

Patrick CLERVOY

# Traumatismes et **blessures** psychiques

COLLECTION  
THÉRAPIES  
& PSYCHO-  
THÉRAPIES

*Lavoisier*  
Médecine  
SCIENCES

## Chez le même éditeur

### *Dans d'autres collections*

*Psychopharmacologie essentielle. Bases neuroscientifiques et applications pratiques*, par S.M. Stahl

*Psychopharmacologie essentielle. Le guide du prescripteur*, par S.M. Stahl

*Imagerie cérébrale en psychiatrie*, par Ph. Fossati

*Les troubles anxieux*, par J.-Ph. Boulenger et J.-P. Lépine

*Les troubles bipolaires*, par M.-L. Bourgeois, C. Gay, C. Henry et M. Masson

*Les personnalités pathologiques*, par J.-D. Guelfi et P. Hardy

*Les thymorégulateurs*, par H. Verdoux

*Les antipsychotiques*, par P. Thomas

*Les antidépresseurs*, par E. Corruble

*L'autisme : de l'enfance à l'âge adulte*, par C. Barthélémy et F. Bonnet-Brilhaut

*Psychiatrie de l'enfant*, par A. Danion-Grilliat et C. Bursztejn

*Pathologies schizophréniques*, par J. Dalery, Th. D'Amato et M. Saoud

*Les états dépressifs*, par M. Goudemand

*Suicides et tentatives de suicide*, par Ph. Courtet

*Psychiatrie de la personne âgée*, par J.-P. Clément

*Le livre de l'interne : psychiatrie*, par J.-P. Olié, E. Duaux et T. Gallarda

*Principes de médecine interne Harrison*, par D.L. Longo, A.S. Fauci, D.L. Kasper, S.L. Hauser, J.L. Jameson, J. Loscalzo

*La petite encyclopédie médicale Hamburger*, par M. Leporrier

*Guide du bon usage du médicament*, par G. Bouvenot et C. Caulin

*Le Flammarion médical*, par M. Leporrier

*Dictionnaire français-anglais, anglais-français des termes médicaux et des médicaments*, par G.S. Hill

*L'anglais médical : spoken and written medical english*, par C. et F.-X. Coudé

Collection  
Thérapies & Psychothérapies

Dirigée par Patrick Lemoine

# Traumatismes et blessures psychiques

Patrick Clervoy

**L***avoisier*  
Médecine  
SCIENCES

[editions.lavoisier.fr](http://editions.lavoisier.fr)

**Patrick CLERVOY** est Professeur de Médecine, ancien titulaire de la chaire de Psychiatrie et Psychologie médicale à l'École du Val-de-Grâce, Paris.

*Direction éditoriale* : Fabienne Roulleaux

*Édition* : Béatrice Brottier

*Fabrication* : Estelle Perez

*Composition* : Nord Compo, Villeneuve-d'Ascq

*Par leurs témoignages, ont contribué à ce travail et à la richesse des exemples cliniques qui illustrent cet ouvrage des infirmiers, des cadres de santé, des psychologues, des médecins urgentistes et des psychiatres :*

*Charles Agostini,  
Christelle Andrieu-Haller,  
Marion Bonny  
Michel Delage,  
Aline Delahaye,  
Christelle Ferraty,  
Mohammed Gartoum,  
Jean-Paul Gomis,  
Cécile Gorin,  
Pierre-Henri Haller,  
Thierry de Kergunic<sup>†</sup>,  
Frédéric Kochman,  
Nelly Lavillunière,  
Hugues Lefort,  
Franck de Montleau,  
Georges Mion,  
Florian Nicolas,  
Frédéric Paul,  
Sébastien Ramade,  
Pierre-François Rousseau,  
Anne-Laure Seyeux,  
Guy Southwell et  
Virginie Vautier.*



# Sommaire

<b>Préface</b> .....	XIV
<b>Introduction</b> .....	1
<b>Pour commencer. Des vies bousculées</b> .....	3
<b>La succession des événements et les enchaînements de leurs conséquences.</b> .....	4
<b>Un chaos de 48 heures et la persistance d'un long désarroi après coup</b> .....	7
<b>Chapitre 1. Le stress et les états pathologiques induits.</b> .....	14
<b>Qu'est-ce que le stress ?</b> .....	14
<b>Le stress adapté et le stress dépassé.</b> .....	16
<b>Qu'est-ce qu'un traumatisme psychique ?</b> .....	17
<b>Chapitre 2. Les différents tableaux cliniques</b> .....	21
<b>Les états de stress aigus</b> .....	21
La déréliction et les autres phénomènes péritraumatiques .....	21
Des perturbations transitoires des contenus de conscience .....	23
Les distorsions sensorielles .....	25
<b>Stress aigu et comportements de foule : les paniques collectives</b> .....	27
<b>L'après traumatisme : les états de stress post-traumatiques</b> .....	31
La lente élaboration des classifications .....	32
Cauchemars et écnésies, une pathologie de la mémoire .....	35

