



# Quand le trauma se transmet

La détresse psychologique du militaire traumatisé  
et son impact sur la relation de couple  
à la lumière de la théorie gestaltiste des relations objectales

DANIEL LAVOIE, PH.D.  
DRDLAVOIE@MAC.COM  
MAGOG, JUIN 2015

Daniel Lavoie, PhD  
Magog 2015

[drdlavoie@mac.com](mailto:drdlavoie@mac.com)

## RÉSUMÉ

Quelque 8 000 militaires canadiens, soit environ le tiers de l'effectif déployable des Forces armées canadiennes (FAC), sont directement impliqués dans les opérations à l'étranger que ce soit en entraînement en vue d'un déploiement, en mission ou au retour d'un théâtre opérationnel.

Au milieu des années 1990, les militaires canadiens ont fourni de l'appui aux pays européens comme la Bosnie et le Kosovo pendant des périodes d'hostilités et d'instabilités. De 2001 à 2014, le Canada a déployé des soldats pour prendre part à la guerre d'Afghanistan ; ils y effectuaient des rotations de six mois. Les FAC ont aussi participé aux efforts d'aide humanitaire. Par exemple, en République d'Haïti, les FAC ont déployé des militaires afin d'appuyer la police nationale haïtienne et pour aider la Force multinationale des Nations Unies à rétablir la stabilité dans ce pays.

Aucune guerre n'est exempte d'atrocités. Par ailleurs, la pauvreté, l'instabilité politique, les catastrophes environnementales amènent aussi leur lot de détresse, de criminalité, de conditions de vie exécrables, d'exploitation et

Daniel Lavoie, PhD  
Magog 2015

[drdlavoie@mac.com](mailto:drdlavoie@mac.com)

d'isolement qui marquent aussi l'imaginaire. Les médias nous présentent des exemples de cruauté subie par des populations partout dans le monde. Plusieurs militaires canadiens en ont été les témoins directs et le sont encore.

Mon projet s'inspire de mon expérience depuis plus de 15 ans avec ces hommes ayant connu l'horreur et qui tentent du mieux qu'ils le peuvent de se réadapter. Comme nous le verrons **dans la première partie de ma présentation**, en plus d'être exposé à des atrocités en théâtre opérationnel, ces militaires sont immergés pendant des mois dans, ce qu'on appellerait en PGRO, un nouveau monde où les facteurs de risque dépassent largement les facteurs de résilience. Le contexte socio-politique de la région, les coutumes du pays souvent fortement opposés aux siennes, la confrérie qui crée des liens indélébiles, les règles d'engagement, la vie en groupe, les menaces constantes, l'éloignement de ses liens habituels d'attachement (épouse et famille), etc. contribuent à augmenter les risques de modifier en profondeur la représentation de soi et des autres. Changer sa perception de son monde interne et externe est une chose, mais quand il s'agit d'atrocités et d'expériences inassimilables, les capacités psychiques d'une personne sont à risque d'être dépassées.

Daniel Lavoie, PhD  
Magog 2015

[drdlavoie@mac.com](mailto:drdlavoie@mac.com)

Au plan statistique, les *Études générales* de la Bibliothèque du Parlement du Canada (2013) indiquent que, si on s'en tient simplement à la présence canadienne en Afghanistan, on estime qu'entre 25 000 et 35 000 militaires des FAC ont quitté ou quitteront le service entre 2011 et 2016. On s'attend à ce qu'au moins 2 750 (11%) d'entre eux souffrent d'une forme sévère du TSPT et au moins 5 900 souffrent d'un problème de santé mentale diagnostiqué par un professionnel de la santé. D'autres chiffres donnent à penser qu'au moins 30% des militaires qui ont participé à des opérations de combat risquent de souffrir du TSPT ou de dépression majeure au cours de leur vie. **La deuxième partie de mon exposé portera sur le diagnostic de TSPT chez les militaires** avec en toile de fond une compréhension psychodynamique de la symptomatologie.

