**Cas clinique n°3 – Sophia**

**Licence 2**

**Étude de cas sur le trauma complexe**

**Organisation du cours (2h)**

* **Première partie (1h)** : Travail en groupe sur le cas clinique
* **Deuxième partie (1h)** : Présentations de 180 secondes et discussions

**Cas clinique : Sophia, 25 ans - Trauma complexe, inceste et troubles somatiques**

**Présentation détaillée du cas**

Sophia, 25 ans, est adressée à votre consultation par son gastro-entérologue qui, après deux ans d'investigations approfondies pour des troubles digestifs sévères (syndrome du côlon irritable, reflux gastro-œsophagien, douleurs abdominales chroniques), suspecte une composante psychologique. Elle se présente avec réticence, expliquant qu'elle "a déjà tout essayé" et qu'elle vient "pour faire plaisir à son médecin".

Lors du premier entretien, vous observez une jeune femme d'apparence soignée mais amaigrie (IMC 17,8), au teint pâle, avec des cernes marqués. Son regard évite le contact direct, ses mains tremblent légèrement, et elle change fréquemment de position sur sa chaise, semblant inconfortable dans son propre corps. Elle porte des vêtements amples et plusieurs couches malgré la chaleur.

**Histoire médicale complexe**

Sophia présente un dossier médical volumineux. Depuis l'âge de 16 ans, elle accumule les consultations pour :

* Troubles gastro-intestinaux sévères (alternance diarrhée/constipation, ballonnements douloureux, nausées)
* Cystites à répétition sans cause bactérienne identifiée
* Douleurs pelviennes chroniques ayant conduit à une laparoscopie exploratrice négative
* Migraines invalidantes avec aura
* Syndrome de fatigue chronique diagnostiqué à 20 ans
* Eczéma sévère sur les avant-bras et le cou
* Troubles du cycle menstruel (aménorrhée secondaire depuis 2 ans)

Elle prend actuellement : antispasmodiques, IPP, antalgiques de palier 2, et a essayé "tous les régimes possibles" (sans gluten, sans lactose, FODMAP, etc.) sans amélioration durable.

**Révélations progressives**

Au fil des séances, Sophia révèle progressivement son histoire familiale. Elle est l'aînée de trois enfants dans une famille "très unie" selon ses mots. Son père, chirurgien réputé, est décrit comme "brillant mais exigeant". Sa mère, femme au foyer, souffre de "problèmes nerveux" et prend des anxiolytiques depuis des années.

Ce n'est qu'à la cinquième séance que Sophia, après un long silence, murmure : "Mon père... il venait dans ma chambre la nuit." Les abus sexuels ont commencé vers l'âge de 7 ans et se sont poursuivis jusqu'à ses 15 ans, moment où elle a commencé à verrouiller sa porte. Les agressions étaient précédées de rituels élaborés : son père lui apportait du lait chaud "pour bien dormir", s'asseyait sur son lit pour "discuter de sa journée", puis progressivement...

Les abus suivaient un pattern prévisible mais terrifiant :

* Fréquence accrue lors des périodes d'absence de la mère (hospitalisations pour "dépression")
* Justifications pseudo-médicales ("vérifier que tu grandis bien", "c'est normal entre un père et sa fille")
* Alternance entre "récompenses" (cadeaux, privilèges) et menaces voilées ("maman est fragile, ça la tuerait")
* Normalisation progressive ("c'est notre secret spécial")

**Impact sur la fratrie et dynamique familiale**

Sophia suspecte que sa sœur cadette (maintenant 20 ans) a également été victime, mais elles n'en ont jamais parlé. Son frère benjamin (18 ans) semble avoir été épargné mais présente des troubles anxieux sévères. La famille maintient une façade parfaite : repas dominicaux obligatoires, photos de famille souriantes, succès professionnels et académiques mis en avant.

Sa mère, lorsque Sophia a tenté à 16 ans d'évoquer "des choses qui la dérangeaient", a eu une "crise de nerfs" nécessitant une hospitalisation. Le message était clair : le silence est vital pour la survie familiale. Le père continue d'exercer, est respecté dans son milieu, et Sophia le croise régulièrement lors d'événements familiaux où elle doit "faire bonne figure".

**Troubles de la sexualité et vie relationnelle**

Sophia n'a jamais eu de relation sexuelle complète. Ses tentatives se sont soldées par :

* Vaginisme sévère rendant toute pénétration impossible
* Crises de panique avec sensation d'étouffement et de "sortir de son corps"
* Nausées et vomissements lors de préliminaires
* Flash-backs sensoriels (odeur de l'after-shave paternel, sensation du poids sur son corps)

Elle a eu trois "relations" qui ont toutes suivi le même schéma :

1. Phase initiale d'idéalisation où elle se sent "enfin normale"
2. Évitement progressif de l'intimité physique (prétextes de maladie, fatigue)
3. Rupture initiée par le partenaire frustré ou par elle-même "avant que ça devienne sérieux"

Paradoxalement, elle consomme de la pornographie compulsivement, décrivant cela comme "le seul moyen de ressentir quelque chose sans danger", tout en ressentant un dégoût profond d'elle-même après.

