

**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^{er} 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

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

| | |
|---|----|
| Introduction | 1 |
| CHAPITRE 1 PSYCHOPATHOLOGIE CLINIQUE DES SYNDROMES PSYCHOTRAUMATIQUES | 3 |
| 1. Introduction | 5 |
| 2. Syndromes psychotraumatiques, états de stress post-traumatique, névroses traumatiques | 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 |
| 3. Dimensions psychopathologiques et cliniques des syndromes psychotraumatiques | 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 |
| 4. Trois cas cliniques | 19 |
| 4.1 Observation n° 1 : Dina | 19 |
| 4.2 Observation n° 2 : Florence | 23 |
| 4.3 Observation n° 3 : Alice | 26 |
| CHAPITRE 2 EFFROI, RÉPÉTITION ET CO-CONSTRUCTION DU SENS DU TRAUMATISME PSYCHIQUE | 31 |
| 1. Introduction | 33 |
| 2. Effroi et répétition traumatique | 33 |
| 3. Traumatisme psychique et co-construction du sens | 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 |
| 4. Observation n° 4 : Georges, « la mort en direct » | 36 |
| 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 |
| 5. Observation n° 5 : Thibaut, « culpabilité, mort et répétition traumatique » | 43 |
| 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 |
| | |
| CHAPITRE 3 TRAUMATISME, CRISE PSYCHIQUE ET CRISES DE VIE | 53 |
| 1. Introduction | 55 |
| 2. Traumatisme et crise psychique | 55 |
| 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 |
| 3. Observation n° 6 : « Ghislaine ou l'adolescence figée » | 60 |
| 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 |
| 4. Observation n° 7 : « Béatrice, agression et crise familiale » | 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 |
| CHAPITRE 4 TRAUMATISME PSYCHIQUE ET MÉDECINE | 79 |
| 1. Introduction | 81 |
| 2. Troubles psychiques postopératoires et en réanimation | 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 |
| 3. Observation n° 8 : Thiméo ou l'inquiétante étrangeté | 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 |
| 4. Observation n° 9 : « Naji, le survivant » | 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 |
| 5. Observation n° 10 : Miguel ou la quête compulsive du sens | 97 |
| 5.1 Présentation | 97 |
| 5.2 Discussion : médecine, quête compulsive du sens et traumatisme relationnel | 99 |
| | |
| CHAPITRE 5 DEUIL TRAUMATIQUE, SYNDROME PSYCHOTRAUMATIQUE ET RITUELS DE DEUIL | 103 |
| 1. Introduction | 105 |
| 2. Deuil traumatique, syndrome psychotraumatique et rituels de deuil | 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 |
| 3. Observation n° 11 : « Alya, la perte du double », un exemple de deuil traumatique au Maghreb | 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 |
| 4. Observation n° 12 : Denis, « comment enterrer ses morts ? », syndrome psychotraumatique et deuil traumatique | 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 |
| CHAPITRE 6 TRAUMATISME ET EXIL | 127 |
| 1. Introduction | 129 |
| 2. Traumatismes psychiques chez les demandeurs d'asile | 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 |
| 3. Observation n° 13 : Paul et la folie meurtrière des hommes | 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 |
| 4. Cliniques de l'exil | 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 |

| | |
|---|-----|
| 5. Observation n° 14 : Tawfik, traumatisme, pertes et rupture de filiation | 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 |
| | |
| CHAPITRE 7 PSYCHOTRAUMATISMES : QUELLE ÉCOUTE DU CLINICIEN ? | 153 |
| 1. Introduction | 155 |
| 2. L'écoute clinique des psychotraumatismes | 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 |
| 3. Un exemple d'écoute : le cas du harcèlement sexuel traumatique au travail | 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 |
| 4. Observation n° 15 : Andréa et les voix du passé | 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 |
| Conclusion | 173 |
| Bibliographie | 175 |
| Index des notions | 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

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