

Un champ clinique et théorique en développement

Louis Côté

Volume 21, Number 1, Spring 1996

Les états de stress post-traumatique

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/032382ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/032382ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Côté, L. (1996). Un champ clinique et théorique en développement. *Santé mentale au Québec*, 21(1), 123–127. <https://doi.org/10.7202/032382ar>



Éditorial

Un champ clinique et théorique en développement

Louis Côté*

A lors que depuis l'Iliade de Homère de nombreuses œuvres littéraires ont eu pour thème le tourment de l'être humain qui a vécu un traumatisme, le rôle des traumatismes psychologiques dans l'étiologie d'un grand nombre de pathologies psychiatriques a traversé l'histoire de la psychiatrie en faisant périodiquement l'objet d'une fascination et l'objet d'une amnésie.

L'histoire de l'humanité est traversée périodiquement par des traumatismes collectifs et celle des individus est parfois ponctuée par des événements graves portant atteinte à leur intégrité physique et/ou psychique. Les phénomènes sociaux, politiques et culturels portent la trace des réactions à ces traumatismes. Individuellement, l'être humain y réagit par un cortège de manifestations qui dans certains cas prendront la forme d'un syndrome clinique.

Les cliniciens, médecins et psychothérapeutes sont appelés à rencontrer les manifestations cliniques immédiates et tardives résultant des traumatismes. Ces manifestations cliniques s'expriment tantôt sous la forme de pathologie non spécifique, mentale ou somatique, tantôt sous la forme d'un syndrome très spécifique aux traumatismes. En effet, depuis le siècle dernier, les cliniciens ont également observé et décrit des réactions spécifiques aux traumatismes: Breuer et Freud dans les études sur l'hystérie en 1895, Janet en 1911, Freud et les névroses traumatiques 1912, Kardiner et les névroses de guerre en 1941. Plus récemment, en 1980, le trouble de stress post-traumatique a été introduit dans la 3^{ième} édition du *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorder* (DMS-III). Il est à noter que plusieurs des observations cliniques faites par ces premiers auteurs se retrouvent dans les critères diagnostiques retenus pour l'état de stress post-traumatique.

* L'auteur, psychiatre et psychanalyste, enseigne au département de psychiatrie de l'Université de Montréal et travaille au département de psychiatrie de l'Hôpital Saint-Luc.

Les éditions antérieures du DSM proposaient des concepts comme la réaction de stress globale et le trouble situationnel transitoire pour faire référence aux réactions face à des stress importants. L'introduction du trouble de stress post-traumatique dans le DSM représente une étape importante dans la reconnaissance d'une réaction spécifique aux traumatismes. Le fait que le diagnostic d'état de stress post-traumatique demeure inclus dans le DSM, depuis plus de 15 ans maintenant, démontre la validité de ce concept. Par ailleurs, les essais cliniques qui ont été faits lors de la mise en forme de la 4^{ième} édition du DSM démontrent que ce concept évolue encore, et qu'il faudra probablement faire place dans le nomenclature à d'autres diagnostics spécifiques comme celui du trouble du stress post-traumatique complexe, et celui du trouble de stress extrême.

La reconnaissance des diagnostics spécifiques d'état post-traumatique a son importance à plus d'un titre. Les patients qui souffrent de divers symptômes suite à un traumatisme peuvent plus facilement voir leur souffrance reconnue et accéder à une aide thérapeutique appropriée.

Ce dossier fait écho au 19^e colloque d'éducation médicale continue du département de psychiatrie de l'Université de Montréal, tenu le 29 mars 1996¹. Il accueille des travaux originaux qui témoignent des progrès accomplis. En effet, le corpus de connaissance clinique et théorique sur les états post-traumatiques est déjà fort abondant, il permet notamment d'en connaître les manifestations immédiates et tardives et de mettre en place les interventions cliniques nécessaires. Par exemple, il est bien établi (Meichenbaum, 1994) que les symptômes d'état de stress post-traumatique qui durent au-delà de 3 mois sont associés à un risque de chronicisation et de comorbidité plus élevés, d'où la pertinence d'une intervention clinique rapide.

Les données épidémiologiques indiquent qu'environ le quart des individus exposés à des événements traumatiques développeront la totalité du syndrome d'état de stress post-traumatique. La présence d'un état post-traumatique clinique est donc l'exception plutôt que la règle (Malt, 1994). Notre article sur les facteurs de vulnérabilité fait une revue de la littérature qui permet de rendre compte des différents facteurs de risque à développer un état de stress post-traumatique, et contribue à identifier les populations cliniques qui sont plus à même de nécessiter une intervention thérapeutique. L'analyse de ces facteurs de vulnérabilité nous démontre que le traumatisme est avant tout une expérience psychique singulière et bouleversante, dans la mesure où les repaires identificatoires du surmoi et de l'idéal du moi sont attaqués. La

prise en compte de ces facteurs psychodynamiques permet de mieux comprendre la symptomatologie développée, et guider les interventions thérapeutiques nécessaires.

