

## **L'effet de l'explosion dévastatrice du port de Beyrouth sur l'homéostasie des adultes libanais et l'apparition d'un état de stress post traumatique chez eux.**

---

**Rita Hassoun\***

### **Résumé**

Suite au traumatisme catastrophique déclenché par une explosion dévastatrice de 2700 tonnes de nitrate d'ammonium qui a détruit le port de Beyrouth le 4 août 2020, le nombre de victimes dépasse les 6000 personnes.

Les Libanais luttent contre le concept de l'oscillation de leur vie entre la résistance et la survie. Leurs mécanismes de défense favorisent des capacités d'inadaptation défavorisées. Ils vivent dans un état de déni fonctionnel et nécessitent des essais de réhabilitation et de réadaptation dans un climat chaotique, horrible, stressant et même dépressif.

Les Libanais confinés à cause de la pandémie internationale du coronavirus semblent être anxieux, touchés, perturbés et même épuisés lors de l'explosion qui a suivi le confinement et qui a endommagé les infrastructures essentielles de la capitale.

Notre article montre que parmi les Libanais, les sujets exposés directement à l'explosion ont été psychologiquement les plus perturbés et ont subi des difficultés à s'adapter aux nouvelles modifications de l'environnement. Ils sont même plus susceptibles d'avoir un PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) ou SSPT (Syndrome de stress post-traumatique) plus élevé que les sujets qui y ont été indirectement exposés.

Notre étude comprend deux méthodes d'analyse visant la vérification de nos hypothèses :

- Une analyse de cas détaillée d'un jeune homme âgé de 27 ans dont le père a été victime de l'explosion. Ce jeune homme a été directement exposé à cet état d'urgence libanaise.

---

\* Université Libanaise, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines. rita\_hassoun@yahoo.com

- Une étude statistique d'un échantillon comprenant 14 participants âgés de 27 à 34 ans, choisis selon leur exposition directe ou indirecte à l'explosion de Beyrouth.

Les participants sont rencontrés à trois reprises pour une période de 10 jours. Durant ces entretiens, ils ont été informés sur la procédure de travail, le déroulement de l'étude et ils ont donné leur consentement éclairé. Cette population a répondu à un questionnaire qualitativement ordonné, évaluant les symptômes associés à l'ESTP (Échelle de l'état de stress post-traumatique) selon l'Échelle de Cottraux PCLS (Posttraumatic stress disorder Checklist Scale) (2003).

Selon Lazarus et Folkman (1984), la théorie de coping a abouti chez les sujets atteints psychiquement à un état de symptomatisation comme un état d'épuisement émotionnel réactionnel (Malach 1986).

Le mécanisme de non-ajustement résulte d'une souffrance psychique intense et des difficultés d'investissements objectaux entre les tensions vécues (Éros, Thanatos Freud 1938). Ce conflit pulsionnel, vital, persécutant, qui a débordé les compétences d'ajustement des participants atteints se manifeste par un état de stress post-traumatique PTSD Cottraux (2003) diagnostiqué selon les critères du DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

**Mots clés :** traumatisme, catastrophe, DSM 5, PTSD, PCLS, ajustement, non-ajustement, souffrance psychique.

## 1. Introduction

Suite à la catastrophe traumatique qui envahit le port de Beyrouth le 4 août 2020 à 18h7min précédée d'une double explosion de 2700 tonnes de nitrate d'ammonium, le nombre de victimes résultant excède les 6000 personnes, un taux incroyable de morts, de blessés et de familles sans abri.

Cette catastrophe d'envergure internationale qui a attaqué les Libanais indépendamment de leur résidence a provoqué un choc émotionnel et un traumatisme psychique vécu avec des traces et des séquelles plus ou moins importantes.

L'objectif de cet article est d'évaluer l'effet de l'explosion dévastatrice du port de Beyrouth sur l'homéostasie des adultes libanais et l'apparition d'un état de stress post traumatique chez eux.

D'ailleurs la réponse psychologique face à un événement traumatique a déjà été abordée par plusieurs études précédentes. On en cite quelques-unes :

A- Un mois après l'explosion à Beyrouth, "reconstruire les âmes".

B- Étude de la dissociation, du stress physiologique et de la mémoire en fonction de la présence d'un état de stress post-traumatique chez des adolescents résidant au centre de jeunesse.

C- Évaluation en temps réel de la réponse à l'explosion dans le port de Beyrouth du 4 août 2020.

Selon la théorie de Lenore Terr (1991), il y a deux types de traumatismes, un type I qui s'appelle traumatisme simple, isolé et limité dans le temps et un type II qui est le traumatisme répétitif causé par une violence chronique.

Selon la théorie de Eldra P. Solomon et Kathleen M. Heidi (1999), le traumatisme de type III désigne plusieurs types, différents facteurs et genres variables d'agents stressants. C'est le cas de la population libanaise, après la date du 4 août 2020 qui éclate les effets agressifs, multifactoriels et menace l'homéostasie et l'équilibre psychosocial de l'individu.

