

PSIHOLOGIE · PSIHOTERAPIE

STUDII DE CAZ

Colecție coordonată de
Simona Reghintovschi

KHADIJA CHAHRAOUI

Traumă și psihopatologie

15 cazuri clinice

Traducere din limba franceză de
Aureliana Ionescu



Editori:

SILVIU DRAGOMIR
MAGDALENA MĂRCULESCU
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Design și ilustrație copertă:
FABER STUDIO (ADELINA BUTNARU)

Consultant de specialitate:
BOGDAN IONUȚ MERA

Redactare:
SOFIA-MANUELA NICOLAE

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
RĂZVAN NASEA

Corectură:
IRINA MUȘĂTOIU
DANA ANGHELESCU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
CHAHRAOUI, KHADIJA

Traumă și psihopatologie : 15 cazuri clinice / Khadija Chahraoui ; trad. din lb. franceză
de Aureliana Ionescu. - București : Editura Trei, 2024

Conține bibliografie
ISBN 978-606-40-2474-9

I. Ionescu, Aureliana (trad.)

159.9
61

Titlul original: 15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme
Autor: Khadija CHAHRAOUI

Copyright © Dunod 2014, Paris

Copyright © Dunod 2023, new presentation, Malakoff

Copyright © Editura Trei, 2024
pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeu I, C.P. 0490, București
Tel.: +4 021 300 60 90 ; Fax: +4 0372 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 978-606-40-2474-9

Cuprins

13	Introducere
17	Capitolul 1. Psihopatologia clinică a sindroamelor de traumă psihică
19	1. Introducere
19	2. Sindroame de traumă psihică, stări de stres posttraumatic, nevroze traumatice
20	2.1. Avantaje și limite ale descrierii stării de stres posttraumatic în DSM
24	2.2. Modelul psihanalitic al nevrozelor traumatice
28	3. Dimensiuni psihopatologice și clinice ale sindroamelor psihotraumatice
28	3.1. Trauma psihică
31	3.2. Sindromul de repetiție
34	3.3. Semnificația sindromului de repetiție
34	3.4. Remodelările și modificarea personalității posttraumatice
36	3.5. Tulburările asociate
38	3.6. Consecințele psihosociale ale traumei și ale traumei secundare

6	38	4. Trei cazuri clinice
	39	4.1. Cazul nr. 1: Dina
	43	4.2. Cazul nr. 2: Florence
	49	4.3. Cazul nr. 3: Alice
	55	Capitolul 2. Groază, repetiție și construire în comun a sensului traumei psihice
	57	1. Introducere
	57	2. Groază și repetiție traumatică
	58	3. Traumă psihică și construire în comun a sensului
	58	3.1. Miza psihoterapiei
	59	3.2. Activitate narativă, elaborare și evacuarea traumei
	60	3.3. O activitate narativă împărtășită și comunicabilă
	61	3.4. Implicarea psihologului clinician și contratransferul
	61	4. Cazul nr. 4: Georges, „moartea în direct”
	61	4.1. Prezentare
	62	4.2. Accidentul
	63	4.3. Sindromul de repetiție și modificarea personalității
	63	4.4. Tratatamentul psihologic și prima serie de asocieri
	64	4.5. A doua serie de asocieri și sensul traumei psihice
	66	4.6. Discuție și analiză: construirea în comun a sensului traumei psihice
	71	4.7. Concluzie
	72	5. Cazul nr. 5: Thibaut, „vinovăție, moarte și repetiție traumatică”
	72	5.1. Prezentare
	72	5.2. Șocul traumatic
	75	5.3. Traumă psihică și sechele psihotraumatice
	76	5.4. Primele asocieri: vinovăție și traumă
	78	5.5. Psihoterapia și rezolvarea traumei psihice
	79	5.6. Discuție: sentiment de vinovăție, vis și elaborare psihică

85	Capitolul 3. Traumă, criză psihică și crize de viață	7
87	1. Introducere	
87	2. Traumă și criză psihică	
87	2.1. Criza psihotraumatică văzută ca moment critic al schimbării: între dezorganizare și reorganizare	
88	2.2. Dimensiuni existențiale, fenomenologice și clinice ale crizei provocate de trauma psihică	
91	2.3. Criză și intervenții psihologice	
92	2.4. Dificultăți în refacerea psihică și suprapunerea dintre criza psihotraumatică și criza de viață	
93	3. Cazul nr. 6: „Ghislaine sau adolescența încremenită“	
93	3.1. Prezentare	
94	3.2. Accidentul	
94	3.3. Schimbările de după accident	
95	3.4. Primele asocieri	
97	3.5. Primă analiză și discuție	
100	3.6. Tratamentul și rezolvarea traumei psihice	
103	3.7. Discuție: rezolvarea crizei psihotraumatice și a crizei de adolescență	
104	3.8. Concluzie	
105	4. Cazul nr. 7: Béatrice, agresiune și criză familială	
105	4.1. Prezentare	
106	4.2. Agresiunea	
107	4.3. Sechelele psihotraumatice	
107	4.4. Sechelele fizice: durere, dizabilitate și traumă secundară	
108	4.5. Breșa în organizarea defensivă	
109	4.6. Rupturi și schimbări pe plan profesional	
110	4.7. Schimbările din familie	
111	4.8. Discuție: trauma, dezorganizator pe termen lung	