La phénoménologie des états post-traumatiques est au cœur de nombreuses questions cliniques et théoriques, notamment le problème des souvenirs d'événements traumatiques. Freud a largement contribué à notre compréhension des phénomènes mnésiques en décrivant le phénomène de l'après-coup. Les recherches récentes sur la mémoire (Brewin et al., 1993) indiquent à quel point les souvenirs d'événements remémorés peuvent faire l'objet d'addition de transformations et d'omissions. La question des souvenirs retrouvés et celle des faux souvenirs, le travail psychique de transformation de souvenirs après coup, la fascination pour le traumatisme et le refus du monde pulsionnel interne, autant de questions posées à la psychanalyse et par la psychanalyse qui sont discutées par Dominique Scarfone dans son article *Traumatisme, Mémoire et Fantômes: la réalité psychique*.

L'abondante littérature sur les troubles de la personnalité limite est traversée par l'hypothèse de l'étiologie traumatique. Chez les états limites adolescents et adultes, on retrouve un taux élevé d'événements traumatiques pendant l'enfance (Gunderson et Sabo, 1993). De plus, chez près du tiers des personnalités limites, on retrouverait la présence d'un état de stress post-traumatique. Dans son article, *Traumatisme et Trouble de la personnalité limite*, Joël Paris présente le résultat de ses travaux éclairants sur cette importante question.

Tel qu'indiqué précédemment, l'apparition d'un trouble de stress post-traumatique est l'exception plutôt que la règle. Comment l'être humain y réagit constitue un témoignage de courage et d'endurance. La littérature sur les effets positifs résultant de traumatismes est croissante et elle a fait l'objet d'une revue par Wolfe et al. (1993). Est-ce qu'un traumatisme confère une résistance accrue ou une vulnérabilité plus grande à une traumatisation subséquente? À la lumière d'un modèle théorique et d'une revue de la littérature, Alain Brunet propose des hypothèses pour répondre à cette question dans son article *Expression récurrente aux éléments traumatiques: inoculation ou vulnérabilité croissante?*

Les concepts cognitifs et comportementaux sont mis à contribution tant pour la compréhension des réactions post-traumatiques (par exemple Craemer et al., 1992) que pour leur traitement (par exemple Foa et al., 1991). Les modèles étiologiques et explicatifs les plus influents du courant cognitif-comportemental qui enrichissent notre compréhension de

la genèse de ce trouble sont présentés dans l'article de Brillon et al. du présent numéro.

Enfin, deux autres articles de cette série thématique portent sur l'étude de l'impact de traumatismes sur des populations cibles, soit en raison de leur contexte de travail, soit en fonction de leur immersion dans un conflit politique armé. Le travail de Boyer et Brunet présente une étude de prévalence du trouble de stress post-traumatique chez les chauffeurs d'autobus. Un pourcentage important des personnes dans l'échantillon étudié ont rapporté un événement traumatique au travail. Ce travail supporte la mise en place d'initiative de prévention primaire et secondaire de l'impact psychologique de ces événements. L'article *Conséquences Psychologiques des massacres de 1994 au Rwanda* de Sydor et Philippot présente les résultats d'études épidémiologiques portant sur trois populations, à savoir une population d'enfants et d'adolescents Rwandais, une population de coopérants belges en poste au Rwanda et une population de militaires et civils exposés au génocide Rwandais. Ces études importantes apportent une quantité d'informations très significatives quant à la prévalence chez les enfants, les risques de chronicité, les différences de prévalence entre civils et militaires, entre hommes et femmes, ainsi que des variations inter-individuelles.

Champ clinique et théorique en plein développement, la question des états de stress post-traumatiques ne saurait plus être négligée. Elle se retrouve au cœur des interrogations qui portent sur les modèles théoriques de compréhension de la vie psychique humaine; elle demande aux cliniciens de reconnaître ses diverses manifestations cliniques et de développer davantage les avenues thérapeutiques; enfin, elle pose à tous le défi de la restauration de l'intégrité psychique.

Note

1. Organisé par le département de psychiatrie de l'Hôpital Saint-Luc.

RÉFÉRENCES

- BREWIN, C.R., ANDREWS, B., GOTLIB, I.H., 1993, Psychopathology and early experience, *Psychology Bulletin*, 113, 82-98.
- CRAEMER, M., BURGESS, P., PATTISSON, P., 1992, Reaction to trauma: A cognitive processing model, *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 453-459.
- FOA, E.B., ROHBAUM, B.O., RIGGS, D.S., MURDOCK, T.B., 1991, Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: A comparison between

cognitive-behavioral procedures and counseling, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 715-723.

GUNDERSON, J.G., SABO, A.N., 1993, The phenomenological and conceptual interface between borderline personality disorder and PTSD, *American Journal of Psychiatry*, 150, 19-27.

MALT, U.F., 1994, Traumatic effects of accidents, in McCaughey, R.J., Fullerton, C.S., eds., *Individual and Community Responses to Trauma and Disaster*, Cambridge University Press, New York.

MICHENBAUM, D., 1994, *A clinical Handbook/Practical Therapist Manual*, Institute Press, Waterloo, Canada.

WOLFE, J., KEANE, T.M., KALOUPEK, D.G., MORA, C.A., WINE, P., 1993, Patterns of positive readjustment in Vietnam combat veterans, *Journal of Traumatic Stress*, 6, 179-194.