**Manifestations dissociatives et stratégies de survie**

Sophia décrit plusieurs phénomènes dissociatifs :

* États de dépersonnalisation : "Je me vois de l'extérieur, comme un robot qui fait les gestes"
* Amnésie émotionnelle : incapacité à ressentir des émotions en lien avec les souvenirs traumatiques
* Compartimentation : "Sophia professionnelle" (performante, souriante) vs "Sophia privée" (effondrée, malade)
* Anesthésie corporelle : zones du corps qu'elle ne "sent plus" (parties génitales, seins, ventre)

Elle a développé des stratégies de survie complexes :

* Hypercontrôle alimentaire justifié par ses "problèmes digestifs"
* Immersion dans le travail (consultante en entreprise, 60h/semaine)
* Rituels de "purification" (douches très chaudes multiples, jusqu'à écorcher sa peau)
* Évitement de tout contexte rappelant l'enfance (refuse de dormir ailleurs que chez elle)

**État actuel et demande**

Sophia exprime une fatigue existentielle profonde : "Je suis épuisée de faire semblant d'aller bien." Ses symptômes physiques s'aggravent, impactant son travail. Elle a récemment fait un malaise au bureau, attribué à "l'épuisement et la malnutrition".

Son gastro-entérologue, après avoir éliminé toute pathologie organique grave, a suggéré "qu'il y avait peut-être des choses dont elle avait besoin de parler". Cette phrase a déclenché une crise de larmes incontrôlable, première brèche dans son système défensif.

Elle oscille entre :

* Minimisation : "D'autres ont vécu pire", "Je devrais être reconnaissante d'avoir eu une bonne éducation"
* Rage contenue : "Parfois j'imagine qu'il meurt dans d'atroces souffrances"
* Désespoir : "Je ne serai jamais normale", "Mon corps est définitivement cassé"
* Espoir fragile : "Peut-être qu'en parlant, mes douleurs diminueront ?"

**Questions pour guider le travail en groupe**

**1. Évaluation diagnostique approfondie**

* Analysez les critères permettant de poser un diagnostic de trauma complexe selon la CIM-11. Comment les symptômes somatiques s'intègrent-ils dans ce tableau ?
* Quelle est la place du trouble somatique fonctionnel dans ce cas ? Comment articuler trauma psychique et expression corporelle ?
* Identifiez les comorbidités présentes et leur intrication avec le trauma principal.

**2. Mécanismes psychologiques et neurobiologiques**

* Comment comprendre le lien entre les abus sexuels précoces et les troubles gastro-intestinaux chroniques ?
* Analysez le rôle de la dissociation somatique dans la survie psychique de Sophia.
* Expliquez les mécanismes neurobiologiques pouvant expliquer la conversion somatique massive.

**3. Impact développemental et construction identitaire**

* Comment l'inceste précoce et prolongé a-t-il impacté le développement psychosexuel de Sophia ?
* Analysez la construction du "faux self" et ses fonctions adaptatives.
* Quel est l'impact du secret familial sur la construction identitaire ?

**4. Dynamique familiale et transgénérationnel**

* Analysez le rôle de chaque membre de la famille dans le maintien du système dysfonctionnel.
* Comment comprendre la "complicité passive" de la mère ?
* Quels éléments suggèrent une possible transmission transgénérationnelle du trauma ?

**5. Pistes d'intervention thérapeutique**

* Définissez les priorités thérapeutiques en tenant compte de l'intrication somato-psychique.
* Comment aborder les troubles sexuels sans réactiver le trauma ?
* Quelle place pour le travail corporel dans la prise en charge ?
* Comment gérer la question du lien familial maintenu ?

**Consignes pour la présentation de 180 secondes**

Après avoir travaillé sur le cas pendant une heure, chaque groupe devra :

1. Choisir un angle spécifique d'analyse parmi :
   * L'expression somatique du trauma incestueux
   * La dissociation comme mécanisme de survie
   * Les défis du traitement des troubles sexuels post-traumatiques
   * L'impact du secret familial sur le processus thérapeutique
   * L'approche intégrative corps-psyché dans le trauma complexe
2. Préparer une présentation incluant :
   * L'angle choisi et sa pertinence clinique
   * Les éléments du cas illustrant votre analyse
   * Les concepts théoriques mobilisés
   * Une proposition d'intervention concrète