

Persée, la Méduse et l'effroi

Louis Crocq

Résumé

L'immobilité pétrifiée, stuporeuse et glacée, c'est - au dire des poètes et selon la tradition du mythe - l'état engendré par l'effroi. Et le mythe qui nous le décrit le mieux est le mythe qui retrace l'histoire de Persée et de la Méduse.

Mots-clés

Persée, la Méduse, effroi.

Summary: Parsee, the Medusa and the terror

Petrified and frozen immobility, stupor is, as poets say and following the myth tradition, a state caused by terror. The myth that describes it best is the myth that retraces the history of Parsee and the Medusa.

Key words

Parsee, Medusa, terror.

L'effroi du traumatisme psychique.  
Le regarder en face ou s'en protéger

François Lebigot

#### Résumé

La clinique du moment de l'effroi, contemporaine de l'effraction dans l'appareil psychique de l'image de néantisation, est souvent méconnue par les praticiens. À sa place, ce sont les manifestations bruyantes du stress qui sont mises en avant. Pour le sujet, tout se passe comme s'il avait le choix entre vivre pleinement cette expérience ou la refuser. Dans ce dernier cas, il peut s'en défendre en perdant connaissance ou en utilisant un mécanisme de défense que Freud avait appelé "le déni". La dissociation "péri-traumatique" est, elle, non spécifique de l'effraction traumatique. Elle est à rapporter à l'intensité de l'angoisse. Cependant, elle témoigne très souvent de ce qu'à la menace externe s'est ajoutée une menace interne, constituée par l'image traumatique incrustée dans le psychisme et génératrice d'une très forte angoisse. Ces différents items mettent en évidence soit l'expérience d'effroi elle-même, soit les moyens par lesquels le sujet tente de s'en protéger.

#### Mots-clés

trauma psychique, névrose traumatique, effroi, dissociation péri-traumatique, prédictivité, déni, perte de connaissance.

Summary: The "fright" (effroi) of mental trauma. To face it or to protect oneself from it  
Clinical aspects of the "fright" (effroi), moment of stupor contemporary of the infraction of nothingness in the psychical apparatus, is often unrecognised by the practitioners. During or immediately after psychological trauma, there is no obvious clinical indicators to predict or indicate the subsequent development of "traumatic neurosis" (or the state of post traumatic stress). By itself, the experience of "fright", if the subject is capable of giving an account of it, is a perfect reliable evidence that there has been some psychic trauma. But as one knows, the subsequent expression of a chronic complaint is not systematic. A work of developing a traumatic image can occur either spontaneously or with health care. On the other hand, the real experience of fright cannot always be described by a subject if he is incapable of facing the reality of death. He can protect himself against it, either by becoming unconscious, or by employing a defense mechanism, which Freud named "the denial". This is clinically expressed through an amnesia which can either occur regularly or can cover a period which lasts much longer than the initial event. The "peri-traumatic dissociation" is not specific of the traumatic break-in. It can be referred to as "the power or intensity of the anguish". However, it gives evidence very often that the threat external is in the background of the threat internal and is incorporated into the traumatic image embedded in one's psyche and which generates a very strong anguish.

#### Key words

psychic trauma, traumatic neurosis, fright (effroi), peri-traumatic dissociation, to predict, denial, consciousness loss.

