

Le traumatisme psychique : Quelques repères notionnels

JOSSE, E. [Belgique]

Note des utilisateurs: ●●●●● / 31

Mauvais  Très bien

 SHARE 



JIDV 15 (Tome 5, numéro 3 - Juillet 2007)

Auteure

Psychologue clinicienne, hypnose éricksonnienne, EMDR, thérapie brève. Psychothérapie en consultation privée, psychologue du programme ASAB, expert en hypnose judiciaire, consultante en psychologie humanitaire (evelynejosse@yahoo.fr)

Mots-clés

Traumatisme ; psychotrauma ; psychique ; accident

Un peu d'histoire

Les premiers témoignages relatifs aux réactions psychotraumatiques datent de deux mille ans avant Jésus-Christ et révèlent la souffrance des Sumériens de Basse-Mésopotamie à la suite de la destruction de Nippur.

L'histoire sera ensuite émaillée d'observations ponctuelles de troubles post-traumatiques mais il faudra attendre le début du 19^{ème} siècle pour qu'ils suscitent l'intérêt du monde médical (en 1809, première description d'une névrose traumatique par Philippe Pinel, aliéniste français, dans son traité pour l'humanisation du traitement des aliénés).

La seconde moitié du 19^{ème} siècle verra cet intérêt s'accroître. Les scientifiques français et anglais se penchent alors sur les réactions post-traumatiques manifestées à la suite d'accidents ferroviaires et en 1884, Herman Oppenheim, un neurologue allemand, les regroupe sous le vocable de « névrose traumatique ».

Tout au long du 20^{ème} siècle, l'intérêt pour les troubles traumatiques connaîtra un essor progressif et continu. Les guerres, particulièrement les deux conflits mondiaux ainsi que

la guerre du Vietnam, se révélèrent un terrain particulièrement fertile d'études théoriques et d'expérimentations pratiques. Sigmund Freud, Pierre Janet, Sandor Férenczi et Otto Fénichel notamment enrichissent les connaissances par leurs réflexions sur les processus psychiques en jeu dans les réactions traumatiques. Ils initient également les premiers traitements psychothérapeutiques (hypnothérapie, psychanalyse), en particulier des séquelles de traumatismes anciens. L'armée, quant à elle, instaure des soins immédiats et la « psychiatrie de l'avant » voit ainsi le jour pendant la guerre russo-japonaise de 1904 -1905. Progressivement, psychiatres et psychologues du monde entier élaborent de nouvelles techniques appropriées tant à réduire les réactions aiguës qu'à prévenir les séquelles à long terme des événements traumatiques. Ils affinent les procédures et les adaptent aux différentes populations de victimes (militaires, pompiers, policiers, victimes d'attentat, de violences sexuelles, de torture, population tout venant, etc.).

Dernier pas décisif du vingtième siècle, en 1980, suite aux séquelles traumatiques durables manifestées par les vétérans du Vietnam, le DSMIII_ introduit dans sa nosographie un trouble psychiatrique nommé « Post-Traumatic Stress Disorder » et généralement signalé par l'acronyme PTSD (traduit en français par Etat de Stress Post Traumatique ou ESPT). Ce syndrome, bien que largement critiqué et critiquable aura cependant permis de faire connaître la notion de traumatisme psychique à un large public. A mon sens, son plus grand mérite aura été de « normaliser » les réactions post-traumatiques trop longtemps attribuées à une vulnérabilité individuelle et en conséquence, considérées comme l'attribut des faibles.

L'événement traumatique

Freud, en 1920, dans son ouvrage « Au-delà du principe de plaisir », définit le traumatisme comme suit : « Toutes excitations externes assez fortes pour faire effraction dans la vie psychique du sujet ». Le traumatisme est donc un choc émotionnel important, généralement lié à une situation où une personne ou un groupe de personnes a senti sa vie en danger et qui met en péril son équilibre psychique. Ces situations dépassent les capacités de gestion de la majorité des individus. Elles sont « porteuses de sens et vécues comme une rupture et un enjeu : rupture par rapport à la continuité du passé, enjeu comme annonce de changements potentiels importants ».