Cela se montre dans les étapes différentielles résultantes vécues par les libanais.

Selon la théorie d'Elizabeth Kubler-Ross (1969), les cinq étapes d'une perte ou d'un deuil sont : la sidération, le déni, la colère, la dépression et l'acceptation.

Selon Gérard Macqueron (2020), lorsque l'agent stressant est dépassé et inadapté, il se traduit schématiquement par différentes réactions.

On trouve des victimes libanaises en état de sidération psychique qui sont incapables de réfléchir, d'autres groupes sont en état d'agitation et d'hétéro-agressivité désordonnée et on trouve aussi un groupe de Libanais qui peuvent agir adéquatement mais fonctionne automatiquement.

Ce traumatisme vécu par la population libanaise excède leurs mécanismes de défense, lesquels sont inconscients. Son effet est catastrophique au niveau psychologique, social et neurologique.

La sidération psychique résulte d'une réaction neuronale du système limbique et notamment de l'amygdale qui décode les émotions menaçantes. Elle stimule les hormones de stress, la cortisone et l'adrénaline. En état de choc, le cortex est incapable d'agir et d'inhiber la stimulation de l'amygdale afin d'arrêter la production des hormones de stress.

Par contre, le cerveau stimule la kétamine et la morphine comme un feedback ou un contre-effet de l'hyperstimulation de l'amygdale.

Un traumatisme qui n'est pas traité peut amener à des dissociations cognitives, comportementales et sociales.

Selon Prigerson (1997), les traumatismes qui sont liés à la négligence humaine sont la source d'un sentiment de vengeance.

Dans quelle mesure ce morcellement géographique et ces mutations démographiques peuvent-ils engendrer un état d'angoisse, un sentiment de culpabilité de survie aboutissant à un état de stress post traumatique chez les sujets qui ont été une victime primaire ayant vécu l'événement stressant et ayant été touchée et agressée ?

- La défaillance de la défense de soi chez une victime primaire peut mener à un état de stress post-traumatique.
- La victime primaire qui souffre d'un état de stress post traumatique a besoin de « penser » la catastrophe, la « panser » ou bien la « compenser ».
- Les catastrophes vécus par les victimes primaires peuvent mener à un ESPT beaucoup plus que les victimes secondaires.
- Le mécanisme de non-ajustement résultant d'une souffrance psychique se manifeste par un état de stress post- traumatique intense chez les sujets souffrants.

#### **Notre étude comprend deux méthodes d'analyse :**

- 1- Une analyse de cas détaillée d'un jeune homme âgé de 27ans, il a été une victime primaire où il a perdu son père durant l'explosion.
- 2- Une étude statistique d'un échantillon comprenant 14 participants âgés de 27 à 34 ans et constitué de deux groupes, chaque groupe comprend 7 participants exposés à l'explosion. Les participants du premier groupe sont des victimes primaires et les participants du deuxième groupe sont des victimes secondaires. La méthode appliquée est une méthode comparative entre les deux groupes afin de pouvoir vérifier nos hypothèses, la comparaison se fait selon l'analyse de la moyenne et de l'écart-type individuelle et collective afin de montrer le degré de dégâts psychologiques, mnésiques, cognitifs et sociaux.

#### **Les instruments de mesure sont :**

- **Le test de Rorschach (appliqué à l'étude de cas détaillée avec PCLS)**

Nous allons utiliser ce test projectif car notre étude cible le dysfonctionnement psychique. Afin d'essayer de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses, nous avons essayé de voir, selon les planches, les résultats quantitatifs et qualitatifs en nous repérant aux répercussions sur le moi et l'angoisse vécue.

Conçu par le psychiatre suisse Hermann Rorschach dans les années 1920, ce test s'appuie sur la constatation que les personnes affectées par les mêmes troubles mentaux donnent les mêmes interprétations d'images. Il a ensuite développé l'exercice pour les personnes saines d'esprit. Ce test s'appuie sur une série de 10 planches représentant des tâches d'ancres symétriques, certaines en noir et blanc, d'autres avec de la couleur. Le candidat est incité à exprimer ce que chaque vue lui inspire. Il peut donner plusieurs réponses et n'est pas limité dans le temps. Le Rorschach permet d'avoir une description assez étendue laquelle peut ouvrir différentes caractéristiques telles que les styles de réactions, l'affective, les opérations cognitives, les motivations, les préoccupations et les relations interpersonnelles et inter environnementaux.

- **PCLS (appliqué à tout l'échantillon)**

Ce questionnaire est utile pour le dépistage d'un état de SPT dans la clinique et la recherche. Il est composé de 17 items évaluant l'intensité des 17 symptômes d'ESPT présentés dans le DSM. Les 17 items peuvent être regroupés en 3 échelles correspondant aux 3 syndromes principaux de l'ESPT :

- **L'intrusion** (items 1 à 5),
- **L'évitement** (items 6 à 12),
- **L'hyperstimulation** (items 13 à 17).