## Les conséquences d'un sinistre sur la santé psychosociale d'adultes de 50 ans et plus

Danielle Maltais, Lise Lachance, Audrey Brassard

### Résumé

En juillet 1996, plusieurs municipalités du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Québec, Canada, ont été victimes de graves inondations qui ont forcé bon nombre d'individus à quitter leur domicile pour des périodes pouvant varier de quelques jours à plusieurs mois. De ces sinistrés, plusieurs ont perdu leur maison ou ont subi des dommages majeurs à leur domicile. Cet article présente les résultats d'une étude transversale qui compare la perception de l'état de santé, la santé psychologique ainsi que les conditions de vie post-désastre de 75 sinistrés âgés de 50 et plus avec ceux de 57 non-sinistrés du même âge. Les résultats indiquent que, deux ans après les événements, les sinistrés présentent un état de santé physique et psychologique plus précaire ainsi que des conditions de vie plus difficiles que les non-sinistrés. Les personnes de 50 ans et plus, victimes des inondations, sont entre autres plus nombreuses à considérer que leur état de santé physique est moyen ou mauvais et à déclarer l'apparition ou l'exacerbation de problèmes de santé. Elles présentent également plus de manifestations de stress post-traumatique et de dépression. Leurs scores aux échelles d'anxiété/insomnie, de dysfonction sociale et de symptômes somatiques sont également plus élevés, mais aucune différence significative n'est décelée entre les répondants en ce qui concerne la dépression sévère. Leur bien-être psychologique est également inférieur aux non-sinistrés. En ce qui a trait aux conditions de vie, les sinistrés sont plus nombreux que les non-sinistrés à avoir contracté un prêt depuis juillet 1996 et à être aux prises avec des difficultés financières. Les données permettent aussi de constater que les victimes des inondations ont diminué leur nombre de sorties à l'extérieur. Toutefois, l'exposition aux inondations ne semble pas avoir perturbé la fréquence ni la qualité des relations sociales et affectives qu'entretiennent les sinistrés avec les membres de leur entourage.

### Mots-clés

désastre, perception de l'état de santé, santé psychologique, conditions de vie, vie sociale.

### Summary: Consequences of a disaster on the psychosocial health of victims aged 50 and up

In July of 1996, several municipalities in the Saguenay-Lac-Saint-Jean region of Quebec were victims of serious flooding. This flooding forced a large number of people to leave their homes for periods ranging from several days to several months. Of those affected by the flooding, many lost or sustained major damage to their homes. This article presents the results of a cross-disciplinary study which compares perception of physical health, mental health, and post-disaster living conditions of 75 flood victims aged 50 and up to those of 57 non-victims of the same age. The results indicate that, two years after the flooding, the victims are in a more delicate state of physical and mental health as well as experiencing more difficult living conditions than non-victims. Flood victims over 50 are more likely to consider their health to be average or poor and to exhibit new health problems or to experience the exacerbation of existing problems. They also have a higher incidence of post-traumatic stress and depression. Their scores on scales of anxiety/insomnia, social dysfunction, and somatic symptoms are also higher than non-victims, though no significant difference has been detected in relation to severe depression. The psychological well-being of the flood victims is also poorer compared to that of non-victims. In terms of living conditions, those affected by the flood are more likely to have obtained a bank loan and experienced financial problems since July of 1996. The data also shows that flood victims have reduced their number of trips outside the region. However, exposure to the flood does not seem to have disturbed the frequency or the quality of the social and emotional links between victims and their family and friends.

### Key words

disaster, perception of health, mental health, living conditions, social life.

## Aspects psychosociaux et culturels du trauma

Cyril Tarquinio, Pascale Tarquinio-Mousel

### Résumé

Depuis quelques années, nous assistons au développement d'une multitude d'associations, de revues scientifiques, de colloques et de symposiums internationaux sur le syndrome de stress post-traumatique, plus connu sous le sigle PTSD (*posttraumatique stress disorder*). Il est frappant de constater que les professionnels de la santé mentale considèrent cette nouvelle catégorie clinique et diagnostique comme pourvue d'une unité intrinsèque. Cette entité n'est pas assujettie à une discussion critique. On relève par exemple peu de travaux soulignant les facteurs sociaux, culturels ou historiques qui ont permis de favoriser l'émergence du concept de PTSD. Or, il apparaît que des différences existent entre les individus selon leur appartenance sociale ou culturelle ; les groupes minoritaires semblant par exemple plus affectés que les groupes majoritaires. C'est l'ensemble de ces perspectives qui seront traitées dans cet article.

### Mots clés

stress post-traumatique, culture, sociale, psychologie sociale.

### Summary: Psychosocial and cultural aspects of trauma

For some years now, we have seen the appearance and development of numerous associations, scientific journals, conferences and international symposium dealing with the posttraumatic stress disorder well known by the initials PTSD. It is striking to see that the mental health professionals look at the new clinical and diagnostic category as a specific entity. This entity is not subject to a critical discussion. Few studies can be found emphasizing the social, cultural or historical factors that allowed and promoted the emerging of the PTSD concept. However, it appears that differences exist between people depending on their social or cultural background; minority groups for instance, seem to be more affected than majority groups. This article will discuss all this prospects.

### Keywords

posttraumatic stress, culture, social, social psychology.