8	112	4.9. Psihoterapie și istorie personală
	115	4.10. Concluzie
	117	Capitolul 4. Traumă psihică și medicină
	119	1. Introducere
	119	2. Tulburări psihice postoperatorii și în terapie intensivă
	119	2.1. Tulburările psihice postoperatorii
	120	2.2. Tulburările psihice în terapie intensivă medicală
	122	2.3. Experiența psihică în terapia intensivă: tratarea clinică a extremelor
	126	3. Cazul nr. 8: Thiméo sau neliniștitoarea stranietate
	126	3.1. Prezentare
	127	3.2. Amintirea terapiei intensive: „un film de groază”
	128	3.3. Simptomele psihotraumatice
	129	3.4. Trauma psihică
	129	3.5. Groaza
	130	3.6. Trăirea de neputință
	130	3.7. „Vise din reanimare”: confuzia între real și imaginar și neliniștitoarea stranietate
	132	3.8. „Vise din reanimare”, narațiune și găsierea sensului
	133	4. Cazul nr. 9: „Naji, supraviețuitorul”
	133	4.1. Prezentare
	134	4.2. Traumă psihică, intervenție chirurgicală și reanimare
	135	4.3. Trauma psihică: groază, lipsă a înțelegerii și iminența morții
	138	4.4. Dolii încapsulate, probleme de filiație și etiologii tradiționale
	140	4.5. Concluzie: de la trauma medicală la etiologia profană

141	5. Cazul nr. 10: Miguel sau căutarea compulsivă a sensului	9
141	5.1. Prezentare	
144	5.2. Discuție: medicină, căutare compulsivă a sensului și traumă relațională	
149	Capitolul 5. Doliu traumatic, sindrom psihotraumatic și ritualuri de doliu	
151	1. Introducere	
151	2. Doliu traumatic, sindrom psihotraumatic și ritualuri de doliu	
151	2.1. Decesele traumatice	
152	2.2. Complicații și patologii ale doliului	
153	2.3. Doliu traumatic	
155	2.4. Sindrom psihotraumatic și doliu traumatic	
156	2.5. Doliul: un proces de transformare	
159	2.6. Doliu și ritualuri de doliu	
164	3. Cazul nr. 11: „Alya, pierderea sufletului geamăn“, un exemplu de doliu traumatic în Maghreb	
164	3.1. Prezentare clinică	
166	3.2. Discuție: doliu traumatic și pierdere	
168	3.3. Doliu traumatic și schimbarea statutului social	
170	3.4. Discuție: proces de transformare legat de doliu: statutul de văduvă	
171	4. Cazul nr. 12: Denis, „cum să îți îngropi morții?“, sindrom de traumă psihică și doliu traumatic	
171	4.1. Prezentare	
171	4.2. Evenimentul traumatic	
173	4.3. Aspecte de psihopatologie și sechele psihotraumatice	
175	4.4. Tratament psihologic și problematică de doliu traumatic	
177	4.5. Discuție: de la traumă psihică la doliu traumatic	

10	181	Capitolul 6. Traumă și exil
	183	1. Introducere
	183	2. Traume psihice la solicitanții de azil
	183	2.1. Vulnerabilitate psihică și psihopatologică la populațiile refugiate
	184	2.2. Efecte psihice ale traumelor extreme și intenționale
	186	2.3. Traume extreme și atacuri ale locurilor depozitare familiale și culturale
	187	2.4. Exil, pierderi și transmiteri
	189	3. Cazul nr. 13: Paul și nebunia ucigașă a oamenilor
	189	3.1. Prezentare
	189	3.2. Exilul: un parcurs haotic
	191	3.3. Dispariția copiilor, așteptarea, timpul suspendat
	193	3.4. Relatarea traumelor
	194	3.5. Pansarea rănilor
	195	3.6. Discuție
	199	4. Descrierea clinică a exilului
	199	4.1. Migrații și exil interior
	201	4.2. Exil, pierdere a cadrului cultural și sfășieri interioare
	204	4.3. Exil, dificultăți ale proceselor de doliu și ale transmiterii psihice
	205	5. Cazul nr. 14: Tawfik, traumă, pierderi și întrerupere a filiației
	205	5.1. Prezentare
	206	5.2. Tratamentul psihoterapeutic
	209	5.3. Nararea evenimentului traumatic și efectul-surpriză
	210	5.4. Discuție

