

La sortie du corps et autres expériences extrêmes en situation de traumatisme

Jacques Roisin

Résumé

L'auteur étudie les altérations qui surviennent en situation de traumatisme dans l'expérience subjective du corps. Il aborde successivement la sortie du corps lors de laquelle la personne se voit quitter son corps, l'anesthésie par laquelle le corps est coupé de sa sensibilité, l'évanouissement psychique lors duquel le corps se livre à des conduites automatiques, et enfin la déréalisation du corps lorsque celui-ci est vécu comme étranger. Il souligne le sens inconscient de ces expériences en faisant ressortir les mécanismes de clivage et de déni qui les produisent et qui révèlent leur signification de survivance. Par la survivance, la personne évite de sombrer dans l'anéantissement psychique tout en restant prisonnière d'un vécu mortifère. Ces expériences au cours desquelles le corps est déshabité de la subjectivité (dans la sortie du corps), de la sensibilité (dans l'anesthésie), de la vie consciente (dans les conduites automatiques) ou est vécu comme irréel (dans la déréalisation) montrent que le travail de survivance prend un caractère exacerbé avec la montée des dangers. Elles témoignent des ressources créatives extraordinaires dont peut faire preuve l'être humain en prise avec la menace de destruction psychique. Elles révèlent aussi la place donnée au corps par l'inconscient : si le corps innervé de sensations est un lieu privilégié de l'affectation du trauma, les expériences extrêmes montrent qu'il peut être abandonné comme lieu dévolu à la vie psychique.

Mots-clés

sortie du corps, anesthésie, évanouissement psychique, déréalisation, anéantissement psychique, clivage, déni de survie, expérience de mort imminente.

Summary: Out-of-body withdrawal and other extreme subjective body experiences in traumatic situations

The author studies the alterations that happen in traumatic situations within subjective body experience. He moves successively onto the out-of-body withdrawal, in which the person sees himself drawing out of his body, the anaesthetic by which the body is split from its sensitivity, the psychic fading in which the body behaves automatically, and last the derealization by which the body is felt as strange. He underlines the unconscious sense of these experiences in pointing out the mechanisms of splitting and denial that reproduce and reveal the significance of survival; by surviving the person avoids sinking in psychic annihilation but remains captive of the mortifying events. These experiences during which the body is disconnected from subjectivity (out-of-body withdrawal), from sensitivity (anaesthetic), from conscious life (automatic behavior), or felt as unreal (derealization) shows that the work of surviving gets exacerbated when dangers arise. It testifies the extraordinary creative resources that human being can prove when facing psychic destruction. It reveals also the place given to the body by the unconscious: if the innervated body is the place favoured by trauma affection, extreme experiences show that it can be abandoned as the stage allocated to psychic life.

Key words

out-of-body withdrawal, psychic anesthetic, psychic fading, derealization, psychic annihilation, surviving cleavage, surviving denial, near death experience.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2009 ; 9 (2) : 71-79

Souvenirs traumatiques. Leur traitement selon le modèle de la dissociation structurelle de la personnalité

Onno van der Hart, Kathy Steele, Ellert Nijenhuis, Erik De Soir

Résumé

Les patients atteints d'un trouble dissociatif complexe présentent les différentes parties typiques de la personnalité dissociative. Une ou plusieurs de ces parties tentent de maîtriser le quotidien, tandis que d'autres sont fixées sur des comportements associés au vécu traumatique et ont tendance à revivre les événements traumatiques de ce vécu. Cet article présente la thérapie par phases comme modèle de traitement par excellence de ce type de troubles. Cette thérapie se décompose en trois phases : 1. une phase de stabilisation, de réduction de symptômes et de psychoéducation ; 2. une phase de confrontation et de traitement des souvenirs traumatiques ; et 3. une phase d'intégration progressive. La première phase renforce les parties de la personnalité concernées dans les actions quotidiennes et aborde de manière appropriée les parties fixées dans le passé traumatique. Dans cet article, l'accent est mis sur la deuxième phase qui vise le traitement des souvenirs traumatiques, ce qui implique de surmonter les phobies de reviviscence de ces souvenirs et des parties dissociatives, permettant ainsi une intégration de l'événement traumatisant. Cette phase alterne habituellement avec des phases de stabilisation complémentaires. Après le traitement des souvenirs traumatiques, suit une dernière phase dont l'objectif est l'intégration progressive des différentes parties de la personnalité.