Qu'en est-il donc du retour à la maison de celui qui revient blessé et dépassé par ce qu'il a vécu dans cet autre monde? Comment se réadapter au monde qu'il connaissait. En plus de devoir s'efforcer de cacher sa détresse afin de maintenir son travail et son estime de soi, c'est chez-lui, dans sa vie personnelle, que le risque de dérapage se manifeste davantage. Plusieurs études indiquent que l'épouse est affectée par l'époux blessé psychologiquement par son service en théâtre opérationnel. **Dans la troisième partie de ma présentation, je tente de comprendre comment le**

Daniel Lavoie, PhD  
Magog 2015

[drdlavoie@mac.com](mailto:drdlavoie@mac.com)

**traumatisme peut se transmettre dans la relation de couple**, et ce, à la lumière des théories des relations objectales, entre autres, via le concept d'identification projective.

Jusqu'à maintenant, l'essentiel de la compréhension que nous avons du TSPT se fonde sur des systèmes inspirés du mouvement cognitivo-comportemental (Foa, 2007), sur des études médicales et neurobiologiques, ainsi que sur certains écrits humanistes des expériences de trauma (Cyrulnik, 1999). Au plan du traitement psychologique, les approches cognitivo-comportementales et le EMDR dominant et ont pour but principal de diminuer les symptômes de reviviscence, d'évitement et d'activation neurovégétative. À cet égard, les données probantes appuient incontestablement ces modes de traitement. Mais comme Lafond (2014) l'indique, « le trauma est un processus pathologique transformant de manière massive et chronique le fonctionnement de la personne ». Le TSPT est donc une condition qui a le potentiel de modifier en profondeur la structure psychique d'un individu et affecter considérablement sa représentation de ses mondes interne et externe ainsi que ses relations avec les autres. Des approches de compréhension et de traitement intrapsychiques et relationnels auraient donc une place importante à jouer dans les interventions psychologiques visant à aider le militaire traumatisé. Comment reprendre contact alors avec son ancien monde externe après avoir été catapulté

Daniel Lavoie, PhD  
Magog 2015

[drdlavoie@mac.com](mailto:drdlavoie@mac.com)

et imprégné d'un autre monde comportant des règles et des risques nouveaux et inassimilables? Quels sont les défis qui attendent le couple ? Que se passe-t-il au plan intrapsychique pour que le contact avec l'épouse soit conflictuel? Comment certains symptômes du TSPT comme le détachement, les accès de colère, la négativité affectent-ils la relation? Comment affectent-ils l'épouse et le couple? Lorsque l'époux revient de théâtre opérationnel, le couple ne retrouve pas le même monde qu'il avait quitté six mois plus tôt. Arrivé chez-lui, il porte en lui une blessure qu'il a besoin de guérir et il a peut-être, consciemment ou non, le désir qu'elle participe à cette guérison. De son côté, elle aussi a vécu différents défis et une longue absence où elle a dû elle aussi redéfinir son self. Elle est en couple, mais elle a vécu comme « une mère célibataire mariée ». Elle attend son mari, mais quand il revient ce n'est plus le même qu'elle retrouve. Il a le souci de ne pas la contaminer avec son traumatisme et sa réflexion va contribuer à son retrait de la relation. Elle peut se sentir abandonnée. Elle peut alors réagir de façon blâmante ou anxieuse. Elle se retrouve dans un dilemme de contact, une impasse: Bien qu'il soit indispensable pour elle de s'en occuper, c'est aussi intolérable de le faire. Toujours à la lumière de la PGRO et tenant compte aussi de la proposition de Dandeneau (2012) que le couple est un « lieu privilégié de réparation », nous donnerons, **dans la quatrième et dernière partie de notre travail, certaines pistes de traitements.**

## RÉFÉRENCES

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Auerhahn, N.C., & Laub, D. (1984). Annihilation and restauration: post-traumatic memory as pathway and obstacle to recovery. *The international Journal of Psychoanalysis*, 11 (3), 327-344.

Bollas, C. (1989). *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. New-York: Columbia University Press

Dandeneau, M. (2012). La dynamique du couple: un essai théorico-clinique. In L. Girard, & G. Delisle (Eds). *La psychothérapie du lien, Genèse et continuité*. Montréal: Les Éditions du CIG.