215	Capitolul 7. Traume psihice: cum ascultă psihologul clinician?	11
217	1. Introducere	
217	2. Ascultarea clinică pentru traumele psihice	
217	2.1. Contribuția lui Ferenczi la ascultarea psihotraumelor: locul relației psihoterapeutice și al contratransferului	
219	2.2. Psihoterapiei psihodinamice scurte și „experiența emoțională corectivă“	
221	2.3. De la sensibilitatea empatică la învelișurile psihice	
225	2.4. Dificultățile ascultării empatice și analiza contratransferului în psihoterapia traumelor psihice	
228	3. Un exemplu de ascultare: cazul hărțuirii sexuale traumatice la locul de muncă	
228	3.1. Hărțuirea sexuală la locul de muncă	
229	3.2. Psihopatologia hărțuirii sexuale traumatice	
231	3.3. Calitatea ascultării din partea psihologului clinician	
232	4. Cazul nr. 15: Andréa și vocile trecutului	
232	4.1. Prima ședință	
235	4.2. Discuție: cum ascultă psihologul clinician în cazul hărțuirii traumatice	
237	4.3. Începutul procesului asociativ: vocile trecutului	
240	4.4. Concluzie	
243	Concluzie	
245	Bibliografie	

Introducere

Trauma psihică a constituit întotdeauna o problematică centrală în psihopatologie, obligându-ne să gândim legăturile complexe dintre mediu și subiect într-o relație non-cauzală dar constant interactivă. Capacitatea traumei de a transforma radical echilibrul somato-psihic al individului, convingerile, identitatea, relațiile sale cu ceilalți, pune fundamental în discuție problema vulnerabilității psihice și a sensului pe care fiecare îl atribuie experienței traumatice. La această întrebare încercăm să răspundem în acest volum, prin prezentarea a 15 cazuri clinice care ilustrează diferite situații traumatice; pentru fiecare încercăm să reconstituim dimensiunile vulnerabilității și ale sensului traumei.

Acest volum este împărțit în 7 capitole, fiecare abordând o dimensiune psihopatologică sau o situație clinică specifică în legătură cu trauma psihică. Fiecare capitol începe cu un scurt text teoretico-clinic care permite o mai bună înțelegere a observațiilor clinice ce îi urmează.

Primul capitol prezintă principalele dimensiuni psihopatologice ale sindroamelor de traumă psihică și o discuție despre criteriile DSM și despre contribuțiile psihanalizei. Trei cazuri

14 ilustrează și examinează aceste diferite dimensiuni clinice, cu extrase din interviuri.

Capitolul 2 pune în discuție semnificația sindromului de repetiție în relație cu groaza în trauma psihică. Sensul traumei este abordat în cadrul unei dinamici de construire în comun care implică pacientul și angajamentul clinicianului, ca rezultat al unei activități narrative partajate și comunicabile. Două cazuri de stări de stres posttraumatic acut ilustrează aceste afirmații.

Capitolul 3 propune ca sindroamele psihotraumatice să fie considerate situații de criză psihică, ceea ce introduce o dimensiune psihodinamică în înțelegerea traumei. Problema cronicității acestor sindroame este abordată din perspectiva unei întrebări esențiale, care nu se referă la motivele pentru care pacienții decompensează după o traumă, ci la motivele pentru care ei nu reușesc să se refacă psihic după mai mulți ani. Formulăm ipoteza unei redundanțe între criza traumatică și criza de viață care împiedică rezolvarea traumei, redundanță pe care o vom ilustra cu două cazuri.

Capitolul 4 se concentrează pe o situație clinică și psihopatologică destul de puțin cunoscută, și anume dezvoltarea sindroamelor de traumă psihică în mediul medical. O scurtă trecere în revistă a literaturii de specialitate și câteva clarificări teoretice și clinice vor permite abordarea traumelor specifice, în special în reanimarea medicală și chirurgicală. Trei cazuri clinice vor fi apoi dezvoltate pentru a înțelege semnificația individuală a acestor traume.

Capitolul 5 dezvoltă problema legăturilor dintre doliul traumatic și sindromul de traumă psihică, precum și exprimarea lor clinică și psihopatologică. Vulnerabilitatea este examinată în raportul său cu absența unor contexte culturale suportive,

în special cu importanța acordată ritualurilor de doliu, aspecte subliniate în cele două cazuri prezentate.

Capitolul 6 abordează trăsăturile specifice traumei psihice în situația de exil și prezintă psihopatologia situațiilor extreme trăite de populațiile refugiate, apoi este tratată problema proceselor interne legate de exil la migrant, în relație cu dificultățile doliului, ale pierderii și ale schimbării domiciliului. Două cazuri clinice vor permite ilustrarea acestor aspecte.