Mots-clés

trouble dissociatif complexe, dissociation structurelle de la personnalité, traitement par phases, souvenir traumatique.

Summary: Phase-oriented psychotherapy for complex dissociative disorders

Patients with complex dissociative disorders have different prototypical parts of the personality. One prototype is a part that engages in daily living, while trying to avoid traumatic memories. Another prototype is a part fixated in these memories, i.e. sensorimotor and highly affectively charged reenactments of traumatic experiences, including mammalian defensive reaction patterns regarding perceived or actual threat. This article presents phase-oriented treatment as the current standard of care. This treatment consists of three phases: 1. an initial phase of stabilization, symptom reduction and skills training (psychoeducation); 2. a second phase of confrontation and treatment of traumatic memories; and 3. a third phase of progressive integration. The first phase aims at strengthening the dissociative part(s) involved in daily living, containing the dissociative part(s) fixed in traumatic memories, and overcoming their phobias of each other. The main focus of this article is on the second phase, which involves overcoming the phobia of traumatic memories and their subsequent integration. This treatment phase usually alternates with additional periods of stabilization. The therapist ensures that confrontation with traumatic memories will not exceed the patient's capacity to integrate these reenactments, so that the patient can transform them into narrative, autobiographical memories. After treatment of the traumatic memories, the last phase aims the progressive integration of the different parts of the personality.

Key words

complex dissociative disorder, structural dissociation of the personality, phase-oriented treatment, traumatic memory.

Enjeux des thérapies brèves en psychotraumatologie

Caroline Doucet, Dina Joubrel

Résumé

L'indication, fréquemment citée dans la littérature scientifique, de "thérapie brève" dans la prise en charge des patients traumatisés n'est pas sans poser question. Quels objectifs assigner à ces rencontres cliniques limitées dans le temps ? Ces thérapies ne relèvent-elles pas de la *furor sanandi*, soit ce désir de guérir contre lequel Sigmund Freud nous a mis en garde ? Cette contribution interroge les enjeux et incidences de la "consultation du psychotraumatisme" au-delà des effets thérapeutiques rapides souvent obtenus. Un cas clinique permet de faire valoir que le clinicien oriente son acte selon l'effet et la fonction du traumatisme - l'événement traumatique - dans l'économie psychique du patient. L'acte du clinicien lors de traitements brefs, par nécessité clinique, prend dès lors ses distances avec un fade "accompagnement" ainsi qu'avec certaines formes de psychothérapie et la cure analytique pure.

Mots-clés

thérapie brève, psychotraumatisme, psychanalyse appliquée, acte clinique.

Summary: Challenges of brief therapies in psychotromatology

The mention - often made by scientific literature - of "brief therapy" applied to the care of traumatized patients needs questioning. What objectives are to be set for these short-lived clinical meetings? Do not these therapies remind of furor sanandi, that is to say the passion to heal against which Sigmund Freud warned us? This contribution questions the challenges and impacts of the "psychotraumatism consultation" beyond the often fast therapeutic effects. A clinical case makes it possible to assert that the clinician adjusts his act to the effect and the function of the traumatism - of the traumatic event - in the psychic economy of the patient. Henceforth, because of clinical necessity, the clinician's act during brief treatments distances itself from a dull "caring" as well as some forms of psychotherapy and pure analytical cure.