Un événement majeur et massif

Selon cette définition, la situation traumatogène se constitue massivement et brusquement. Elle est hors du commun, exceptionnelle et grave et elle entraîne les individus dans un tourbillon de violence. Les actes intentionnels (agressions physiques, viols, abus sexuels, vols et cambriolages avec violence, hold-up, viols, actes terroristes, faits de guerre, etc.), les événements accidentels (accidents ferroviaires, carambolages, incendies, accidents de travail, accidents industriels) et les catastrophes naturelles (tremblements de terre, tsunami, inondations, tornades, glissements de terrain, etc.) répondent à cette conception de l'événement traumatisant.

L'accumulation d'événements d'importances diverses

- Néanmoins, force est de constater que dans certains cas, la situation à l'origine de la souffrance traumatique n'est pas un événement massif mais un épisode mineur. Cet incident fait passer la personne au-delà de son seuil de tolérance car il s'additionne à une charge progressivement accumulée de facteurs stressants (parfois mineurs, prévisibles et répétitifs) ou à une série d'événements difficiles (au niveau professionnel et/ou privé).

Exemples :

En Croatie, un réfugié bosniaque déclenche un syndrome psychotraumatique après avoir été témoin d'une rixe opposant ses compagnons.

Dans le cadre de ses activités d'éducateur de rue, un homme a été victime de trois agressions graves, dont une tentative de meurtre, mais c'est à la suite d'un cambriolage perpétré à son domicile durant son absence qu'il développera une souffrance traumatique.

Le rappel d'un événement ancien aux potentialités traumatogènes

- Un stress important ou une situation rappelant directement ou symboliquement un événement ancien sont également susceptibles d'activer la charge traumatique d'un événement ancien qui malgré ses potentialités traumatogènes n'avait pas produit de symptomatologie au moment de son occurrence.

Exemples :

Un homme développe un syndrome psychotraumatique suite au vol à l'arrachée de son attaché-case. Quelques années auparavant, il avait été violemment agressé à son domicile par des voleurs qui l'ont battu, ligoté et bâillonné durant de longues heures. A l'époque de l'agression, il n'avait présenté aucun symptôme post-traumatique.

Une jeune femme violée durant son enfance manifeste une souffrance traumatique au moment même où elle s'engage dans une relation sentimentale. Les relations sexuelles ont ravivé un événement dont elle pensait ne pas avoir conservé de traces pathologiques.

Un deuil non résolu

- Les événements douloureux personnels récents (rupture sentimentale, accident ou maladie grave du sujet ou d'un de ses proches, deuil d'un proche, perte d'emploi, etc.) fragilisent les individus. Ainsi, il n'est pas rare qu'**un événement stressant déclenche** une symptomatologie traumatique lorsque que la victime n'a pas résolu **un deuil** significatif.

Exemple :

Une femme est victime d'un accrochage sans gravité. Concomitamment à l'avènement des symptômes traumatiques (états d'alerte, cauchemars relatifs à des accidents de la route, souvenirs intrusifs répétitifs de l'accrochage, etc.), elle commence à pleurer le décès de sa soeur plus d'un an après sa disparition. Elle dira : « Je ne sais pas ce qui m'arrive. J'ai pourtant toujours été forte, j'ai toujours pris sur moi. »

Les paramètres des événements traumatisants

Les paramètres des événements traumatisants sont variés et multiples : ils peuvent être individuels ou collectifs, d'origine naturelle ou humaine, intentionnels ou accidentels, etc.

Traumatismes individuels et collectifs

- Les situations traumatiques peuvent être vécues de manière collective (tremblement de terre, guerre, hold-up, etc.) ou individuelle (agression, viol, etc.).

1. Les traumatismes individuels

Les traumatismes individuels recouvrent des réalités multiples. En voici quelques exemples :

Les accidents : les accidents domestiques, de la route, au travail, les incendies, etc.

