

## DE LA NEVROSE TRAUMATIQUE A L'ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Durant les guerres napoléoniennes (1800-1815), un syndrome de « *vent du boulet* » a été décrit par les médecins militaires comme étant un trouble du comportement et/ou mental chez des soldats qui, malgré leur réputation de robustesse, étaient marqués par les scènes vécues dans les combats.

En 1888, le neurologue allemand Herman Oppenheim (1857-1919), au sujet des accidents de chemin de fer, décrit sous le nom de « *névrose traumatique* » une entité clinique autonome comprenant : le souvenir obsédant de l'accident, des troubles du sommeil (agitation), des cauchemars de reviviscence, la phobie du chemin de fer, de la labilité émotionnelle. Il impute ce trouble à l'effroi « qui provoque un ébranlement psychique tellement intense qu'il en résulte une altération psychique durable ».

Jean-Martin Charcot (1825-1893) récuse l'existence de la *névrose traumatique*. Pour lui, ces tableaux cliniques relèvent de l'hystéro-neurasthénie.

Pour Pierre Janet (1859-1947), c'est « *l'automatisme psychologique* » : après un choc émotionnel, la souvenance brute de l'événement, ou « *idée fixe* » (sensations, images, sursauts, etc.), fait bande à part dans un recoin de l'inconscient, et s'y comporte comme un corps étranger non assimilé, inspirant des reviviscences automatiques, non élaborées. Il y a dissociation de la conscience, car les idées fixes n'ont pas été assimilées et travaillées par le langage.

Selon Josef Breuer (1842-1925) et Sigmund Freud (1856-1939), dans « *Études sur l'hystérie* » (1895), après un choc émotionnel, si le sujet n'a pu réagir par la fuite, la défense, la parole ou la représentation mentale, le souvenir brut de l'événement (« *réminiscence* ») demeure au sein du préconscient comme un parasite, provoquant des symptômes de conversion et des abréactions répétées et inefficaces. Seule l'abréaction accompagnée d'un travail d'association peut amener la libération de ces affects et procurer la catharsis (soulagement).

Dans « *Au-delà du principe de plaisir* » (1920), Freud, élabore une conception dynamique de la *névrose traumatique* commune. Il compare l'appareil psychique à une « *vésicule vivante* » entourée d'une membrane protectrice qu'il nomme « *pare-excitations* ». La *névrose traumatique* commune résulterait « *d'une effraction du pare-excitations* » par des afflux d'excitations extérieures.

Jean Crocq (1868-1925), psychiatre belge, reprend le vocable de « *névrose traumatique* », au sujet des syndromes mentaux post-accident. Il distingue d'une part les « *névroses traumatiques graves* », avec commotion et lésions organiques probables, et d'autre part les « *névroses traumatiques pures* », fonctionnelles, dues à la seule frayeur.

Lors de la guerre des Boers en Afrique du Sud (1899-1902), on signale des confusions mentales et des conversions hystériques après émotion violente éprouvée au combat. Le psychiatre allemand O. Honigmann, créera en 1907, le terme de « *Kriegsneurose* », « *névrose de guerre* », variante de la *névrose*

traumatique d'Oppenheim, pour décrire les symptômes d'officiers de la guerre russo-japonaise (1904-1905).

La première guerre mondiale a provoqué un afflux massif de « blessés psychiques » que les psychiatres ont étudié et tenté de soigner. D'abord la médecine parlait d'hystérie masculine ou de patients simulateurs qui ne voulaient pas retourner dans les tranchées. Le terme d'« *obusite* » sera utilisé pour décrire ces troubles du comportement observés chez certains soldats. L'obusite se caractérise par une grande anxiété, des tremblements, des hallucinations, des troubles du langage et de la vision, une perte d'audition et des psychoses. L'observation de symptômes anxieux, neurasthéniques ou hystériques, post-émotionnels fait naître les vocables de « névrose et psychonévrose de guerre ».

Pendant la seconde guerre mondiale, ce n'est qu'à partir de 1943 que la circulaire Bradley pour les armées alliées a prescrit de traiter sur place, à l'avant, tous les blessés psychiques pendant une semaine, avant de n'évacuer vers l'arrière que ceux qui s'avéraient irrécupérables. La circulaire recommandait l'emploi du diagnostic d'« *exhaustion* », (épuisement) pour éviter le terme « *war neurosis* » (névrose de guerre). La méthode cathartique étayée sur l'hypnose et la narco-analyse au penthotal était utilisée. Le mot « *stress* » fut employé pour la première fois en 1945 pour désigner la réaction au combat par les psychiatres américains Grinker et Spiegel.

En France, René-Jacques Targowla décrit en 1954, un « syndrome d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive » chez les déportés. Ce syndrome est l'équivalence de la névrose traumatique qui regroupe trois catégories de symptômes : les symptômes de répétition ou reviviscence, les symptômes non spécifiques et l'altération de la personnalité.

Après la guerre du Vietnam, dans les années 1970, un nouvel intérêt concernant les troubles psycho-traumatiques est observé aux États-Unis. Les Américains constatent chez un grand nombre de leurs anciens soldats une fréquence importante de troubles psychiatriques (suicides et actes antisociaux graves, modifications de la personnalité et difficultés de réinsertion socio-familiales).

Sous l'impulsion des vétérans américains du Vietnam qui souhaitaient faire reconnaître leur souffrance et développer un système de prise en charge des nombreuses psychopathologies d'après-guerre, les états de stress post-traumatique ont été introduits, en 1980, dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou DSM*) réalisé par l'Association américaine de psychiatrie (*American Psychiatric Association, APA*).

En 1974, le viol est intégré dans les traumatismes psychiques par les travaux de Burgess et Holmstrom. Le viol a été défini pour la première fois comme un trouble de stress post-traumatique consistant en des dysfonctionnements physiques, émotionnels, cognitifs, comportementaux et de la personnalité.

Les expériences de la médecine militaire vont s'étendre à la médecine civile avec la description de névrose traumatique après des accidents du travail ou de la voie publique, des attentats terroristes, des agressions criminelles, etc. Ainsi, en 1995, le psychiatre militaire Louis Crocq, va créer les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) qui prennent en charge les victimes d'attentats, d'accidents ou de catastrophes naturelles.

Même si la compréhension et la description du traumatisme psychique fait l'objet de divergences selon les écoles et les courants de pensées, l'existence du traumatisme psychique n'est plus contestée aujourd'hui. Actuellement, la psychiatrie a abandonné le terme de « *névrose traumatique* » pour le remplacer par celui d'« *état de stress post-traumatique* » (ESPT) et depuis 2013 dans le DSM-5, « *troubles consécutifs aux traumatismes et au stress* ».

Mai 2016