

Le Traumatisme Psychique & ses Réactions

Docteur Philippe Xavier KHALIL
Médecin des Hôpitaux
CHM – Saint-Claude

Introduction

- Le terme de traumatisme est dérivé du grec trauma = blessure, utilisé en médecine et en chirurgie depuis l'Antiquité, pour désigner une blessure corporelle résultant de la collision ou de l'agression du corps par un agent externe

Introduction

- Le concept implique la notion de choc violent, subit, inattendu, qualifié généralement d'*accident* – l'effraction, la lésion, l'atteinte de l'intégrité corporelle – les conséquences immédiates qui en résultent sur l'ensemble de l'organisme, notamment toutes les réactions désignées par un « *état de choc* »

Introduction

- Le mot grec *trauma* a un sens figuré : désastre, échec
- Le verbe *titrosko*, dont il dérive, signifie également au figuré : léser, endommager
- De même, le terme médical *traumatisme* a été transposé par métaphore sur le plan psychique avec les mêmes implications que le traumatisme corporel

Introduction

- Il s'agit d'un événement accidentel, violent, subit et inattendu – une effraction dans l'organisation psychique du sujet – conséquences immédiates qui en résultent sur l'ensemble de l'organisation psychique, notamment toutes les réactions désignées par le terme de *choc émotionnel*

Introduction

- Cette définition large admet des catégories très diverses
- Les atteintes narcissiques, celles qui lèsent la personne du sujet, soit dans son corps (le traumatisme psychique coïncidant avec le traumatisme corporel), soit dans sa personnalité psychique

Introduction

- Les atteintes portant sur les possessions objectales : personnes (perte mère, père, conjoint, enfant, etc.) – objets – biens matériels – environnement familial (vol, destruction, ruine, déracinement) – activités particulièrement investies (travail, arts, sports, etc.)

Introduction

- On voit l'importance du caractère soudain, inattendu, violent de l'accident causal et du choc émotionnel qu'il déclenche
- Réalisation exemplaire dans les catastrophes et/ou les morts subites

Introduction

- Le caractère traumatique perd de sa violence dans les pertes ou les atteintes prévues de longue date (décès après une longue maladie, retraite, etc.) dans lesquelles la privation, le manque constituent le facteur essentiel, sans être associé à l'effroi

Introduction

- Il n'en reste pas moins impossible de séparer catégoriquement l'effroi de la perte, aucun des deux aspects ne se présentant jamais à l'état pur
- En revanche, les privations subies de manière progressive ou régulière peuvent être dépourvues d'émotion, ce qui permet de distinguer frustration et traumatisme

Expérience traumatique

- Le sujet est sous le coup de l'accident ou de « l'événement » brutal et violent
- L'émotion dominante est l'angoisse dont l'intensité paroxysmique peut mériter le nom d'effroi

Expérience traumatique

- Cette émotion déborde les capacités de contrôle du sujet et se manifeste par des expressions paroxystiques (pleurs, hurlements, agitation psychomotrice désordonnée) dans un vécu d'horreur et d'impuissance
- Cet état émotionnel envahit complètement la scène et ne laisse plus aucune place à des comportements ordonnés et efficaces

Expérience traumatique

- Cette véritable effraction dans le psychisme de l'idée de la mort ou de sa représentation peut entraîner un autre mode de réaction primaire fait de stupeur, absence de toute autre expression émotionnelle, inhibition psychomotrice dans l'inertie totale

Expérience traumatique

- Un arrêt de la pensée, « *trou noir* » vécu avec une sensation de déréalisation et de désorientation
- Sentiment parfois de honte et de culpabilité
- Impression de perte ou d'altération du sentiment d'appartenance (expérience déshumanisante)

Expérience traumatique

- La réponse apportée à l'événement traumatique est conditionnée par la structure de la personnalité (capacité du contrôle émotionnel) et la violence de l'accident
- L'aspect clinique réactionnel peut se compléter du sentiment de colère dirigée contre l'objet perdu ou le supposé responsable de l'accident

Expérience traumatique

- Elle implique l'ambivalence de la relation à l'objet et peut se traduire, dans l'expression et le comportement, par des tendances agressives
- L'aspect clinique réactionnel peut également se compléter de douleurs psychiques

Expérience traumatique

- **Première ébauche du deuil**, elle qualifie un affect différent de l'angoisse
- **Ce terme métaphorique** dérivé de l'expérience de la douleur somatique définit un état de souffrance, lié à la conscience du malheur, négatif du plaisir

Expérience traumatique

- Ces réactions émotionnelles intenses s'accompagnent de manifestations neuro-végétatives multiples et variables selon le type d'organisation neurophysiologique du sujet
- Manifestations cardio-vasculaires, gastro-intestinales, sécrétoires, spasmes, tremblements, etc.