Les agressions physiques : les vols, hold-up, car et home-jacking avec menaces et/ou violence physique, les tiger kidnapping, les viols, la violence intrafamiliale, la torture, etc.

Les agressions morales : la contrainte à violer des tabous et des valeurs de sa communauté, les menaces diverses concernant la personne ou ses proches, l'atteinte à l'intégrité physique ou psychologique des proches, etc.

Les agressions physiques et morales : la torture, les abus sexuels, etc.

- Ces traumatismes individuels peuvent se produire dans une situation de traumatisme collectif en temps de paix (par exemple, être victime de viol dans un pays secoué par un tremblement de terre) ou dans des contextes de violence généralisée (par exemple, être victime de viol ou être torturé dans une situation de guerre).

Outre le sujet qui l'a subi, un traumatisme individuel peut affecter la famille mais également la communauté. L'exemple le plus frappant est celui du viol. Il produit des sentiments d'humiliation et de honte non seulement chez la femme violée mais également dans tout son entourage. Stigmatisées socialement, ces femmes et leur famille rencontrent des difficultés dans les relations qu'elles établissent avec les membres du groupe dans son ensemble.

2. Les traumatismes collectifs

Les accidents : les incendies, les explosions accidentelles, les accidents industriels, nucléaires, ferroviaires, etc.

Les agressions physiques : les faits de guerre, les prises d'otage, les hold-up, etc.

Les agressions morales : les intimidations, les menaces et les humiliations de la part de dirigeants, d'une communauté ou d'un groupe de personnes à l'encontre d'une minorité, d'une communauté religieuse, d'une ethnie, etc.

Les agressions physiques et morales : la torture collective, les camps d'extermination, les génocides, etc.

Traumatismes d'origine naturelle ou humaine

- L'agent stressant peut être d'origine naturelle (catastrophes naturelles, épidémies) ou humaine (catastrophes industrielles, guerre, terrorisme, accidents divers, etc.).

1. Traumatismes d'origine naturelle

Les catastrophes peuvent être climatiques, géologiques ou épidémique : raz-de-marée, ouragans, inondations, sécheresse, famine, tremblements de terre, éruptions volcaniques, incendies de forêts, pathologies virales virulentes, etc.

Les catastrophes dites « naturelles » ne le sont généralement que jusqu'à un certain point. Nombre d'entre elles affectent, en effet, des personnes rendues vulnérables par les conditions de vie et d'habitat qui leur sont imposées. Par exemple, les pauvres et les indigents des pays en voie de développement n'ont parfois comme possibilité pour s'installer que des zones susceptibles d'être submergées par les crues d'un fleuve. De plus, on notera que de nombreuses catastrophes naturelles ont aussi des causes ou des effets décuplés par les activités humaines (par exemple, l'effet de serre).

Impuissant devant les catastrophes naturelles, l'homme y voit généralement la colère des dieux et ce, quelle que soit la culture.

2. Traumatisme d'origine humaine

Lorsqu'il est d'origine humaine, l'événement peut être provoqué intentionnellement (maltraitements, agressions, guerres) ou il peut être accidentel (accidents divers, éboulis mortel provoqué en fouillant les décombres à la recherche de survivants, « dégâts collatéraux » des guerres).

- L'agent agressif peut-être un membre de la famille (par exemple, violence intrafamiliale, inceste), une connaissance (agressions dans les disputes de voisinages, abus sexuels) ou un étranger.

- Lorsque la mort, les blessures, la souffrance et les dégâts sont occasionnés, entretenus et exacerbés délibérément par un tiers malveillant, les valeurs humaines fondamentales, telles que la paix, la générosité, l'altruisme, la solidarité, la morale, le prix de la vie et l'intelligibilité des choses, sont déniées. Il y a transgression des lois les plus élémentaires régissant l'humanité. Le vécu traumatique suscite dès lors une interrogation sur la nature humaine.