Tous les participants sont rencontrés à trois reprises pour une période de 10 jours. Durant ces entretiens, ils ont été informés sur le déroulement de l'étude qui est basée sur l'anonymat et ils ont donné leur consentement éclairé. Cette population a répondu à un questionnaire qualitativement ordonné évaluant les symptômes associés à l'ESTP selon l'Echelle de Cottraux PCLS (2003).

En 2013, l'American Psychiatric Association modifie la description des troubles post-traumatiques. L'association américaine a mentionné les différentes modalités cliniques provoquées par une expérience étouffante qui favorise une souffrance humaine.

Les critères dans le DSM-V s'appliquent aux êtres humains adultes et adolescents et même aux enfants de plus de 6 ans.

- **A** exposition au traumatisme de plusieurs façons, directe ou en tant que témoin, c'est-à-dire victime primaire ou secondaire.
- **B** association de symptômes envahissants avec des événements traumatisants, souvenirs involontaires, rêves répétitifs, flashbacks, détresse psychique, réactions physiologiques face à un événement traumatisant semblable.
- **C** évitement des stimuli qui accompagnent le phénomène stressant.
- **D** altération cognitive et affective.

- **E** perturbation de l'éveil et des réactions associées ; irritabilité, hypovigilance, agitation, trouble du sommeil etc.
- **F** symptômes du **B C D E** qui durent plus d'un mois.
- **G** une dysfonction sociale psychique professionnelle et autres.
- **H** une perturbation généralisée cause idiopathique n'est pas liée aux facteurs physiologiques.

### **1- Analyse d'un cas**

Le consentement du Monsieur X a été pris pour pouvoir analyser son cas clinique dans cet article afin d'approfondir les études sur les séquelles psychologiques, bio neurologiques et sociales.

C'est un patient qui s'est présenté à notre clinique. Il est une victime primaire. Il a été exposé à l'explosion du 4 août, blessé et il présente un stress post traumatique avec les symptômes des critères **B, C, D et E** qui durent jusqu'à maintenant, une année après cette catastrophe traumatisante.

#### **a. Données anamnestiques:**

Monsieur X âgé de 27 ans, est le benjamin d'une famille de 4 filles et d'un garçon. Il avait une bonne relation avec son père qui est mort depuis 1 an (victime de l'explosion). Après la mort du père, il a eu des problèmes de santé, des troubles endocriniens et il est diabétique insulino-dépendant.

Il a quitté l'école en classe de 3ème. À l'âge de 17 ans, il a rejoint l'armée.

## **PSYCHOGRAMME DE**

**Monsieur X, 27 ans**

---

### ***PRODUCTIVITE***

Nombre de réponses du protocole : 20

La productivité est bonne, ce qui permet une interprétation fiable des données du psychogramme.

---

### ***TYPE D'APPREHENSION***

G  15 %

D  5 %

Dd  80 %

Dbl  0 %

**G% = 15 D% = 5 Dd% = 80 Dbl% = 0**

Le type d'appréhension est inversé, une certaine "incertitude intérieure" peut être évoquée.

### ***DETERMINANTS FORMELS***

**f% = 15% f+% = 67%**

Le recours à une saisie perceptive formelle est peu élevé. De plus, ce recours à la forme semble peu efficace.

**Prise en compte de la qualité formelle**

**f% élargie = 35% f+% élargie = 71%**

La participation affective renforce le contrôle formel qui devient même plus efficace.

### ***FACTEURS AFFECTIFS***

**TRI = 0 K / 5.5 C**

La résonance intime est de type extratensif pur.

**formule complémentaire = 5k / 0.0E**

La formule complémentaire va dans le sens inverse du T.R.I.

**RC % = 60%**

La réaction aux planches pastel est forte.

## **CONTENUS**

**H% = 5%    A% = 30%**

A noter une très grande variété de contenus. Les contenus "humain" et "animal" sont peu utilisés.

**IA = 5    BAN = 4**

L'indice d'angoisse indique une absence de répercussion anxiogène. Les banalités (comparées au F+% faible) marquent un ancrage à minima dans le réel.

### **b. Analyse du Rorschach :**

Le protocole de Rorschach de Monsieur X est frappant par son aridité, par l'inhibition « Nombre de réponses du protocole : 20. La productivité n'est pas bonne, ce qui permet une interprétation fiable des données du psychogramme » qui s'en dégage, notamment au cours de la passation spontanée et surtout par le poids dépressif qui en alourdit la démarche dans une sorte d'engourdissement du processus associatif. L'effort défensif tout entier, ramassé dans la visée d'un contrôle sévère des mouvements projectifs, confère à l'ensemble des productions un essai d'union et un essai d'amour, là où l'agressivité domine, ce qui explique le déni de l'agressivité à la planche III. Ces réponses sont guindées, qui contraste avec le Dd et peu de G qui traduisent une perception morbide.

