posttraumatic stress disorder (PTSD) is that the subject "experienced, witnesses or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self". However, sometimes this main criterion is missing but the other "semiological" aspects suggest the diagnostic: diurnal and/or nocturnal recurrent and intrusive distressing recollections of the event, hypervigilance, avoidance behaviours... The clinical analysis shows that PTSD-like do not originate in the event itself but in other factors such as loss, separation, abandonment (for instance a mourning period, the loss of one's job following a long-term disability...) or fear for lack of physical and/or psychological integrity (a narcissistic failure due to long-lasting posttraumatic damages and their consequences on daily life, mobbing...). Such a clinical picture may of course be set aside from DSM-IV criteria, but it can fit the French concept of psychotraumatic syndromes. While broadening the traumatic event to other violent and uncommon situations than the typical ones described in DSM-IV, these syndromes may convey the clinical reality of PTSD-like.

Key words

PTSD-like, life events, psychometric.

Le syndrome psychotraumatique. De la clinique à la pratique expertale en Belgique

Jacques De Mol

Résumé

Après avoir rappelé les caractéristiques et les éléments essentiels du bilan d'expertise médico-psychologique, l'auteur rapporte quelques recherches personnelles ainsi que d'autres études concernant les répercussions de l'état de stress post-traumatique sur la capacité de travail. Soulignant les divergences d'une étude à l'autre, il s'interroge sur l'influence de facteurs annexes susceptibles d'expliquer l'importante variabilité des modalités de reprise du travail. Enfin, il analyse les résultats d'une étude originale portant sur l'expertise de 33 cas de psychotraumatisme, à la lumière des taux d'incapacité économique octroyés par une compagnie d'assurances belge. L'analyse statistique témoigne d'un consensus entre la clinique, les évaluations psychométriques et le taux d'incapacité. En conclusion, l'auteur envisage l'évolution de l'expertise médico-psychologique, via les changements opérés par les différents intervenants.

Mots-clés

psychotraumatisme, état de stress post-traumatique, expertise, incapacité économique, victime.

Summary: Psychotraumatic syndrome: from clinical to medico-legal evaluation in Belgium

After reviewing the characteristics and the essential components of the medico-legal assessment, the author describes some of his own personal studies and other works focused on PTSD repercussions on work disability. Showing the differences from one study to another, the author points out the influence of non traumatic factors from one victim to another susceptible to explain the variability regarding the fact of returning to work. Furthermore, the author analyses the results of an original study of 33 PTSD cases examined from a medico--legal point of view in the light of the economic incapacity given by a Belgian insurance company. Statistic analysis shows a concordance between clinic, psychometric assessment and incapacity rate. In conclusion, the author describes the future of medico--psychological assessment based on the changes within the different participants involved in victims' evaluation.

Key words

psychotrauma, PTSD, medico-legal assessment, economic incapacity, victim.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2006 ; 6 (2) : 85-90

Le soutien psychosocial aux personnels de MSF-Belgique

Annick Filot

Résumé

S'engager pour aider les populations en détresse, les victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine dans le monde n'est pas un choix sans conséquences. Des mesures doivent être prises par l'expatrié et par les centres opérationnels de Médecins Sans Frontières (MSF) afin de prévenir les risques psychologiques et physiques encourus. MSF-Belgique a mis un an à redéfinir une stratégie de soutien psychosocial à son personnel expatrié avant le départ, sur le terrain (à l'intention également du personnel national dans chaque pays de mission) et au retour. Le soutien, voire le suivi psychologique, entre (lui) en jeu de manière externe via un réseau de psychologues et de psychiatres. L'adaptation à l'environnement, la confrontation à des événements potentiellement traumatisants, l'éloignement par rapport aux systèmes d'appartenance d'origine (pour les expatriés), la souffrance humaine, la difficulté de prendre ses distances et de penser à soi, la pression de l'urgence, la vie en équipe sont autant de facteurs de stress pouvant conduire à l'épuisement émotionnel. Le soutien aux personnels de MSF repose sur le renforcement des systèmes d'appartenance et des aptitudes des individus à faire face aux situations d'adversité rencontrées sur le terrain. Il s'agit de reconnaître les limites individuelles, d'identifier et de renforcer les ressources personnelles, interpersonnelles et organisationnelles.

Mots-clés

Médecins Sans Frontières (MSF), ONG, aide humanitaire, expatrié, soutien psychosocial, ressources, résilience, stress.

Summary: Psychosocial support to MSF-Belgium personnel

The decision to get involved in helping populations in danger and the victims of natural and man-made disasters around the world does not come without consequences. Both individual expatriates and Médecins Sans Frontières (MSF) operational centres must take steps to guard against the psychological and physical risks. Over the course of a year, MSF-Belgium has redefined a psychosocial support strategy for its expatriate personnel: before departure, in the field (also for national personnel in each country with a mission) and on return. The psychological support and psychological follow-up are ensured by an external network of psychologists and psychiatrists. Adjusting to the environment, facing up to potentially traumatic events, remoteness from familiar systems of belonging (for expats), proximity to human suffering, difficulty in stepping back and giving space to oneself, the urgent pressure of needs and team living are all stress factors which can combine to result in emotional exhaustion. MSF support for its expat and national personnel focuses on strengthening their systems of belonging as well as individual mechanisms and skills in coping with difficult situations in the humanitarian field. The aim is to recognise personal limits, and to identify and reinforce personal, interpersonal and organisational resources.