## Hypnose et traumatisme psychique. Aspects cliniques

Olivier Cottencin, Guillaume Vaiva, François Ducrocq, Michel Goudemand

### Résumé

Le psychotraumatisme associe un ensemble de troubles dans la genèse desquels peu d'auteurs reconnaissent le rôle du phénomène hypnotique. Seuls Janet, Freud et Breuer pensaient en effet que, au moment de l'agression, le sujet, alors dans un état hypnoïde, vivait un traumatisme qui ne s'imprimerait pas dans la mémoire au moment du retour à la conscience. L'abandon de la technique hypnotique par Freud, les critiques qu'il formula à son égard et la naissance de la psychanalyse ont non seulement replongé l'hypnose dans l'oubli, mais encore ont jeté le discrédit sur ce mode thérapeutique. C'est ainsi que nous pensons qu'il existe une "clinique hypnotique" du traumatisme psychique qui nous propose une meilleure compréhension de la symptomatologie, de la psychopathologie et de l'évolution des victimes. Ainsi mieux appréhendée, cette "clinique" offre des leviers thérapeutiques incomparables et évite de pronostiquer *a priori* certains aspects cliniques encore considérés comme des facteurs de vulnérabilité. Comme l'expliquait Milton H. Erickson (psychiatre nord-américain à qui nous devons un certain regain d'intérêt pour cette technique), l'hypnose est un phénomène naturel mais également une technique de communication qui s'inscrit aujourd'hui dans le champ plus vaste des thérapies brèves systémiques développées à sa suite par l'École de Palo-Alto.

### Mots-clés

clinique hypnotique, psychotraumatisme, débriefing.

### Summary: Hypnosis and PTSD. Clinical aspects

#### "Short"

Classically, hypnosis is proposed as a tool which is only aimed at obtaining abreaction. But hypnosis, as it is seen today, belongs to the brief systemic therapy from Milton H. Erickson. Hypnosis is also a natural phenomenon which is part of daily life. This state occurs spontaneously very many times during the day or when we are in a situation involving suffering. We think that "hypnotic clinical signs" of trauma are inconspicuous when they are not looked for. But when they are known about, the speech and behavior of patients take on a whole new meaning. In this way, a state of stupor becomes a moment of hypnotic dissociation which allows the patient to make the necessary changes, before having to come back into contact with a still too incomprehensible reality. During the debriefing the objectives of hypnotherapy are recognition of suffering, reassurance about the possibilities for changing the situation, acceptance of the status of victim, reduction of guilt feelings and information about the immediate problems. Later the hypnotherapist works on the experiences from the traumatic event by means of metaphoric, visual, auditory and kinesthetic methods.

#### "Long"

Classically, hypnosis is proposed as a tool which is only aimed at obtaining abreaction. But hypnosis, as it is seen today, belongs to the brief systemic therapy from Milton H. Erickson, and from the Palo-Alto School. Hypnosis is a natural phenomenon which is part of daily life. This state occurs spontaneously very many times during the day. It is an involuntary spontaneous phenomenon which has a protective function. When we are in a situation involving suffering, which is traumatic, the same phenomenon takes place. The hypnotic phenomenon fulfills its role as a means of defense for an individual who is confronted with an extreme situation. The "hypnotic clinical signs" of trauma are inconspicuous when they are not looked for. But when they are known about, the speech and behavior of patients take on a whole new meaning. In this way, a state of stupor becomes a moment of hypnotic dissociation which allows the patient to make the necessary changes, before having to come back into contact with a still too incomprehensible reality. If someone bursts this "hypnotic bubble" too abruptly and in an uncontrolled manner, this can have catastrophic consequences on individuals, who are in the process of psychological reconstruction. It is certain that if such a state were to become too persistent, there would be extreme consequences, but the situation is extreme. Debriefing is to help these individuals, who are in great suffering, to see things in perspective, so that they can come back into contact with reality in a less abrupt way. The usefulness of rapid sedation, with a reassuring content to

allow time for a return to reality, is of great value here. The objectives of hypnotherapy are recognition of suffering, reassurance about the possibilities for changing the situation (possible projection into the future), acceptance of the status of victim, reduction of guilt feelings (syndrome of the survivor) and information about the immediate problems (prevention of pathology). The hypnotherapist later works on the experiences from the traumatic event by means of metaphoric, visual, auditory and kinesthetic methods. We believe that it is essential to recognize the "earlier hypnotic clinical signs" of Acute Stress Disorder during the debriefing, in order to understand psychologically traumatized individuals. It is a natural psychological phenomenon and a therapeutic tool, whose implications can not be limited to abreaction, but allows a work with the patients after the trauma. The question which we are asked about post-traumatic stress is that of an individual who is confronted with the unthinkable, whose psychological defenses were effective and adapted up until that moment. The individuality of each person should be taken into account during psychotherapy, and we note that the management varies depending on the traumatic experiences, the type of trauma, how it happened, the social and environmental context, and the personality of the individuals.