## **2. Résultat:**

Monsieur X ne montre pas que dans ses conduites intellectuelles, il est peu investi. Il ne montre pas de conduite active dans la prise de connaissance du matériel, pas de recherche de construction, ni d'élaboration, pas d'originalité, ni de créativité.

Les réponses G sont vagues car elles sont associées à Dd recherche de la symétrie par rapport à une fragilité psychique. Elles expliquent la difficulté d'apprentissage à la réalité. Mais ce qui est positif dans cet ancrage, c'est la banalité exprimée à la planche identitaire, la planche de l'identité, mais cette banalité a mis à l'échec le relationnel avec le choix aimé qui désigne des éléments narcissiques et avec l'idée du dualisme fréquent chez les fonctionnements limites ; nous sommes dans un choix aimé car il vit entre le jour et la nuit.

*Le type d'appréhension est le suivant :*



G% = 15 D% = 5 Dd% = 80 Dbl% = 0

Le type d'appréhension est inversé, une certaine "incertitude intérieure" peut être évoquée.

Les G sont associés à des formes

f% = 15% f+% = 67%

Le recours à une saisie perceptive formelle est peu élevé. De plus, ce recours à la forme semble peu efficace.

Prise en compte de la qualité formelle f% élargie = 35% f+% élargie = 71%

La participation affective renforce le contrôle formel, qui devient même plus efficace.

f+% élargie = 71% l'investissement des limites paraît en effet très considérable associée à la prévalence accordée aux modes d'appréhension Dd. Il témoigne des efforts majeurs pour maintenir une maîtrise suffisante sur les objets externes, à l'image de l'extrême effort de contention des objets internes dont les échappées s'avèrent excessivement dangereuses par leur effet désorganisant et leur charge morbide.

Nous observons un double fonctionnement. Un premier fonctionnement formaliste par les réponses et les banalités conformes, cantonnées, et rigides, mais recherchées par leur simplicité rassurante.

Un second fonctionnement désorganise aux confins signalant l'état d'alerte d'un monde interne dont les pensées angoissantes apparaissent plus dans les réponses pastels, l'indécision y règne, des mélanges de réponses non appropriées, *ballon* et *feu*, à l'amalgame de la symbolisation archaïque de la mère : Planche VII TL= 2 secondes « 2 filles face à face se regardant l'une l'autre. Planche VIII « Plusieurs couleurs, 2 animaux grimant sur une roche. » Planche IX TL= 2 secondes « Feu, Ballon. Je ne sais pas s'il y a autre chose ». Planche X TL : 2 secondes « Lunettes, Crabes, Moustache, Oiseau, Un tour. Je ne sais pas »

Nous remarquons que l'association s'intensifie avec une variété de 2 personnes qui tiennent le paillon à la planche de l'agressivité. Elles échangent un regard et deviennent des filles qui se regardent. Notons que nous sommes devant une identité maternelle perçue par l'infantilisme, mais la question qui se pose : nous sommes devant quel type d'inversion ? Ce regard est-il bon ou dissimule-t-il la peur ? Mais le mot *feu* dans la planche symbolique est significatif et le ballon en latex exprime l'état de colère qui se gonfle et explose avec le feu ; une kinesthésie déniée pour éviter de reparler de la mère et de l'agressivité qui lui est adressée.

Concernant la planche X du morcellement, nous percevons plus la variété des réponses qui expliquent plus cet état qui permet de visualiser une alternance entre crabe et oiseau, un animal aquatique et un volatile, l'oiseau ; quelque chose qui pique, mais le manque d'unité et de continuité dans les réponses expliquent la perturbation à la planche X.

Ce processus projectif désorganisé explique l'état d'alerte d'un monde interne et les pensées angoissantes mises de côtés et non exprimées qui attaquent ponctuellement l'écorce adaptative et la mènent à l'éclatement à la planche IX « ballon et feu ».

Le travail chez Monsieur X consiste à couper les processus intellectuels de leurs sources fantasmatiques et pulsionnelles dans la mesure où celles-ci sont génératrices d'angoisse et de troubles bouleversants. L'effort du contrôle est pour repousser au maximum les ingérences dans une obligation drastique d'isolation qui frôle en fait le clivage.

### **La dynamique conflictuelle**

**TRI = 0 K / 5.5 C**

La résonance intime est de type extratensif pur.

**Formule complémentaire = 5k / 0.0E**

La formule complémentaire va dans le sens inverse du T.R.I.

**RC % = 60%**

La réaction aux planches pastel est forte.

La libération de fantasme de dévoration est bien exprimée par la planche VII : 2 filles qui se regardent en face.

La kinesthésie est bien apparente dans les planches II, III, VII, VIII. L'agressivité est déniée. À la planche du milieu figure la coopération là où il y a rivalité. Un essai de déni de l'autre partie clivée négative afin de se mettre à l'abri du clivage général.

