





**15 cas cliniques  
en psychopathologie  
du traumatisme**



**Khadija Chahraoui**

**15 cas cliniques  
en psychopathologie  
du traumatisme**

**Vulnérabilités  
et sens du trauma psychique**

**DUNOD**

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2014

Nouvelle présentation, 2023

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-082659-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

---

# Table des matières

---

<b>Introduction</b>	1
<b>CHAPITRE 1 PSYCHOPATHOLOGIE CLINIQUE DES SYNDROMES PSYCHOTRAUMATIQUES</b>	3
<b>1. Introduction</b>	5
<b>2. Syndromes psychotraumatiques, états de stress post-traumatique, névroses traumatiques</b>	5
2.1 Intérêts et limites de la description de l'état de stress post-traumatique dans le DSM	6
2.2 Le modèle psychanalytique des névroses traumatiques	9
<b>3. Dimensions psychopathologiques et cliniques des syndromes psychotraumatiques</b>	11
3.1 Le traumatisme psychique	12
3.2 Le syndrome de répétition	13
3.3 La signification du syndrome de répétition	16
3.4 Remaniements et altération de la personnalité post-traumatique	16
3.5 Les troubles associés	17
3.6 Les conséquences psychosociales du trauma et le traumatisme second	18
<b>4. Trois cas cliniques</b>	19
4.1 Observation n° 1 : Dina	19
4.2 Observation n° 2 : Florence	23
4.3 Observation n° 3 : Alice	26
<b>CHAPITRE 2 EFFROI, RÉPÉTITION ET CO-CONSTRUCTION DU SENS DU TRAUMATISME PSYCHIQUE</b>	31
<b>1. Introduction</b>	33
<b>2. Effroi et répétition traumatique</b>	33
<b>3. Traumatisme psychique et co-construction du sens</b>	34
3.1 L'enjeu thérapeutique	34
3.2 Activité narrative, élaboration et dégagement du traumatisme	34

3.3 Une activité narrative partagée et communicable	35
3.4 Engagement du clinicien et contre-transfert	36
<b>4. Observation n° 4 : Georges, « la mort en direct »</b>	<b>36</b>
4.1 Présentation	36
4.2 L'accident	37
4.3 Syndrome de répétition et changement de caractère	37
4.4 Suivi psychologique et premières séries associatives	38
4.5 Deuxième série associative et sens du traumatisme psychique	38
4.6 Discussion et analyse : la co-construction du sens du traumatisme psychique	40
4.7 Conclusion	43
<b>5. Observation n° 5 : Thibaut, « culpabilité, mort et répétition traumatique »</b>	<b>43</b>
5.1 Présentation	43
5.2 Le choc traumatique	44
5.3 Traumatisme psychique et séquelles psychotraumatiques	46
5.4 Les premières associations : culpabilité et traumatisme	47
5.5 Suivi psychologique et résolution du traumatisme psychique	48
5.6 Discussion : culpabilité, rêve et élaboration psychique	49
<b>CHAPITRE 3 TRAUMATISME, CRISE PSYCHIQUE ET CRISES DE VIE</b>	<b>53</b>
<b>1. Introduction</b>	<b>55</b>
<b>2. Traumatisme et crise psychique</b>	<b>55</b>
2.1 La crise traumatique comme moment critique de changement : entre désorganisation et réorganisation	55
2.2 Dimensions existentielle, phénoménologique et clinique de la crise traumatique	56
2.3 Crise et interventions psychologiques	58
2.4 Difficultés de restauration psychique et redondance entre crise traumatique et crise de vie	59
<b>3. Observation n° 6 : « Ghislaine ou l'adolescence figée »</b>	<b>60</b>
3.1 Présentation	60
3.2 L'accident	60



3.3 Les changements après l'accident	61
3.4 Premières associations	61
3.5 Première analyse et discussion	62
3.6 Suivi psychologique et résolution du traumatisme	65
3.7 Discussion : résolution de la crise traumatique et de la crise adolescente	67
3.8 Conclusion	68
<b>4. Observation n° 7 : « Béatrice, agression et crise familiale »</b>	69
4.1 Présentation	69
4.2 L'agression	69
4.3 Les séquelles psychotraumatiques	70
4.4 Les séquelles physiques : douleur, handicap et traumatisme second	70
4.5 La rupture dans l'organisation défensive	71
4.6 Ruptures et changements sur le plan professionnel	72
4.7 Les changements familiaux	72
4.8 Discussion : le traumatisme, un désorganisateur à long terme	73
4.9 Suivi psychologique et histoire personnelle	74
4.10 Conclusion	76
<b>CHAPITRE 4 TRAUMATISME PSYCHIQUE ET MÉDECINE</b>	79
<b>1. Introduction</b>	81
<b>2. Troubles psychiques postopératoires et en réanimation</b>	81
2.1 Les troubles psychiques postopératoires	81
2.2 Les troubles psychiques en réanimation médicale	82
2.3 Le vécu psychique en réanimation : une clinique de l'extrême	83
<b>3. Observation n° 8 : Thiméo ou l'inquiétante étrangeté</b>	86
3.1 Présentation	86
3.2 Le souvenir de la réanimation : « un film d'horreur »	86
3.3 Les symptômes psychotraumatiques	87
3.4 Le traumatisme psychique	88
3.5 La frayeur	88