L'aménagement du scénario .....	38
<b>Le harcèlement moral</b> .....	40
Une violence destructrice par petites touches .....	40
Un rapport de force entre deux personnes .....	46
Une persécution parfois entretenue par la victime ...	50
<b>Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel.</b> ..	51
La mort par le travail. ....	53
Les signes avant-coureurs .....	58
<b>Les ravages des traumatismes sexuels.</b> .....	59
Une mise en récit parfois impossible. ....	60
Des passages à l'acte contre le corps. ....	62
Des symptômes exposés au dehors. ....	67
<b>Le syndrome de Lazare</b> .....	69
Un dérèglement relationnel. ....	71
Parler est interdit, se taire est impossible .....	73
<b>La résilience</b> .....	75
La périphérie affective .....	78
Présence, écoute, patience et compréhension .....	80
En parler au passé .....	81
<b>Les variations selon le moment de la vie</b> .....	82
Que sait-on de l'enfant face aux traumatismes ? .....	82
Stress et traumatismes à l'adolescence. ....	84
Stress et traumatismes psychiques du sujet âgé .....	85
<b>Chapitre 3. La boîte à outil du soignant.</b> .....	88
<b>Travailler loin de sa base.</b> .....	88
Aller à la rencontre des personnes éprouvées. ....	88
Offrir de la disponibilité et du temps d'écoute .....	90
Travailler avec les autres .....	91
<b>Les soins standard</b> .....	92
Le défusing psychologique. ....	92
Le débriefing psychologique .....	94
Un travail de la parole. ....	97

Le temps du bouclage. . . . .	99
<b>Les soins spécialisés. . . . .</b>	<b>100</b>
Les psychothérapies . . . . .	100
Les pistes pharmacologiques. . . . .	103
<b>Les postures préventives et les actions de prévention. . . . .</b>	<b>104</b>
<b>Focus sur l'EMDR . . . . .</b>	<b>107</b>
<b>Chapitre 4. Comprendre et agir en fonction des situations . . . . .</b>	<b>121</b>
<b>Le travail en institution. . . . .</b>	<b>121</b>
Le stress à l'hôpital. . . . .	121
Les soins intensifs . . . . .	122
Travailler avec le malade . . . . .	124
Travailler avec la famille . . . . .	125
Et travailler avec les soignants. . . . .	125
Stress et douleur . . . . .	126
Maltraitance et affection psychosomatique. . . . .	127
L'annonce d'une maladie grave. . . . .	129
L'accompagnement d'une maladie grave . . . . .	132
Le stress face à la fin de vie . . . . .	135
Face à la crise suicidaire . . . . .	136
Le travail avec les équipes de soin . . . . .	137
Première étape de la prise en charge : l'analyse de la demande. . . . .	137
Seconde étape : l'élaboration d'une première rencontre avec les enfants. . . . .	138
Troisième étape : l'élaboration d'une stratégie d'accompagnement à trois soignants. . . . .	138
<i>Premier temps de cette stratégie d'accompagnement :</i> <i>le briefing de la rencontre avec la mère en fin de vie. . . . .</i>	139
<i>Deuxième temps de cette stratégie d'accompagnement :</i> <i>la rencontre avec la mère en fin de vie. . . . .</i>	139
<i>Troisième temps de cette stratégie d'accompagnement :</i> <i>le débriefing de la rencontre . . . . .</i>	140
<b>Après un ravage. . . . .</b>	<b>141</b>
Le drame familial et sa complexité. . . . .	141