Les références humaines H% = 5%

Elles sont très faibles par rapport aux contenus animaux qui sont A% = 30%, ce qui expliquait les difficultés identificatoires. La représentation masculine est un arbre et toutes les autres réponses réfèrent à des animaux ; un essai afin d'expliquer que il y a un déplacement sur les contenus

animaux afin de se mettre de cote de ces agressivités terrifiantes prison et qui expliquent l'identification à ces images contre ce qui motivent la nécessité de comprimer la nécessité projective, par crainte justement de laisser échapper les désirs dont la violence mortifère est intolérable.

### **Les déterminants sensoriels**

Le noir et le blanc est dans le moi. Les couleurs ont un impact fort quasi pénétrant. Elles donnent lieu à des associations directes, parfois crues, montrant l'extrême réactivité aux stimulations externes, la fragilité des enveloppes qui s'effacent facilement lorsque l'excitation monte.

A noter une très grande variété de contenus. Les contenus "humain" et "animal" sont peu utilisés.

IA = 5 BAN = 4

L'indice d'angoisse indique une répercussion anxiogène. Les banalités (comparées au F+% faible) marquent un ancrage à minima dans le réel.

La couleur fait signe d'effraction, la réactivité aux planches II, III, VIII, IX et X montrent les émergences pulsionnelles en processus primaires dont les effets désorganisant sont patents. Le compromis c'est le mécanisme de défense, le clivage exprimé par le ballon et le feu avec absence de kinesthésie, et en séparant radicalement les émergences pulsionnelles des représentations qui en permettent le traitement.

Aux planches II et III la présence du rouge semble déclencher une effraction du moi difficile à contenir. Les modalités fonctionnelles mettent en évidence les émergences pulsionnelles dont la violence est patente, débordante, donnant lieu à des contenus désorganisés et évoquant une réactivité aux processus primaires.

Chez Monsieur X, un élément très relié aux fonctionnements limite par la configuration rouge l'accès à des relations de type bilatérale ; une relation de type défaillance, de type de relations transitoires du système par excitation et la nécessité de s'appuyer sur des objets externes tels la substance objet-drogue. La demande d'étayage est une quête de contenance pour l'excitation qui paraît fragilisante pour Monsieur X parce qu'elle exprime la dépendance à l'objet. Telle est la situation de Monsieur X.

### 3. Interprétation des résultats

Le protocole de Rorschach de Monsieur X met en évidence un mode de fonctionnement limite résultant de l'éducation parentale chez une personnalité extrêmement dépressive et inhibée face au traumatisme perçu, surtout la perte paternelle, victime de l'explosion vécue.

Les modalités d'aménagements défensifs de type névrotique se révèlent insuffisamment par le refoulement avec le mot *écureuil* à la planche VI ; la planche de la sexualité, l'arbre pour le père, un objet botanique. Le maintien de l'élaboration intrapsychique pulsionnel nécessite le recours à des mécanismes plus sévères que l'isolation et parmi eux le clivage.

Les défenses narcissiques sont inefficaces pour assurer de façon stable une contenance aux émois et aux représentations de rigidité et d'impulsivité par la réaction aux couleurs pastels et rouges avec un effet réfractif puisque les émergences pulsionnelles sont difficiles à manier même par tentatives de neutralisation.

Nous observons un double fonctionnement ; le premier est conformiste et le second est dans une sorte de scission psychique coûteuse pour l'économie psychique de Monsieur X, ou bien l'inhibition prend le relevé, en restreint l'activité de l'association en désignant des mots symboliques et en empêchant la kinesthésie afin d'arrêter l'agressivité et l'acte mortifère.

Un déchirement se fait entre l'incapacité à se situer entre deux modes différents ; un mode basé sur l'agressivité réactionnelle à l'agressivité reçue et le second où le réel est imposant par son conformisme face aux responsabilités personnelles, familiales et sociales, ouvrant l'existence d'un espace destructeur contre les ingérences du ça ; Aller à l'armée pour intégrer le sur moi.

Particulièrement anxieux, Monsieur X a très mal vécu la période de confinement qui l'a coupé de son entourage social. Le jour de l'explosion, Monsieur X était de passage à Achrafieh avec son père.

Le cas de Monsieur X montre que parmi les personnes directement exposées à l'explosion, ceux qui ont été le plus psychologiquement perturbés sont les personnes qui ont subi une difficulté à s'adapter aux nouvelles restrictions de l'État. Le comportement impulsif, l'obsession ainsi que l'effet traumatique de l'évènement ont changé selon les personnes. Dans notre cas, Monsieur X a subi un Etat de Stress Post-traumatique dont les effets ont été mesurés à l'aide de l'échelle de Cottraux, (PCLS).