3.6 Le vécu d'impuissance	88
3.7 « Rêves de réa » : la confusion entre réel et imaginaire et l'inquiétante étrangeté	89
3.8 « Rêves de réa », narration et mise en sens	90
<b>4. Observation n° 9 : « Naji, le survivant »</b>	91
4.1 Présentation	91
4.2 Traumatisme psychique, intervention chirurgicale et réanimation	91
4.3 Le traumatisme psychique : effroi, incompréhension et imminence de la mort	93
4.4 Deuils enkystés, troubles de la filiation et étiologies traditionnelles	94
4.5 Conclusion : du traumatisme médical à l'étiologie profane	96
<b>5. Observation n° 10 : Miguel ou la quête compulsive du sens</b>	97
5.1 Présentation	97
5.2 Discussion : médecine, quête compulsive du sens et traumatisme relationnel	99
<b>CHAPITRE 5 DEUIL TRAUMATIQUE, SYNDROME PSYCHOTRAUMATIQUE ET RITUELS DE DEUIL</b>	103
<b>1. Introduction</b>	105
<b>2. Deuil traumatique, syndrome psychotraumatique et rituels de deuil</b>	105
2.1 Les morts traumatiques	105
2.2 Complications et pathologies du deuil	106
2.3 Deuil traumatique	106
2.4 Syndrome psychotraumatique et deuil traumatique	108
2.5 Le deuil : un processus de transformation	109
2.6 Deuil et rituels de deuil	111
<b>3. Observation n° 11 : « Alya, la perte du double », un exemple de deuil traumatique au Maghreb</b>	114
3.1 Présentation clinique	114
3.2 Discussion : deuil traumatique et perte	116
3.3 Deuil traumatique et changement du statut social	117

3.4 Discussion : processus de transformation et de changement lié au deuil : le statut de veuve	118
<b>4. Observation n° 12 : Denis, « comment enterrer ses morts ? », syndrome psychotraumatique et deuil traumatique</b>	119
4.1 Présentation	119
4.2 L'événement traumatique	119
4.3 Aspects psychopathologiques et séquelles psychotraumatiques	121
4.4 Suivi psychologique et problématique de deuil traumatique	122
4.5 Discussion : du traumatisme psychique au deuil traumatique	123
<b>CHAPITRE 6 TRAUMATISME ET EXIL</b>	127
<b>1. Introduction</b>	129
<b>2. Traumatismes psychiques chez les demandeurs d'asile</b>	129
2.1 Vulnérabilité psychique et psychopathologique des populations réfugiées	129
2.2 Effets psychiques des traumatismes extrêmes et intentionnels	130
2.3 Traumas extrêmes et attaques des contenants familiaux et culturels	131
2.4 Exil, pertes et transmissions	132
<b>3. Observation n° 13 : Paul et la folie meurtrière des hommes</b>	133
3.1 Présentation	133
3.2 L'exil : un parcours chaotique	134
3.3 La disparition des enfants, l'attente, le temps suspendu	135
3.4 Le récit des traumatismes	136
3.5 Panser les plaies	137
3.6 Discussion	138
<b>4. Cliniques de l'exil</b>	141
4.1 Migrations et exil intérieur	141
4.2 Exil, perte du cadre culturel et déchirements intérieurs	142
4.3 Exil, difficultés des processus de deuil et de transmission psychique	144

<b>5. Observation n° 14 : Tawfik, traumatisme, pertes et rupture de filiation</b>	145
5.1 Présentation	145
5.2 Le suivi psychothérapeutique	146
5.3 Narration de l'événement traumatique et effet de surprise	148
5.4 Discussion	149
<b>CHAPITRE 7 PSYCHOTRAUMATISMES : QUELLE ÉCOUTE DU CLINICIEN ?</b>	153
<b>1. Introduction</b>	155
<b>2. L'écoute clinique des psychotraumatismes</b>	155
2.1 L'apport de Ferenczi dans l'écoute des psychotraumatismes : place de la relation thérapeutique et du contre-transfert	155
2.2 Psychothérapies psychodynamiques brèves et « expérience émotionnelle correctrice »	157
2.3 De la sensibilité empathique à la question des enveloppes psychiques	158
2.4 Les difficultés de l'écoute empathique et l'analyse du contre-transfert dans les psychotraumatismes	160
<b>3. Un exemple d'écoute : le cas du harcèlement sexuel traumatique au travail</b>	163
3.1 Le harcèlement sexuel au travail	163
3.2 Psychopathologie du harcèlement sexuel traumatique	163
3.3 Qualité de l'écoute du clinicien	165
<b>4. Observation n° 15 : Andréa et les voix du passé</b>	166
4.1 Le premier entretien	166
4.2 Discussion : harcèlement traumatique, quelle écoute du clinicien ?	167
4.3 Le début du processus associatif : les voix du passé	169
4.4 Conclusion	171
<b>Conclusion</b>	173
<b>Bibliographie</b>	175
<b>Index des notions</b>	187