Key words

Médecins Sans Frontières (MSF), NGO, humanitarian aid, expatriate, psychosocial support, resources, resilience, stress.

Associations de victimes ou au service des victimes. Leurs différents champs d'action

Marie-Christine Millequand

Résumé

L'évolution de la prise en charge du traumatisme psychique a été spectaculaire depuis les attentats de 1995 et la création des CUMP pour les catastrophes collectives en 1997. La médiatisation récente des troubles psychotraumatiques a engendré une demande sociale à laquelle gouvernants ou acteurs de la société ont dû répondre. Une foison de structures d'aide aux victimes a vu le jour, pour la plupart fédérées sous l'égide de l'INAVEM (Institut national d'aide aux victimes et de médiation), lui-même sous contrôle du Ministère de la justice. La création des SAVU (Service d'aide aux victimes d'urgence) a également participé de cette approche de la victime. Parallèlement, les associations de victimes se multiplient, comme si toutes ces structures n'étaient pas suffisantes. À chaque événement traumatisant, collectif voire individuel, jaillit une souffrance. La victime exige alors une reconnaissance de cette souffrance par la société et veut le faire savoir en créant "son" association. Soins, aide psychologique, bienfaits : que peuvent apporter ces structures, si différentes, aux victimes dans leur situation de receveurs, de demandeurs d'aide, ou d'acteurs de leur parcours douloureux vers un retour à la "vie d'avant" ?

Mots-clés

association de victimes, association d'aide aux victimes, soin, traumatisme psychique.

Summary: Associations of victims or taking care of victims. Actions and specific contributions to medical treatment

The development of the treatment of traumatic stress has been spectacular since the attacks of 1995 in France and the creation of the CUMP (medico-psychological emergency unit) for mass catastrophes in 1997. The recent coverage by medias of psychotraumatic disorders gave rise to a demand of the society to be answered by its executives or actors. Plenty of facilities to help victims have been created, most of them federated under the organization INAVEM (national institute to help the victims and to mediate). The creation of SAVU (emergency help to victims) participated also to this approach of the victim. Concurrently, associations of victims increase as if those structures were not numerous enough. Each mass or individual traumatic event provokes a suffering. The victim demands its recognition by the society and wants the society to know by creating "his/her" association. Medical care, psychological help and benefit: what can these so different structures bring to victims in their situation of receivers, help callers, or actors of their own painful course back to the "life before"?

Key words

victims association, association taking care of victims, medical treatment, psychological trauma.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2006 ; 6 (2) : 97-102

Figures mythiques de la victime

Louis Crocq

Résumé

À la lumière des mythes bibliques d'Isaac, de la fille de Jephté et du serviteur souffrant, et de celle des mythes grecs d'Idoménée, du juste parfait et d'Iphigénie, puis en suivant la façon dont le mythe d'Iphigénie a été repris dans la société chrétienne, on peut analyser le rapport complexe qui relie le sacrifiant, la victime, la communauté et les dieux. Le sacrifiant est pris au piège de son vœu imprudent, les Dieux se dégagent de leur responsabilité, et la société focalise son agressivité sur la victime. Quant à la victime, elle quitte le statut de victime à son corps défendant, pour celui de victime consentante et même pour celui de victime volontaire. En outre, dès l'Antiquité biblique, et dès l'Antiquité grecque, le mythe du sacrifice humain - inacceptable pour la conscience - s'était progressivement amendé, proposant les stratagèmes de la substitution animale et du simulacre. Toutefois, de nos jours, la société, par son indifférence, continue de focaliser sa violence sur la victime.

Mots-clés

mythe, victime, sacrifiant, société, dieux, Idoménée, Iphigénie, Isaac, Jephté.

Summary: Mythical figures of the victim

Through the biblical myths of Isaac, Jephthe's daughter and the suffering servant, and through the Greek myths of Idomeneus, the perfect just and Iphigenia, and then through the manner with which the myth of Iphigenia was taken again in the Christian society, we can analyse the complex relation which links the sacrificing, the victim, the community and the Gods. The sacrificing is caught in one's own imprudent trap, Gods disclaim their responsibility, and the society focuses its aggressivity upon the victim. The victim, she/he leaves the status of victim in spite of her/himself for the status of consenting victim, and even for the status of voluntary victim. Moreover, as early as the biblical Antiquity and the Greek Antiquity, the myth of human sacrifice, unacceptable for the human consciousness, was progressively softened, proposing the stratagems of the animal substitution and of the semblance. However, the society of today, by its indifference, carries on focusing its violence upon the victim.

Key words

myth, victim, sacrificing, society, gods, Idomeneus, Iphigenia, Isaac, Jephthe.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2006 ; 6 (2) : 103-109