**5- Une étude statistique :** Notre échantillon contient deux groupes, chaque groupe comprend 7 participants âgés de 27 à 34 ans et exposés à l'explosion.

- Les participants du premier groupe sont des victimes primaires et les participants du deuxième groupe sont des victimes secondaires.
- La méthode appliquée est une méthode comparative entre les deux groupes afin de pouvoir vérifier nos hypothèses, la comparaison se fait selon l'analyse de la moyenne et de l'écart-type individuelle et collective.
- L'objectif est de montrer le degré de dégâts psychologiques, mnésiques, cognitifs et sociaux chez les participants.

**1- L'étude statistique** (échantillon comprend 14 participants âgés de 27 à 34 ans, constitué de deux groupes)

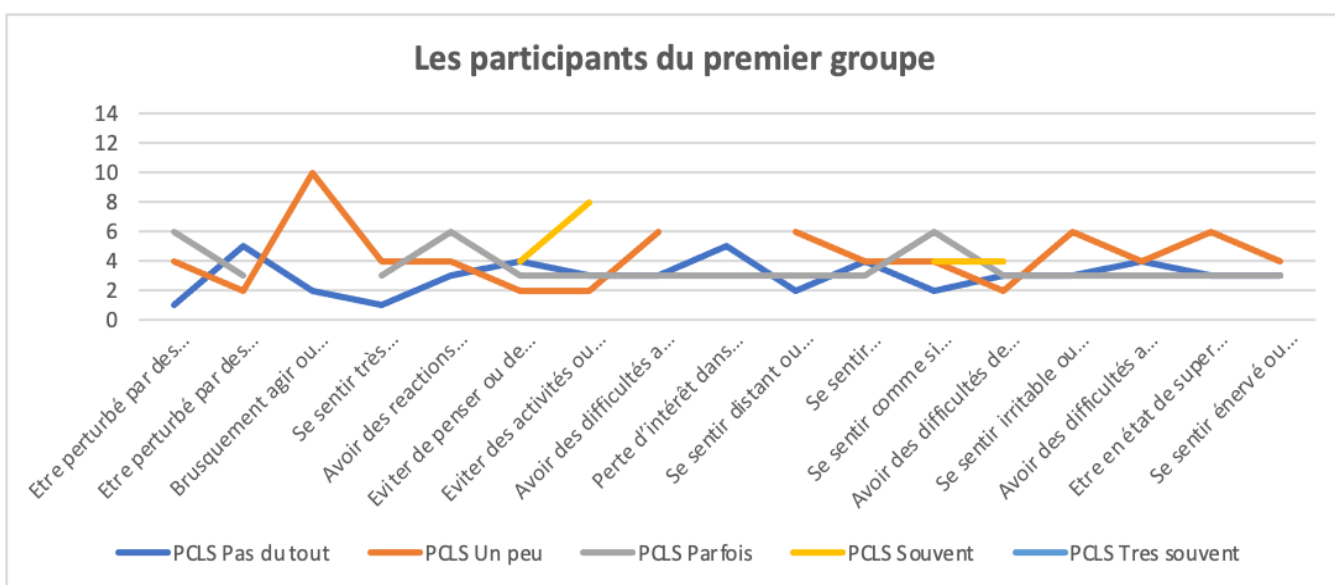
**-Résultats et tableaux**

**a- Tableau G1** représente le premier groupe comprend 7 participants exposés à l'explosion. Les participants du premier groupe sont des victimes primaires.

PCLS					
	Pas du tout	Un peu	Parfois	Souvent	Très souvent
Etre perturbé par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant	1	4	6	8	
Etre perturbé par des rêves répétés en relation avec cet événement	5	2	3		
Agir brusquement ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de revivre)	2	10			
Se sentir très bouleversé lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant	1	4	3	12	

Avoir des réactions physiques, par exemple des battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant	3	4	6		
Eviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui	4	2	3	4	
Eviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant	3	2	3	8	
Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante	3	6	3		
Perte d'intérêt dans des activités qui habituellement vous faisaient plaisir	5		3		5
Se sentir distant ou coupé des autres personnes	2	6	3	4	
Se sentir émotionnellement anesthésiée ou être incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous	4	4	3		
Se sentir comme si votre avenir était en quelque sorte raccourci	2	4	6	4	
Avoir des difficultés de vous endormir ou rester endormi	3	2	3	4	5
Se sentir irritable ou avoir des bouffées de	3	6	3		

<b>colère</b>					
<b>Avoir des difficultés à vous concentrer</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>		
<b>Etre en état de super alarme, sur la défensive, ou sur vos gardes</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>		
<b>Se sentir énervé ou sursauter facilement</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	