---

## Introduction

---

Le traumatisme psychique a constitué depuis toujours une problématique centrale en psychopathologie nous obligeant à penser les liens complexes entre environnement et sujet dans une relation non causale, mais constamment interactive. Sa capacité à transformer radicalement un individu dans son équilibre somato-psychique, ses croyances, son identité, ses relations à autrui, interroge fondamentalement la question de la vulnérabilité psychique et du sens que revêt pour chacun l'expérience traumatique. C'est à cette question que nous essaierons de répondre dans cet ouvrage à travers la présentation de 15 cas cliniques qui illustrent différentes situations traumatiques où nous tentons de restituer à chaque fois les dimensions de la vulnérabilité et du sens du trauma.

L'organisation de cet ouvrage se divise en 7 chapitres qui abordent chacun une dimension psychopathologique ou une situation clinique spécifique en rapport avec le traumatisme psychique. Chaque chapitre commence par un bref point théorico-clinique permettant de mieux appréhender les observations cliniques qui suivent.

Le premier chapitre présente les principales dimensions psychopathologiques des syndromes psychotraumatiques avec une discussion sur les critères DSM et sur les apports psychanalytiques. Trois cas viennent illustrer et interroger ces différentes dimensions cliniques avec des extraits d'entretiens.

Le chapitre 2 questionne la signification du syndrome de répétition en relation avec l'effroi dans le traumatisme psychique. Le sens de ce dernier est abordé dans le cadre d'une dynamique de co-construction impliquant le patient et l'engagement du clinicien, et comme le résultat d'une activité narrative partagée et communicable. Deux suivis de cas d'états de stress post-traumatique aigu viennent illustrer ces propos.

Le chapitre 3 propose de considérer les syndromes psychotraumatiques comme des situations de crise psychique, ce qui introduit une dimension dynamique dans la compréhension du trauma. Le problème de la chronicité de ces syndromes est abordé sous l'angle d'une question essentielle, qui n'est pas pourquoi les patients décompensent après un trauma, mais plutôt pourquoi ils ne parviennent pas à se restaurer psychiquement après plusieurs années. Nous faisons l'hypothèse d'une redondance entre crise traumatique et crise de vie qui empêchent la résolution du traumatisme, ce que nous illustrerons avec le suivi de deux cas.

Le chapitre 4 se penche sur une situation clinique et psychopathologique assez peu connue, il s'agit du développement des syndromes psychotraumatiques en milieu médical. Une brève revue de la littérature et un point théorico-clinique permettront d'aborder ces traumatismes spécifiques, en particulier en réanimation médicale et chirurgicale. Trois cas cliniques seront ensuite développés pour comprendre la signification individuelle de ces traumatismes.

Le chapitre 5 développe la question des liens entre deuil traumatique et syndrome psychotraumatique ainsi que leur articulation clinique et psychopathologique. La vulnérabilité est interrogée dans son rapport à l'absence de contenants culturels, en particulier la place des rituels de deuil, qui sont soulignés dans les deux observations présentées.

Le chapitre 6 aborde les spécificités du traumatisme psychique en situation d'exil et présente la psychopathologie des situations extrêmes vécues par les populations réfugiées, puis est traitée la question des processus de l'exil chez le migrant en relation avec les difficultés du deuil, de la perte et de la transmission. Deux suivis cliniques permettront d'illustrer ces points.

Enfin le chapitre 7 laisse une place centrale aux modalités d'écoute par le clinicien du traumatisme psychique. Nous discuterons en particulier de l'attitude technique et du contre-transfert chez le clinicien ainsi que des aspects de la sensibilité empathique et des contenants thérapeutiques. Le suivi et l'observation d'une situation de harcèlement sexuel traumatique viendront illustrer ces différents points.

Tout au long de cet ouvrage, nous mettrons l'accent sur l'intérêt d'adopter une démarche clinique qui permette de resituer et de restituer l'interaction de différents niveaux pour saisir la vulnérabilité psychique : les dimensions singulières et subjectives, les dimensions contextuelles et collectives (sociales, familiales, médicales, culturelles), et enfin les dimensions intersubjectives dans la relation avec le clinicien.

Chaque cas a fait l'objet d'une attention particulière pour veiller à respecter l'anonymat tout en gardant les aspects psychopathologiques et cliniques les plus spécifiques.

Nous espérons que cet ouvrage constituera un outil précieux de compréhension et d'appréhension de ces psychopathologies traumatiques à la fois pour les étudiants, et pour les cliniciens engagés dans le suivi de ces personnes.

Chapitre

1

**PSYCHOPATHOLOGIE  
CLINIQUE  
DES SYNDROMES  
PSYCHOTRAUMATIQUES**

# Sommaire

<b>1. Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Syndromes psychotraumatiques, états de stress post-traumatique, névroses traumatiques .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Dimensions psychopathologiques et cliniques des syndromes psychotraumatiques.....</b>	<b>11</b>
<b>4. Trois cas cliniques .....</b>	<b>19</b>