În fine, capitolul 7 acordă un loc central modalităților de ascultare a pacienților cu traumă psihică de către psihologul clinician. Vom discuta în special despre atitudine tehnică și contratransfer la clinician, precum și despre aspectele sensibilității empaticе și ale conținerii terapeutice. Un caz de hărțuire sexuală traumatică va ilustra aceste diferite aspecte.

Pe parcursul lucrării vom pune accentul pe avantajul adopțării unei abordări clinice care să permită resituarea și reconstituirea interacțiunii dintre diferitele niveluri pentru a înțelege vulnerabilitatea psihică: dimensiunile singulare și subiective, dimensiunile contextuale și colective (sociale, familiale, medicale, culturale), și, în final, dimensiunile intersubiective în relația cu psihologul clinician.

Fiecare caz a fost tratat cu atenție deosebită pentru a respecta anonimatul, păstrând în același timp aspectele psihopatologice și clinice cele mai specifice.

Sperăm că această lucrare va constitui un instrument valoros în înțelegerea psihopatologiilor traumaticе, atât pentru studenți, cât și pentru clinicienii implicați în tratarea acestor persoane.

CAPITOLUL 1

Psihopatologia clinică a sindroamelor de traumă psihică

Cuprins

19	1. Introducere
19	2. Sindroame de traumă psihică, stări de stres posttraumatic, nevroze traumatice
28	3. Dimensiuni psihopatologice și clinice ale sindroamelor psihotraumatice
38	4. Trei cazuri clinice

1. Introducere

Sindroamele de traumă psihică prezintă dimensiuni clinice și psihopatologice foarte specifice, în număr de trei: 1) etiologia traumatică, 2) simptomele de repetiție și 3) modificarea personalității. Abordarea psihodinamică a propus o teorie coerentă a traumei și a diferitelor sale efecte, care rămâne o referință majoră astăzi pentru înțelegerea acestor sindroame.

2. Sindroame de traumă psihică, stări de stres posttraumatic, nevroze traumatice

„Sindroamele de traumă psihică” desemnează ansamblul stărilor sechelare consecutive unei traume psihice (Barrois, 1988; Crocq, 1998). Descrierea lor clasică menționează că apar în urma unei catastrofe colective (bombardamente în război, atentate, cutremure, catastrofe naturale sau tehnologice, deportări) sau individuale (accidente și agresiuni fizice sau sexuale). Aceste sindroame au fost desemnate prin diferite terminologii, în funcție de epoci și de clasificările nosografice. „Stările de stres posttraumatic” au fost introduse în 1980 în DSM sub impulsul veteranilor americani din Vietnam care doreau să li se recunoască suferința și să dezvolte sistemul de îngrijire a numeroaselor psihopatologii de după război. Dar sindroamele de traumă psihică sunt cunoscute de mult timp sub diferiți termeni: nevroză de teroare (Pinel, 1809), nevroze traumatice (noțiune creată de Oppenheim în 1889), nevroze de război în timpul războaielor din secolul al XX-lea, nevroze posttraumatice în anii șaizeci. În special noțiunea de nevroză traumatică a făcut obiectul numeroaselor lucrări ale primilor psihanalisti care au contribuit la

20 fundamentele înțelegerii clinice și psihodinamice a traumelor psihice și a efectelor lor.

2.1. Avantaje și limite ale descrierii stării de stres posttraumatic în DSM

Criteria de diagnostic ale stării de stres posttraumatic — DSM-IV-TR: 309.81 (APA, 2000)

A. Persoana a fost expusă unui eveniment traumatic în care ambele dintre cele care urmează sunt prezente:

1. persoana a experimentat, a fost martoră ori a fost confruntată cu un eveniment sau evenimente care au implicat moartea efectivă, amenințarea cu moartea ori o vătămare serioasă sau o periclitate a integrității corporale proprii ori a altora;
2. răspunsul persoanei a implicat o frică intensă, neputință sau oroare.

B. Evenimentul traumatic este reexperimentat persistent într-unul (sau mai multe) dintre următoarele moduri:

1. amintiri recurente și intruzive ale evenimentului, incluzând imagini, gânduri sau percepții, și provocând un sentiment de detresă;
2. vise recurente ale evenimentului ce provoacă un sentiment de detresă;
3. acțiune și simțire ca și cum evenimentul traumatic ar fi recurent (include sentimentul retrăirii experienței, iluzii, halucinații și episoade disociative de flashback, inclusiv cele care survin la deșteptarea din somn sau când este intoxicată);
4. detresă psihologică intensă la expunerea la stimuli interni sau externi care simbolizează sau seamănă cu un aspect al evenimentului traumatic;