#### Key words

hypnosis, hypnotic clinical signs, PTSD, debriefing.

Traumatismes et guerres  
Prévention psychologique à large échelle en milieu scolaire

Aimée Karam, Elie G. Karam, Viviane Zebouni, Philippe Yabroudi, Caroline Cordahi, John Fayyad

Résumé

Les nombreuses guerres du Liban, en particulier celles ayant eu lieu en 1996 dans le sud du Liban et dans l'ouest de la plaine de la Békaa, ont occasionné de multiples événements traumatiques, rendant les processus d'adaptation des sujets particulièrement difficiles. Des troubles tels que des états de dépression et d'anxiété clinique sont observés auprès des enfants et des adolescents. Dans ce contexte, nous avons voulu déterminer de manière prospective, d'une part, la prévalence des troubles dépressifs et anxieux et, d'autre part, l'efficacité d'une modulation thérapeutique à grande échelle, appliquée par des enseignants ayant suivi une formation adéquate auparavant et étant supervisés par des psychologues tout au long de l'intervention. Les différentes étapes de cette formation sont exposées dans cet article ainsi que le déroulement de l'intervention, ciblant principalement les états dépressifs, le trouble du stress post-traumatique, l'angoisse généralisée et l'angoisse de séparation. Les bénéfices de cette démarche sont décrits ainsi que ses limites méthodologiques.

Mots-clés

psychothérapie, traumatismes, Liban, guerre.

Summary: Wars and trauma. A large scale psychological prevention program

The wars in Lebanon, and in particular the ones that took place in 1996 in South Lebanon, have traumatized the population, creating difficulties in people's adaptation process. Psychiatric disorders such as major depression, PTSD, SAD, and GAD were observed in children and adolescents following war trauma. In this context, we aimed at examining the prevalence of these disorders among children and adolescents prospectively and determining the efficacy of a large scale therapeutic treatment; the latter was delivered by teachers who were trained and supervised by clinical psychologists through the various stages of the intervention. This article outlines the sequences of training, steps used in intervention, the usefulness of this approach as well as its methodological limitations.

Key words

psychotherapy, trauma, Lebanon, war.

Le traumatisme, la Loi et la faute  
À propos de l'observation d'un jeune militaire

Jean-Philippe Rondier

Résumé

C'est par l'histoire d'un jeune soldat impliqué dans la réalisation d'un acte violent que l'on aborde la question du traumatisme psychique. L'agression, par la jouissance prise au corps de l'autre et la confusion qu'elle entraîne, tend à l'annulation de la Loi qui garantit "tu n'es pas l'autre". Si les facteurs d'ambiance ont contribué à l'expression des motions agressives inconscientes du sujet, l'étude de sa biographie met en évidence des épisodes de l'histoire infantile susceptibles de favoriser une effraction traumatique ultérieure. Les manifestations de la violence paternelle ne lui ont pas en effet permis d'intérioriser une Loi capable de le préserver de la jouissance. Mais c'est aussi par la question du père que le patient va tenter de se dégager du réel du traumatisme.

Mots clés

traumatisme psychique, violence, Loi, jouissance.

Summary: Traumatism, Law and fault. About the case of a young soldier

Through a young soldier's story, involved into a violent act, we approach the psychic trauma question. The aggression, by the pleasure taken in somebody else's body and the confusion that it leads to, drives to the Law annulment which guarantees: "you aren't the other one". If the environment factors contributed to the expression of the unconscious aggressive impulses of the person, the biography study shows some childhood periods capable to make easier some later trauma breaking. His father violence did not permit a Law integration which would have preserved him from pleasure. It is also with the question of the father that the patient will try to get out of the reality of the trauma.

Key words

psychic trauma, violence, Law, pleasure.