Les différents types de traumatisme

Les traumatismes de type I, II, III et IV

1. Les traumatismes de type I

C'est à Lenore Terr que l'on doit la première catégorisation des traumatismes en deux types.

Elle entend par traumatisme de type I **un événement traumatique unique présentant un commencement net et une fin clairs. Ce type de traumatisme est induit par un agent stressant aigu, non abusif.**

Exemples : une agression, un incendie, une catastrophe naturelle.

Notons qu'un traumatisme de type I peut avoir des conséquences à long terme, elles-mêmes à l'origine d'une souffrance psychique, voire traumatique. Ainsi, une personne blessée lors d'une agression peut garder un handicap physique ; une famille déplacée pour cause de destruction de son logement par un tremblement de terre souffrira probablement des conditions de vie précaires dans un camp.

2. Les traumatismes de type II

Lenore Terr parle de traumatisme de type II **lorsque l'événement s'est répété, lorsqu'il a été présent constamment ou qu'il a menacé de se reproduire à tout instant durant une longue période de temps.** Il est induit par un agent stressant chronique ou abusif.

Exemples : la violence intrafamiliale, les abus sexuels, la violence politique, les faits de guerre, etc.

Tout traumatisme est, au départ, de type I. Les réactions présentées par les victimes sont identiques à celles faisant suite à un agent stressant de type I mais lentement, avec le développement d'un type II, se manifestent des mécanismes d'adaptation de plus en plus pathologiques.

Il est important de ne pas confondre une personne dont la vie est émaillée de nombreux traumatismes de type I (par exemple, perdre ses biens dans un incendie puis, quelques années plus tard, être délestée de son argent lors d'une agression, être témoin d'un accident grave, échapper à la mort dans un carambolage, etc.) avec celle qui souffre de traumatisme de type II.

Les traumatismes induits par un abus sexuel ou par la torture doivent être assimilés aux traumatismes de type II, voire aux traumatismes de type III (voir infra), même si l'agent stressant ne s'est présenté qu'une seule fois dans la vie de la personne.

3. Les traumatismes de type III

Solomon E.P. and Heide K.M. ont différencié une troisième catégorie de traumatisme. Ils parlent de traumatisme de type III pour désigner **des événements multiples, envahissants et violents présents durant une longue période de temps. Ils sont induits par un agent stressant chronique ou abusif.**

Exemples: les camps de prisonniers de guerre et de concentration, la torture, l'exploitation sexuelle forcée, la violence et les abus sexuels intrafamiliaux, etc.

4. Les traumatismes de type IV

Nous proposons une quatrième catégorie pour désigner les traumatismes en cours. Ce qui les différencie des traumatismes de type I, II ou III, c'est qu'**ils se poursuivent dans le présent.**

Exemples: une équipe confrontée au kidnapping ou à la prise d'otage en cours d'un des leurs (humanitaires, journalistes, etc.), les faits de guerre, les épidémies mortelles (choléra, SARS, Marburg, etc.), la violence et les abus sexuels intrafamiliaux.

Les traumatismes simples et complexes

1. Les traumatismes simples

Les traumatismes simples peuvent être définis comme des traumatismes de type I tels que précisés par Terr.

2. Les traumatismes complexes

C'est à Judith Herman, professeur à la Harvard Medical School, que l'on doit la distinction entre traumatismes complexes et traumatismes simples. Elle définit les traumatismes

complexes comme **le résultat d'une victimisation chronique d'assujettissement à une personne ou à un groupe de personnes**. Dans ces situations, la victime est généralement captive durant une longue période (mois ou années), sous le contrôle de l'auteur des actes traumatogènes et incapable de lui échapper. Les traumatismes complexes sont à rapprocher des traumatismes de type III définis par Solomon and Heide.

Exemples : les camps de concentration et de prisonniers de guerre, les maisons closes, la violence familiale constante, la violence physique grave et constante, les agressions sexuelles durant l'enfance, les groupes d'enfants victimes de la traite des êtres humains.