Expérience traumatique

- Le caractère « primaire » des réactions traumatiques s'observe également chez l'animal
- Elles ont été étudiées, notamment en ce qui concerne la mort d'un proche, chez les oies, les chiens et les singes (chez ces derniers, on note la prédominance de la réaction coléreuse et agressive)

Traumatisme et réaction

- Après une durée (phase de latence) plus ou moins longue, les manifestations émotionnelles primaires s'atténuent progressivement et on assiste au développement du processus d'un autre ordre, qui mérite d'être considéré comme un travail de défense ou d'adaptation

Traumatisme et réaction

- **Le temps de latence** – *d'incubation – de méditation – de contemplation – de rumination* est constant mais variable (un jour à six mois), il dépend de la conjoncture (moratoire de la persistance du danger, cocon hospitalier privé d'autonomie, etc.)

Traumatisme et réaction

- Les éléments cliniques s'expriment par des manifestations de souffrance et de dépression
- Aversion ou attitude de repli à l'égard de toutes les activités de plaisir, anorexie, désorganisation des conduites instinctuelles, insomnie

Traumatisme et réaction

- **Désorganisation du comportement**, perturbation des conduites automatisées, actes manqués, oublis, instabilité, recherche inhabituelle d'activités multiples
- **Tendances régressives**, persistance parallèle de troubles neuro-végétatifs

Traumatisme et réaction

- Le syndrome de répétition : reviviscences involontaires répétées de l'événement traumatique
- Remémoration de l'accident avec tous ses détails, circonstances
- Reviviscence des souvenirs et expériences affectives se rapportant à l'objet perdu

Traumatisme et réaction

- Ces activités se manifestent dans les rêves comme dans la conscience vigile du sujet, elles ont un caractère incoercible et répétitif, voire exclusif
- Elles sont une source inépuisable de récits et de confidences toujours chargés d'émotion et communiqués à toute occasion

Traumatisme et réaction

- Ces activités comportent, à des degrés divers, une charge agressive qui sous-tend une accusation
- C'est à cette phase que peuvent se produire des décompensations de nature psychotique

Traumatisme et réaction

- L'objet perdu subit par priorité les effets du processus psychotique qu'il mobilise : introjection dans la mélancolie, dénégaration dans la manie, projection dans la paranoïa, avec parfois reconstitution hallucinatoire et effets d'omniprésence, etc.

Traumatisme et réaction

- **Beaucoup plus souvent**, on observe l'organisation d'une névrose traumatique – souvenir forcé – rumination mentale sur l'événement, ses causes, ses conséquences – l'agir soudain comme si l'événement se reproduisait

Traumatisme et réaction

- Organisations secondaires : attitudes régressives – activités revendicatrices – tendances hypocondriaques
- Grande expressivité de la souffrance, somatisations et troubles psychosomatiques, entretien des bénéfices secondaires
- L'issue de cette période centrée sur la perte est incertaine

Evolution clinique

- Le processus de réorganisation suppose le désinvestissement de l'objet perdu et le détachement de la part du sujet
- L'abandon de l'objet perdu peut être absolu, équivaloir à l'oubli et comporter une forte résistance à toute évocation

Evolution clinique

- Dans le cas du deuil, l'évolution se fait le plus souvent vers une ritualisation du souvenir : commémoration collective de l'anniversaire, la conservation de portraits et de souvenirs ont un rôle analogue
- La mort est acceptée – réalisée au sens plein du terme – il n'est plus question d'une relation présente avec le défunt

Evolution clinique

- La libido investie dans l'objet perdu se trouve libérée et disponible pour de nouveaux investissements
- De la réussite dynamique de ces nouveaux investissements dépendra la disparition plus ou moins totale des manifestations cliniques

Evolution clinique

- Le traumatisme marque l'histoire du sujet de manière indélébile
- Le travail qui a libéré le sujet par le détachement est susceptible de subir un réveil à l'occasion d'un traumatisme ultérieur, notamment s'il y a affinité des objets perdus

Traumatisme et histoire du sujet

- L'organisation de la personnalité psychique ne permet pas de s'en tenir aux seuls critères précédents
- Thérapeute et expert ne peuvent se dispenser d'une approche plus profonde qui s'efforce de comprendre les réactions et de découvrir le sens des modifications du comportement du sujet

Traumatisme et histoire du sujet

- Cette démarche ne peut faire l'économie d'investigations supplémentaires : situer le traumatisme dans l'histoire personnelle du sujet, examiner les réactions de l'entourage impliqué dans les investissements libidinaux du sujet, s'informer des attitudes adoptées par les médecins

Traumatisme et histoire du sujet

- Les circonstances du traumatisme s'ordonnent, pour le sujet, selon la charge affective qu'elles impliquent
- En premier lieu se pose la question du hasard ou de l'intention, du désir – conscient ou inconscient – de la part du sujet de réaliser le traumatisme
- La question de la culpabilité est également complexe

Traumatisme et histoire du sujet

- L'organisation psychique fonctionne de telle manière qu'un traumatisme ne reste jamais sans déclencher des références conscientes et inconscientes à l'histoire libidinale du sujet et à ses expériences décisives, de plaisir ou de déplaisir, ainsi que des réactions secondaires qui les ont caractérisées