Key words

brief therapy, psychotraumatism, applied psychoanalysis, clinical act.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2009 ; 9 (2) : 93-97

De l'état de stress aigu à l'ESPT. Exemple de suivi systématique en milieu militaire

Charles Gheorghiev, Franck de Montleau, Éric Mèle

Résumé

Les missions opérationnelles inhérentes à la vie militaire exposent ses membres à de nombreuses situations contraignantes impliquant stress et rencontre avec la mort, en précipitant parfois l'émergence de troubles psychotraumatiques. L'existence d'un état de stress aigu (ESA) apparaît, au regard d'une littérature parfois nuancée, comme un marqueur prédictif d'évolution vers un état de stress post-traumatique (ESPT). Afin d'améliorer le repérage et le traitement précoce des troubles différés, une systématisation de la prise en charge des sujets ayant présenté un ESA après l'exposition à un événement potentiellement traumatique en lien avec le service a été réalisée au sein de notre établissement hospitalier. Les intérêts d'une démarche clinique visant à structurer dans la durée un soin, sans pour autant le rigidifier, auprès de sujets dont l'évolutivité incertaine des troubles appelle à une vigilance soutenue de la part des cliniciens, sont ici détaillés.

Mots-clés

traumatisme psychique, état de stress aigu (ESA), état de stress post-traumatique (ESPT), milieu militaire.

Summary: From acute stress disorder to PTSD. Example of a systematic follow-up in military environment

The operational missions inherent in the military life expose its members to numerous constraining situations implying stress and meeting with death, sometimes precipitating the emergence of psychotraumatic disorders. The existence of acute stress disorder appears, on looking at a sometimes qualified literature, as a predictor of evolution towards posttraumatic stress disorder (PTSD). In order to improve the detection and the early treatment of a PTSD, a systematization of the care of the subjects having presented acute stress disorder after the exposure to a potentially traumatic event in connection with the service was realized within our hospital. The interests of a clinical step to structure a care over time, without stiffening it for all that, with subjects whose uncertain evolution of the disorders call for a steady attentiveness from the clinicians, are detailed here.

Key words

psychic trauma, acute stress disorder, posttraumatic stress disorder (PTSD), military environment.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2009 ; 9 (2) : 99-105

La Cump au-delà de l'événement. Rappel téléphonique de rapatriés du Liban, 2006

Héloïse Marichez, Caroline Marquer, Julie Azoulay, Hélène Romano, Marianne Fleury, Marie Rose Moro, Thierry Baubet

Résumé

Au lendemain de la prise en charge des personnes rapatriées du Liban à l'aéroport de Roissy (Paris), la Cellule d'urgence médico-psychologique de Seine-Saint-Denis (CUMP 93) a mis en place un dispositif de rappel téléphonique différé afin d'optimiser l'évaluation des troubles psychotraumatiques. Cet entretien visait le suivi de personnes arrivées à l'aéroport afin d'évaluer la nécessité d'une orientation ou non vers des consultations spécifiques en cas de persistance ou d'apparition de symptômes. Cela a soulevé de nombreuses questions et a permis l'orientation de sujets dans un second temps.

Mots-clés

Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP), psychotraumatisme, guerre, Liban, rappel téléphonique.

Summary: Medical psychological emergency unit after the event. Phone abseiling of persons repatriated from Lebanon during summer of 2006

After the coverage of the persons repatriated from the Lebanon to Roissy airport, the Medical psychological emergency cell of Department 93 set up a device of phone counselling postponed to optimize the evaluation of psychotraumatic disorders. This interview aimed at the follow-up of persons arrived at the airport to estimate the necessity of an orientation or not towards specific consultations in case of obstinacy or appearance of symptoms. It raised a lot of questions and allowed the orientation of subjects secondarily.

Key words

Medical psychological emergency unit, psychotraumatic disorder, war, Lebanon, telephone counselling.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2009 ; 9 (2) : 107-111

Le juge, l'expert et les proches de victimes d'une catastrophe

Jacques Vedrinne

Résumé

La prise en considération des répercussions psychiques chez les proches de victimes d'une catastrophe est une réalité déjà ancienne dans la pratique judiciaire française. Toutefois, se pose la question de la signification psychopathologique ou simplement existentielle des troubles exprimés d'une part, et leur inscription dans l'une ou l'autre des rubriques inhérentes aux différents aspects du préjudice d'autre part. L'expérience retirée de catastrophes plus récentes (incendie du tunnel du Mont-Blanc, catastrophe aérienne du Mont Sainte-Odile) souligne l'intérêt d'une rencontre expertale systématique des proches qui, outre l'évaluation de la nature et de l'importance des éventuels symptômes, présente l'intérêt de contribuer au processus de retour dans la communauté humaine.