Les traumatismes directs et indirects

1. Les traumatismes directs

On parle de traumatisme direct lorsque la victime a été confrontée au chaos, au sentiment de mort imminente ou d'horreur. Elle peut avoir été **sujet** (avoir subi), **acteur** (avoir provoqué volontairement ou involontairement) ou **témoin** (avoir vu) de l'événement traumatique.

2. Les traumatismes indirects, la traumatisation vicariante ou traumatisme par ricochet

En 1939, au début de la seconde guerre mondiale, devant la menace de bombardement des grandes villes (particulièrement de Londres), le gouvernement britannique a pris la décision d'évacuer 1.500.000 enfants vers les campagnes (notamment vers Cambridge). Les premiers résultats sur les effets de l'évacuation rapportés par la Société britannique de psychologie sont rassurants, le pourcentage d'enfants évacués présentant des troubles étant comparable à celui de la période antérieure de paix (8%). Mais dès les premiers mois de 1941, lorsque surviennent les bombardements, la prévalence des troubles atteint 45 à 50% des enfants qu'ils aient été évacués ou non ! Les enfants pris sous le feu des bombardements auraient manifesté les réactions les plus intenses tandis que les enfants évacués auraient souffert de conséquences plus persistantes et plus pernicieuses. Eloigner les enfants du danger ne les avait donc pas épargnés de la souffrance traumatique. On découvrait ainsi qu'un enfant, même très petit, pouvait être « contaminé » par le vécu de son entourage.

Il est aujourd'hui admis qu'un sujet, enfant comme adulte, qui n'a pas subi de traumatisme direct peut présenter des troubles psychotraumatiques consécutifs aux contacts qu'il entretient avec une personne ou un groupe de personnes traumatisées. Dans ce cas, **la rencontre avec la personne traumatisée constitue en elle-même l'événement traumatique**. On parle de **traumatisme vicariant, de traumatisation vicariante, de traumatisme par ricochet ou de traumatisme secondaire**.

Exemples : les hôtes, famille et amis, recueillant des personnes affectées par un traumatisme grave, les enfants réintégrant la cellule familiale après que leurs parents aient subi des événements traumatogènes, etc.

Références

- American Psychiatric Association (1980), « *DSM III* » (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*), Washington D.C. American Psychiatric Press
- American Psychiatric Association (1994), « *DSM IV* » (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*), Washington D.C. American Psychiatric Press
- Audet J., Katz J.-F. (1999), *Précis de victimologie générale*, Paris, DUNOD.
- Crocq L. (1999), *Les traumatismes psychiques de guerre*, Paris, Editions Odile Jacob
- De Soir E. (2004), « Marqué au cœur », Antwerpen-Appeldoorn, Garant.
- Genon J-C., Massart M., Pennewaert D. (1997), *Le trauma. Conséquences et traitements*, Neuilly-Plaisance, Editions BERNET-DANILO, collection ESSENTIALIS
- Herman, J. *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*, New York, Basic Books, 1997.
- Hindlet J-Y. (1997), *Les états de stress post-traumatiques*, Médi Sphère
- Isaacs S., Brown S.C., Thoulness P.H. (1941), *The Cambridge evacuation survey*, London Methuen
- Josse E., (2004), *Le trauma. Guide de prise en charge psychosociale*, Médecins Sans Frontières- Belgique, document interne.
- Josse E. (2004), *Le traumatisme psychique. Théorie*, Médecins Sans Frontières-Belgique, document interne.
- Kinzie D., Goetz R. R., *A Century of Controversy Surrounding Posttraumatic Stress-Spectrum Syndromes : The Impact on DSM-III and DSM-IV*, Journal of Traumatic Stress, Vol.9, n°2, April 1996; J.
- Légeron P. (2001), *Le stress au travail*, Paris, Editions Odile Jacob
- Lopez G. (1998), *Victimologie*, Editions Dalloz
- Lopez G., Sabouraud-Seguin A. (1998), *Psychothérapie des victimes*, Paris, DUNOD
- Macher, J-P., *Dialogues in clinical neurosciences, Posttraumatic Stress Disorder*, Vol.2, N°1, 2000, <http://www.dialogues-cns.org/brochures/04/pdf/04.pdf>
- Prieto N., Vignat J-P., Weber E. (2002), Les troubles traumatiques précoces, *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 2002 ; 2 (1) : 39-40
- Sironi F. (1999), *Bourreaux et victimes. Psychologie de la torture*, Paris, Editions Odile Jacob.
- Solomon E.P. and Heide K.M., Type III Trauma: Toward a More Effective Conceptualization of Psychological Trauma, *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 1999; 43, 202-210
- Terr L.C. Childhood traumas : an outline and overview. *Am. J. Psychiatry*, 1991 ; 148 , 10-20
- United Nations Department of Peace-keeping Operations (1995), *Stress management booklet*, NY, http://www.the-ecentre.net/resources/e_library/doc/UN%20Stress%20Management%20Booklet.pdf
- Psychosocial Effects of Complex Emergencies*, symposium report, Washington, 1999