Traumatisme et histoire du sujet

- En pratique, il conviendra de définir un ou plusieurs types de réaction propre au sujet, à l'évocation de traumatismes accessibles à la mémoire
- Le traumatisme marque un arrêt brutal dans la trajectoire du sujet et peut réduire à néant un potentiel de plaisir ou n'importe quel projet précis et richement investi

Traumatisme et histoire du sujet

- Ces pertes secondaires dont le sujet ne fait pas toujours état dans le bilan d'un traumatisme, sont parfois d'une grande importance pour la compréhension des réactions
- Le travail tient une place primordiale par la qualité de l'investissement libidinal dont il fait l'objet

Traumatisme et histoire du sujet

- Il est source de la satisfaction vitale attachée à l'argent (« gagner sa vie ») mais les modalités d'investissement peuvent être positives ou négatives
- On conçoit l'importance de ces modalités d'investissement pour la compréhension des réactions secondaires d'un traumatisme menaçant la capacité de travail, mais également quand le travail a été le lieu et l'occasion du traumatisme

Réactions de l'entourage

- L'organisation psychique d'un individu ne se conçoit qu'en fonction de son système relationnel dont les éléments les plus proches constituent son entourage
- Un traumatisme qui atteint un individu, atteint du même coup son entourage et perturbe la dynamique qui fonctionnait au sein du groupe

Réactions de l'entourage

- Les réactions de chaque membre du groupe sont déterminées par sa personnalité et son histoire
- Ces réactions renforceront secondairement les réactions propres du sujet

Réactions de l'entourage

- L'entourage est très sensible aux perturbations présentées par le sujet
- Il joue le rôle tantôt d'un résonateur émotionnel, tantôt celui d'un étouffoir cherchant à minimiser le traumatisme

Réactions de l'entourage

- La modalité de la relation de chacun des proches avec le traumatisé peut subir une transformation profonde : attitude de protection, maternage – attitudes de rétorsion, d'éviction – détachement et abandon
- Ces interactions réciproques entrent en jeu dans la réorganisation de l'économie libidinale du sujet traumatisé

Réactions de l'entourage

- Dans le milieu professionnel, les réactions les plus pathogènes sont celles qui ignorent le traumatisme ou qui rejettent définitivement le traumatisé comme désormais irrécupérable
- Cette déshumanisation exerce une fonction de défense contre toute prise en considération des problèmes personnels
- Les emplois transitoires ou à mi-temps, notamment dans les administrations et les grandes entreprises, constituent un progrès sensible

Réactions des médecins

- Le médecin de famille idéal saisit le traumatisme de son patient et ses conséquences à leur juste mesure et aide efficacement le sujet à mener à bien le travail post-traumatique
- En pratique, le médecin traitant est parfois en difficulté dans son action, en raison de sa structure de personnalité et des réactions contre-transférentielles qui en résultent

Réactions des médecins

- Médecin traitant et/ou expert évaluent souvent strictement le bilan organique du traumatisme (mesurable) en rejetant toute incidence psychologique comme si elle ne pouvait se manifester que sur le mode de la revendication et la simulation

Réactions des médecins

- Tout écart de compréhension neutre des symptômes et des réactions du sujet est de nature à induire, chez ce dernier, des réactions secondaires : angoisse et dépression – renforcement des symptômes pour obtenir une relation bienveillante – etc.

Réactions des médecins

- Le traumatisme détermine sur le plan psychique des réactions multidimensionnelles qui se propagent dans le réseau affectif et émotionnel du sujet
- Chacun de ces domaines fournit sa réaction supplémentaire qui vient entrer en résonnance avec la réaction initiale du sujet

Iatrogénie

- Le traumatisme psychique fait partie de ces notions qui rendent les choses compréhensibles, au sens où l'explication donnée devient tellement familière qu'on la tient pour avérée

Iatrogénie

- Le concept de traumatisme ne cesse d'interroger les mécanismes psychopathologiques par lesquels émergent souvent des complications supplémentaires d'ordre iatrogénique résultant des attitudes inadéquates adoptées par la doxa médicale – médecins traitants – médecins conseils – médecin experts – à l'égard du sujet

Conclusion

- Un traumatisme ne peut pas être compris s'il n'est situé dans l'histoire du sujet : situation immédiate avant le traumatisme, référence aux traumatismes antérieurs et aux étapes critiques du développement libidinal

Conclusion

- Il importe de faire le bilan de toutes les pertes secondaires consécutives au traumatisme, dans le domaine des objets d'investissement libidinal et, notamment, dans le domaine du travail dont les modalités d'investissement doivent être approfondies dans leur complexité

Conclusion

- Des réactions secondaires importantes peuvent provenir de l'entourage qui subit indirectement le traumatisme, chaque personne selon son organisation propre
- De même, le milieu professionnel fournit des réactions qui viennent se répercuter sur celles du sujet

Conclusion

- Des complications supplémentaires d'ordre iatrogénique résultent des attitudes parfois inadéquates adoptées par les diverses catégories de médecins à l'égard du sujet

Merci de votre attention