Qu'est-ce que la famille peut faire ? .....	141
L'équipe est alertée .....	142
La prise en charge des membres impliqués dans la gestion familiale du drame. ....	144
J + 7 L'invitation à parler .....	145
J + 20 Autour des enfants .....	146
J + 40 .....	147
J + 60 .....	150
<b>L'otage face à ses ravisseurs .....</b>	<b>151</b>
Le paradoxe de l'otage .....	151
<i>Les trois séquences d'une prise d'otage</i> .....	151
<i>Le syndrome de Stockholm</i> .....	153
Après la libération .....	155
<b>Le stress devant la mort .....</b>	<b>159</b>
<b>La mort subite et le deuil</b> .....	<b>160</b>
Que dire après une mort par suicide ? .....	165
<b>La mort causée et la culpabilité</b> .....	<b>166</b>
<b>La mort de masse : face aux charniers</b> .....	<b>169</b>
<b>Le deuil collectif</b> .....	<b>172</b>
Des effets collatéraux sur plusieurs générations ...	174
La voie de la réconciliation .....	178
<b>Le travail en projection .....</b>	<b>178</b>
<b>Près de ceux qui sont dans la guerre</b> .....	<b>178</b>
L'évitement de l'affrontement et l'inhibition à tuer ..	179
La relation entre le stress et le courage .....	183
<b>Le coût psychologique des combats</b> .....	<b>184</b>
L'usure psychique due au stress des combats .....	185
Davantage de morts par suicide ensuite que de morts au combat .....	187
<b>Le stress et le décrochage du sens moral</b> .....	<b>188</b>
<b>Le stress face à une menace collective</b> .....	<b>189</b>
D'où vient la portée d'une telle menace ? .....	192
Les réactions collectives pathologiques .....	195
La coordination des secours .....	196
Les mesures de prévention .....	198
<b>Le travail en ambiance post-catastrophe</b> .....	<b>200</b>

Cinq catégories de victimes . . . . .	200
La prise en charge du stress chez les secouristes . . .	202
<b>Le travail dans un camp de réfugiés . . . . .</b>	<b>206</b>
Exemple d'une psychothérapie d'adulte . . . . .	211
Exemple d'une psychothérapie par le dessin d'enfant . . . . .	214
<b>En conclusion, pour boucler le panorama . . . . .</b>	<b>217</b>
<b>Le principe de réalité . . . . .</b>	<b>217</b>
<b>Travailler ensemble . . . . .</b>	<b>218</b>
<b>Bibliographie . . . . .</b>	<b>221</b>

# Préface

C'est avec le remarquable ouvrage du Professeur Patrick Clervoy que s'ouvre en beauté cette nouvelle collection intitulée « Thérapies & Psychothérapies ». Et comme la vie nous habitue à d'étranges coïncidences, le sujet en est la prise en charge psychologique des traumatismes, stress, drames et autres accidents de la vie. Sacré sujet au moment précis où la France toute entière est plongée dans un véritable état de stress post-traumatique (ESPT) dans la foulée des attentats de Paris.

Cela fait quelques mois que je reçois à ma consultation de sommeil des patients qui formulent une drôle de requête : « docteur, aidez-moi à ne pas dormir ! » ; cette étrange demande traduit la terreur qu'engendrent les cauchemars répétitifs et les flash-back chez toutes ces personnes qui souffrent des conséquences des tueries qui ont frappé la France. Elles n'y ont pourtant assisté qu'à travers l'œil des médias, mais qu'à cela ne tienne ! À force de regarder en boucle des images aussi répétitive que bouleversantes, on a le sentiment qu'elles ont été rattrapées par une sinistrose par procuration. Il devient dès lors urgent de disposer d'outils validés de prise en charge.

Patrick Clervoy, Psychiatre, ancien militaire, qui fut titulaire de la chaire de Psychiatrie du Val-de-Grâce, a baroudé dans tous les champs de bataille, tous les lieux de catastrophe, a pris en charge dans son service tous les traumatisés de la vie, tous ceux qui souffrent des accidents de parcours, les *burn-out*, ceux aussi qui auraient mérité d'être décorés de cette médaille nouvelle dite des « blessures invisibles ».

Qui mieux que lui pouvait traiter un sujet aussi difficile, un sujet aussi pratique aussi ?

Toutes les études convergent et confirment que dans cette pathologie, l'utilisation des médicaments psychotropes ne devrait être envisagée qu'en dernier recours, une fois que toutes les ressources d'ordre psychologique et psychothérapique ont été épuisées. D'autant plus qu'aucun des produits de cette classe n'a jamais démontré d'efficacité ailleurs que sur les conséquences de l'ESPT, insomnie, dépression, anxiété, addictions... Ces médicaments ne changent rien au cœur du problème, l'enkystement dans nos neurones d'un abcès nommé traumatisme.

Grâce aux études en imagerie fonctionnelle, il est clair aujourd'hui que les techniques comme l'EMDR, la *mindfulness*, les thérapies cognitives et comportementales, l'hypnose, la méditation, la compassion aussi, sont non seulement capables de soulager, voire de guérir les personnes en grande souffrance psychologique, mais qu'en plus, à travers les mécanismes de la plasticité neuronale, elles peuvent restructurer l'agencement fonctionnel des différents circuits neuronaux. Ce que les Américains appellent la tuyauterie cérébrale.