Frančičković et al. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with PTSD. *Croatian Medical Journal*, 48, 177-84.

Figley C.R. (Ed). (1998). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel Inc.

Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J., & Cohen, J.A. (2009). *Effective treatments for PTSD (2nd Ed.): Practice Guidelines from the international Society for Traumatic Stress Studies*. New-York, The Guildford Press.

Fromm M.G. (Ed.) (2012). *Lost in transmission; Studies of trauma across generations*. London, Karmac Books.

Girard, L. & Delisle, G.(Eds) (2012). *La psychothérapie du lien, Genèse et continuité*. Montréal: Les Éditions du CIG.

Harkness, L., & Zador, N. (2001). Treatment of PTSD in families and couples. In Wilson, J.P., Friedman, M.J., & Lindy, J.D. (Eds) *Treating Psychological Trauma and PTSD*. New-York: The Guildford Press.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New-York; The Free Press.

Johnson, S.M. (2002). *Emotionnally focused couple therapy with trauma survivors: Strengthening Attachment Bonds*. New-York: The Guildford Press.

- Kernberg O.F. (1988). Projection and projective identification : Developmental and clinical aspects. In : Sandler J., editor. *Projection, identification, projective identification*, p. 93-115. London : Karnac.
- Kogan, I (2012). The second generation in the shadow of terror. In Fromm M.G. (Ed.) *Lost in transmission; Studies of trauma across generations*. London, Karmac Books.
- Lafond, F. (2012). Psychologie Gestaltiste des relations d'objet et traitement de l'État de stress post-traumatique: Réflexion autour du champs traumatique. In L. Girard, & G. Delisle (Eds). *La psychothérapie du lien, Genèse et continuité*. Montréal: Les Éditions du CIG.
- Laub, D. (2012). Traumatic shutdown of narrative and symbolization: a death instinct derivative? In Fromm M.G. (Ed.) *Lost in transmission; Studies of trauma across generations*. London, Karmac Books.
- Loewenberg, P. (2012). Clinical and historical perspectives on the intergenerational transmission of trauma. In Fromm M.G. (Ed.) *Lost in transmission; Studies of trauma across generations*. London, Karmac Books.
- Ogden, T. (1982). *Projective identification and psychotherapeutic technique*. Northvale, NJ; Jason Aronson Inc.
- Ornstein, A. (2003). Survival and recovery: psychoanalytic reflections. *Progress in Self-Psychology*, 19, 85-105
- Panksepp, J, & Biven, L. (2012). *The archeology of mind: Neuroevolutionary origins of human emotion*. New-York: W.W. Norton & Company
- Rabin, C., & Basham, K. (2004). Object relations couple therapy with trauma survivors. In Cathedra D.R. (Ed), *Handbook of stress, trauma, and the family*. New-York: Brunner-Routledge.
- Roberge, P. (2011). Exploration du concept de traumatisme complexe. *Journal International De Victimologie*, 9 (2).
- Remer, R. (2004). The partner's experience: Learning to cope with chaos. In Cathedra D.R. (Ed), *Handbook of stress, trauma, and the family*. New-York: Brunner-Routledge.
- Rowland-Klein, D. (2004). The transmission of trauma across generations: Identification with parental trauma in children of holocaust survivors. In Cathedra D.R. (Ed), *Handbook of stress, trauma, and the family*. New-York: Brunner-Routledge.



Schore, A. N. (2008). *La régulation affective et la réparation du Soi*. Montréal : Les Éditions du CIG

Solomon, A., Moshe, K., & Mikulincer, M. (1988). Combat-related posttraumatic stress disorder among second-generation holocaust survivors: Preliminary findings. *American Journal of Psychiatry*, *145*(7), 865-868.

Solomon, Z. (1998). The effect of combat-related posttraumatic stress disorder on the family. *Psychiatry*, *51*, 323-329.

Whiffen, V.E., & Oliver, L.E. The relationship between traumatic stress and marital Intimacy. In Cathedra D.R. (Ed), *Handbook of stress, trauma, and the family*. New-York: Brunner-Routledge.