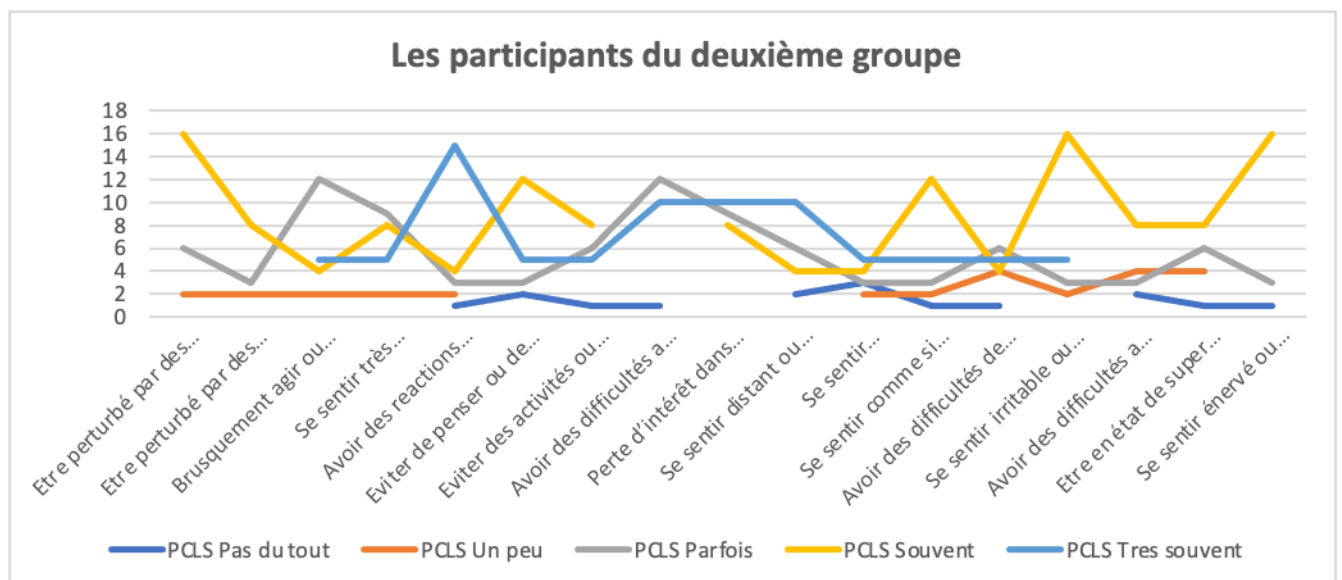
**b- Tableau G2 représente le deuxième groupe : les 7 participants sont des victimes secondaires.**

PCLS					
	Pa	Un peu	Parfois	Souvent	Très souvent
<b>s</b>					
<b>du</b>					
<b>to</b>					
<b>ut</b>					

Être perturbé par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant		2	6	16	
Être perturbé par des rêves répétés en relation avec cet événement	3	2	3	8	
Agir brusquement ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de revivre)		2	12	4	5
Se sentir très bouleversé lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant		2	9	8	5
Avoir des réactions physiques, par exemple des battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant	1	2	3	4	15
Éviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui	2		3	12	5
Éviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant	1	2	6	8	5
Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante	1		12		10
Perte d'intérêt dans des activités qui habituellement vous faisaient plaisir			9	8	10
Se sentir distant ou coupé des autres	2		6	4	10



personnes					
Se sentir émotionnellement anesthésiée ou être incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous	3	2	3	4	5
Se sentir comme si votre avenir était en quelque sorte raccourci	1	2	3	12	5
Avoir des difficultés de vous endormir ou rester endormi	1	4	6	4	5
Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère		2	3	16	5
Avoir des difficultés à vous concentrer	2	4	3	8	
Etre en état de super alarme, sur la défensive, ou sur vos gardes	1	4	6	8	
Se sentir énervé ou sursauter facilement	1		3	16	5



La méthode appliquée est une méthode comparative entre les deux groupes afin de pouvoir vérifier nos hypothèses, la comparaison se fait selon l'analyse de la moyenne et de l'écart-type individuelle et collective afin de montrer le degré de dégâts psychologiques, mnésiques, cognitifs et sociaux.

**c-Tableau des personnes directement exposées**

	Réponse 1	Réponse 2	Réponse 3	Réponse 4	Réponse 5
Participant 1	5	4	9	16	15
Participant 2	5	0	12	16	20
Participant 3	0	0	9	36	25
Participant 4	3	2	15	28	0
Participant 5	2	10	12	12	15
Participant 6	3	12	15	0	15
Participant 7	1	2	21	32	0
<b>Total</b>	19	30	93	140	90
<b>Moyenne</b>	74.4				
<b>Ecart type</b>	49.8327201746001				

#### d- Tableau des personnes non exposées

	Réponse 1	Réponse 2	Réponse 3	Réponse 4	Réponse 5
Participant 1	3	10	18	12	0
Participant 2	5	14	9	0	10
Participant 3	6	8	6	16	0
Participant 4	12	4	3	8	0
Participant 5	15	4	0	0	0
Participant 6	4	14	15	4	0
Participant 7	5	14	6	12	0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>68</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>10</b>
<b>Moyenne</b>	<b>47.4</b>				
<b>Ecart type</b>	<b>22.0408711261601</b>				

#### Interprétation des résultats obtenus du PCLS :

Les résultats ont révélé un état d'évitement apparent ainsi qu'une forte hyperstimulation caractéristique de l'État de Stress Post-traumatique (ESPT) développé chez le groupe exposé in vivo par rapport au deuxième groupe qui est exposé indirectement à cette explosion mortelle et attaquante qui a menacé tout être se trouvant à proximité d'elle (Bandura) (1961).