Il est par conséquent essentiel que les thérapeutes, qu'ils soient médecins, psychiatres, psychologues ou psychothérapeutes, apprennent à maîtriser les techniques validées scientifiquement dans cette indication, de manière à réduire au maximum l'utilisation des psychotropes dont les méfaits apparaissent de plus en plus au grand jour. Entre effets secondaires directs (fractures osseuses, aggravation des apnées du sommeil, levées d'inhibition avec amnésie...) et indirects (augmentation de la mortalité générale, induction probable de mutations épigénétiques, démentification, complications cardiovasculaires...), on n'en finirait plus d'énumérer les inconvénients de ces molécules dont pourtant il n'est pas encore possible de se passer dans un certain nombre de cas.

Comme la chirurgie en dehors de la traumatologie marque l'échec de la médecine impuissante à éradiquer une tumeur envahissante, la chimiothérapie devrait marquer l'échec des techniques non pharmacologiques. Seule une réorganisation complète de la politique de soins pourra alléger le poids des coûts indirects engendrés par la sur-utilisation chronique de molécules qui devraient être réservées aux cas ne répondant pas aux techniques autres et de première intention. Ce n'est que lorsque les pouvoirs publics auront pris conscience qu'il s'agit là d'un énorme problème de santé publique, qui provoque non seulement une somme considérable de souffrances individuelles, mais aussi un coût phénoménal pour la collectivité, tant en prise en charge des pathologies induites par ces molécules (complications cardiovasculaires, démences, arrêts de travail, etc.) qu'en traumatologie diverse et variée.

À l'opposé d'une approche académique, mais au cœur d'une pratique quotidienne s'appuyant sur un savoir scientifique et théorique considérable, cet ouvrage restera, j'en suis certain, un ouvrage de référence.

La collection « Thérapies & Psychothérapies » a pour projet d'aider les lecteurs, c'est-à-dire les professionnels, soignants, (futurs) psychothérapeutes, à se repérer au milieu de l'incroyable foisonnement actuel des techniques, des plus exotiques aux plus scien-

tifiques. Cette nouvelle collection sera la plus complète possible, traitera des sujets et des techniques les plus variés, sur un plan à la fois théorique et pratique ; elle sera surtout fondée sur des exemples cliniques concrets. De nombreux autres ouvrages sont actuellement en cours de préparation et viendront enrichir cette collection naissante.

Il est temps pour moi, maintenant, de vous souhaiter une bonne lecture.

Docteur Patrick LEMOINE  
Directeur de la collection « Thérapies & Psychothérapies »



Les traumatismes, stress, drames et autres accidents de la vie relèvent autant d'**événements de la vie quotidienne** que de **situations exceptionnelles** comme les catastrophes naturelles, les guerres ou les attentats. En certaines circonstances, l'appareil psychique est débordé par ces événements, une souffrance s'installe, et une aide adaptée est alors nécessaire pour prendre en charge ces « blessures invisibles ».

Fondé sur la grande expérience de l'auteur et sur des **histoires cliniques**, l'ouvrage définit les différents tableaux cliniques (état de stress post-traumatique, harcèlement moral, *burn-out*, traumatisme sexuel, syndrome de Lazare, résilience...) et les diverses **techniques disponibles de prise en charge** (défusing, débriefing, psychothérapies, EMDR...) et de prévention. Des exemples concrets présentent enfin les modalités d'action selon les circonstances (prise d'otage, deuil collectif, guerre, catastrophe, camp de réfugiés) et selon le lieu de la prise en charge (institution, travail avec un interprète...).

*Inscrit au cœur d'une pratique quotidienne, tout en s'appuyant sur des connaissances théoriques, l'ouvrage s'adresse aux thérapeutes, médecins, psychiatres, psychologues, infirmiers et à tous les soignants qui accompagnent les personnes touchées par un traumatisme psychique.*

**Patrick CLERVOY** est Professeur de Médecine, ancien titulaire de la chaire de Psychiatre et Psychologie médicale à l'École du Val-de-Grâce (Paris).

COLLECTION  
THÉRAPIES  
& PSYCHO-  
THÉRAPIES

Dirigée par Patrick Lemoine

- Une collection dédiée aux différentes approches psychothérapeutiques
- À la fois théorique et pratique
- Fondée sur des cas cliniques concrets