L'auteur

Sites de l'auteur :

<http://www.psychos-ressources.com/evelyne-josse.html>: liste des différents articles écrits par Evelyne Josse

<http://www.stressaeronautique.netfirms.com/> : articles professionnels et tous publics sur la peur de l'avion

<http://www.psychologiehumanitaire.netfirms.com/>: site consacré à la psychologie humanitaire. Articles sur le stress des expatriés, le débriefing psychologique, les thématiques humanitaires (enfants des rues, torture, violence sexuelle, traumatisme dans les catastrophes humanitaires, etc.)

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VQwlfGg98tQJ:resilience.netfirms.com/Torture.%2520Reperes%2520notionnels.doc+resilience+netfirms&cd=2&hl=fr&ct=clnk&gl=ca>: Articles sur le traumatisme psychique, les enfants malades, l'hypnose, la thérapie brève, etc.

<http://www.acouphenes.netfirms.com/> : site consacré aux acouphènes. Articles destinés aux psychothérapeutes prenant en charge des patients atteints d'acouphénie et articles tous publics

Evelyne Josse est psychologue diplômée de l'Université Libre de Bruxelles. Elle est formée à l'hypnothérapie éricksonienne, à l'EMDR et à la thérapie brève.

Elle exerce en qualité d'expert en hypnose judiciaire auprès de la Justice belge et pratique en tant que psychothérapeute en privé. Elle est également consultante en psychologie humanitaire.

Elle a travaillé pour différentes ONG dont « Partage avec les enfants du Tiers Monde », « Avenir des Peuples des Forêts Tropicales », « Médecins Sans Frontières-Belgique » et « Médecins Sans Frontières-Suisse ».

Passionnée d'ULM 3 axes (type avion), elle a mis sur pied avec Thierry Moreau de Melen, un ami pilote, le programme ASAB (Anti Stress Aéronautique Brussels).

Auparavant, elle a également travaillé pour Médecins Sans Frontières-Belgique. Elle a exercé dans des hôpitaux universitaires auprès d'adultes atteints du VIH/SIDA et auprès des enfants malades du cancer. Elle a également été assistante en faculté de Psychologie à l'Université Libre de Bruxelles.

D'autres articles on-line du même auteur sont disponibles :

Traumatisme psychique et maladie grave

Sur

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VQwlfGg98tQJ:resilience.netfirms.com/Torture.%2520Reperes%2520notionnels.doc+resilience+netfirms&cd=2&hl=fr&ct=clnk&gl=ca>:

- Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles. Approche orientée vers la solution
- Le développement des syndromes psychotraumatiques. Quels sont les facteurs de risques ?
- Victimes, une épopée conceptuelle. Première partie : définitions
- Le vécu de l'enfant atteint d'une maladie cancéreuse. Diagnostic et première hospitalisation
- Le vécu des parents d'un enfant malade du cancer
- Métaphore et Traumatisme psychique
- La torture de masse. Le cas de l'ex-Yougoslavie
- Les violences sexuelles. Définitions d'un concept multiforme