#### **Conclusion**

Dans cette étude, on compare le niveau du PTSD chez les personnes directement exposées à l'explosion du port de Beyrouth d'une part et chez les personnes non exposées à cette explosion d'autre part.

L'échelle PCLS nous a permis de dépister un niveau très élevé de PTSD chez les personnes directement exposées à l'explosion en comparaison avec les autres.

En effet, en moyenne de 7 participants qui ont été exposés à l'explosion, le score obtenu est de 74.4. Par contre, les 7 autres participants ont eu, en moyenne, un score de 47.4. Ceci montre que les participants directement exposés souffrent d'un PTSD de cet événement.

Normalement, le score seuil doit être de 44.

On peut conclure d'après les résultats obtenus à l'échelle de PCLS qu'il y a une hyperstimulation des personnes exposées directement à l'explosion et que le mécanisme de non-ajustement résultant d'une souffrance psychique favorise un ESPT chez eux. D'autre part, les victimes primaires qui souffrent d'un état de stress ont besoin de « penser », « panser » et « compenser » la catastrophe.

Ce qui montre que nos hypothèses sont vérifiées.

Le G1 apparaît dans l'intensité d'une souffrance liée aux difficultés d'investissement objectal ; dans la force vécue entre les conflits et les souffrances, qui prend les allures d'un combat entre le désir et la douleur qu'il engendre et le refus du désir qui équivaut au refus de la vie, avec les angoisses qui en résultent.

Tout élément choquant entraîne ainsi des répercussions au niveau individuel et social mais ceci dépend du degré de compréhension ou d'assimilation du choc par l'individu. La santé mentale ne se définit pas uniquement par l'absence de symptômes psychologiques. Elle est aussi en interaction étroite avec un environnement qui permet à chaque personne de vivre dignement et de réaliser son potentiel. D'après cet article, on peut dire que le fait de « panser » la catastrophe par la reconstruction de l'individu est, de nos jours, un rôle noble et vital des professionnels psychologiques, que traiter une détresse psychologique a la même importance qu'oxygéner une détresse respiratoire et que, selon Yung (1986), l'apparence d'une chose n'est pas la chose elle-même, elle n'en est qu'une expression.

## Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. DSM V, Paris: Masson.
- Anzieu, D. (1984). *Le moi peau*. Paris: Dunod. P.84.
- \_\_\_\_\_ (1980). *Les méthodes projectives*. Paris : PUF. P.122.
- Assoun, P-L. (1979). *Leçons psychanalytiques sur corps et symptômes, corps et inconscient*, t. II. Paris : Économica. P.54
- Bandura, A. (1997). *self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.P. 191-215.
- Bergeret, J. (2002). *La personnalité normale et pathologique*. Paris : Dunod. P.106.
- Dolto, F. (1984). L'image inconsciente du corps : fondements et déplacement vers la pulsion/ Laurence Arzel Nadal ; préface de loïck Villerbu ; avant-propos de Regnier, Pirard : Bruxelles : De Boeck. Paris : Seuil. P. 375
- Exner, J. (2000). *Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré*.
- Freud, S. (1993). *Inhibition, symptôme, angoisse*, Paris, PUF. P.78.
- \_\_\_\_\_ (1985). « *L'analyse avec fin et l'analyse sans fin* », *Résultats, idées, problèmes*. Paris, PUF. P.38.
- Freud S., Abraham K. et Ferenczi S., (2010). *Sur les névroses de guerre*, traduit par I. barande, J. Dupont et O. Mannoni . Payot :Poche .P.53
- Ferenczi. S., (2006). *Le traumatisme*, traduit par C. HERON. Payot :Poche .P.12.
- Fennickel, O. (1973). *Théories psychanalytiques des névroses traumatiques et des psychonévroses*. Paris : PUF. P.88
- Jung C.G., (1986). *Dialectique du moi et de l'inconscient*. Gallimard: Macmillan. P.33.
- Kubler-ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Gallimard: Macmillan.P.45.
- Lacan, J. Séminaire : l'angoisse , Tome I inédit , 1962-63.
- Solomon, E. & Heide K. (1999). «Type III Trauma: Toward a More Effective Conceptualization of Psychological Trauma », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*.
- Terr, L. (1991). « Childhood Traumas: An Outline and Overview », *Am J. Psychiatry*.