Mots-clés

justice, expert, proche de victimes, catastrophe collective.

Summary: The judge, the expert and the close relatives of disaster casualties

Psychological repercussions on the close relatives of disaster casualties are realities that the French judicial practice has been taking into account for a long time. However, the psychopathological meaning, or simply the existential meaning of the disorders expressed, and how they fit in one or another of the categories regarding the different aspects of the damage are still open questions. The experience that came out of recent disasters (fire in the Mont Blanc tunnel, airplane crash on Mont Sainte-Odile) emphasizes the relevance of systematic assessing meetings with the relatives of disaster casualties. On top of providing an evaluation of the nature and importance of the symptoms disclosed, these meetings also contribute to the process of their coming back within the human community.

Key words

Justice, expert, relative of disaster casualties, mass disaster.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2009 ; 9 (2) : 113-116

Amos Gitai et la guerre du Kippour. La culpabilité du survivant

Sophie Delaporte

Résumé

Le documentaire intitulé *Kippour, souvenirs de guerre* (1997) précède la réalisation du film *Kippour*, sorti en septembre 2000. Dans ce dernier, Amos Gitai choisit de porter à l'écran son expérience personnelle de la guerre, au sein d'une unité médicale de l'armée israélienne (Tsahal). L'événement matriciel du film est la mort du copilote de l'hélicoptère qui transportait l'équipe de soins d'urgence. Dans le documentaire, Gitai s'attache à recueillir le témoignage des survivants du drame en même temps qu'il est pour lui l'occasion de dire sa culpabilité : non celle d'avoir survécu à l'accident, mais celle d'avoir survécu à la place d'un autre, ou plutôt qu'un autre soit mort à sa place. Une culpabilité du survivant qui repose ici sur une construction mentale (une "intuition", celle qu'il allait mourir) et qui s'ajoute à une coïncidence : celle que le jour du décès du copilote de l'hélicoptère était le jour de son anniversaire. Le passage au film de fiction est l'occasion de montrer "l'accident", le tir du missile qui atteint l'hélicoptère. Mais dans la transposition de la mémoire de l'événement à la mise en images pour la fiction, le réalisateur rend compte aussi de son trauma qui repose en fait sur une succession d'événements, en particulier la confrontation avec la mort et la déshumanisation des corps sur le champ de bataille.

Mots-clés

guerre du Kippour, trauma, culpabilité, Amos Gitai.

Summary: Amos Gitai and the Yom Kippur War. The survivor's guilt

The documentary entitled Kippur war memories (1997) precedes the realization of the film Kippur, that came out in September 2000. In it, Amos Gitai chooses to adapt for the cinema his experience of war, within a medical unit of the Israeli army (Tsahal). The matrix of the film is the death of the copilot of the helicopter which transported the emergency team. In the documentary, Gitai collects the evidence of the drama survivors which, at the same time, is for him an opportunity to say his guilt: not to have survived the accident but to have survived instead of another one, or rather, to have another one dead in his place. A guilt which rests on a mental construction, an "intuition", the one that he was going to die, and that is added to a coincidence: the day of the copilot's death was the day of his birthday. Moving on to the film of fiction is an opportunity to show the "accident", the missile shot that attained the helicopter. But by transposing the memory of the event to the film, Gitai also gives an account of his trauma which is based on a succession of events, particularly the confrontation with death and destroyed bodies on the battlefield of the Yom Kippur War.

Key words

Yom Kippur War, trauma, guilt, Amos Gitai.

Revue francophone du Stress et du Trauma 2009 ; 9 (2) : 117-124