Stress et traumatisme du personnel expatrié

Sur <http://www.psychologiehumanitaire.netfirms.com> :

- Les expatriés dans la tourmente. Le stress humanitaire
- Comment faire? Le débriefing psychologique des expatriés affectés par un incident critique
- Comment gérer le stress dépassé lié à l'expatriation ?
- Comment gérer le stress traumatique survenant dans le cadre d'une expatriation ?
- Le défusing du personnel expatrié affecté par un incident critique
- Le débriefing psychologique dans un cadre professionnel

Problématiques humanitaires

Sur <http://www.psychologiehumanitaire.netfirms.com> :

- Guide pour un assessment rapide des besoins psychosociaux et en santé mentale des populations affectées par une catastrophe naturelle
- Le traumatisme dans les catastrophes humanitaires
- Reconstruire le quotidien après un traumatisme collectif. Éloge du quotidien, de la routine, des rites et des rituels
- Les enfants des rues. L'enfer du décor
- Violences sexuelles et conflits armés en Afrique

Divers

Sur <http://www.stressaeronautique.netfirms.com> :

- Stress aéronautique. Peur de voler, phobie de l'avion, panique à bord

Sur <http://www.resilience.netfirms.com> :

- Familles en difficulté. Guide à l'intention du psychothérapeute orienté vers la solution
Sur <http://www.acouphenes.netfirms.com> :
- Les acouphènes. Traitement par l'hypnose

In « A Century of Controversy Surrounding Posttraumatic Stress-Spectrum Syndromes : The Impact on DSM-III and DSM-IV », Journal of Traumatic Stress, Vol.9, n°2, April 1996; J. David Kinzie and Rupert R. Goetz.

Dès 1907, on parle de « névrose de guerre » (terme introduit par Honigman, un psychiatre allemand). (Dialogues in clinical neurosciences, Posttraumatic Stress Disorder, Vol.2, N°1, 2000, <http://www.dialogues-cns.org/brochures/04/pdf/04.pdf>)

Nous recommandons particulièrement au lecteur intéressé les ouvrages de Pierre Janet.

Aide psychologique mobile dispensée à proximité du front aux soldats blessés visant à réduire les réactions post-traumatiques immédiates.

La dernière et probablement la plus efficace est l'EMDR.

Le DSM III est la troisième édition du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, American Psychiatric Association, 1980.

Freud S. (1920), « Au delà du principe du plaisir », Nouvelle éd. 1971, Paris, Petite bibliothèque Payot.

Crocq L.(1999), « Les traumatismes psychiques de guerre », Paris, Editions Odile Jacob.

L'effet de serre aurait un impact sur les ouragans dont il accroîtrait le pouvoir destructeur. De même, il serait responsable de l'augmentation du nombre d'inondations et de sécheresses (mettant elles-mêmes en péril la sécurité alimentaire).

Outre les euphémiques « dégâts collatéraux » regrettables des guerres menées par les Américains, il est déjà arrivé qu'une des parties en conflit attaque accidentellement ses propres troupes !

Terr L.C. "Childhood traumas : an outline and overview". Am. J. Psychiatry, 1991 ; 148 : 10-20

Solomon E.P. and Heide K.M., « Type III Trauma: Toward a More Effective Conceptualization of Psychological Trauma », Int J Offender Ther Comp Criminol.1999; 43: 202-210

Herman, J. "Trauma and recovery : The aftermath of violence from domestic abuse to political terror", New York, Basic Books, 1997.

Antérieurs aux premiers bombardements.

Isaacs S., Brown S.C., Thoulness P.H. (1941), "The Cambridge evacuation survey", London Methuen

Cette notion est abordée dans l'article « Les expatriés dans la tourmente. Le stress humanitaire » : http://www.victimology.be/fr/articles/stress_humanitaire.pdf

Notamment en Justice.