

Claude Barrois: Professeur agrégé du Val de Grâce. Psychanalyste.

Article paru in *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 2010, 10(4), 199-205.

Résumé : Les crises, les guerres, la violence destructrice des hommes et de la nature semblent accabler notre temps depuis le début du XXème siècle. Nous nous trouvons peut-être devant la confrontation entre l'accidentalité et l'occidentalité tel que le dit R. Sinding. Par ailleurs, soulignons l'impact du socioculturel, et de l'histoire de notre temps sur la psyché individuelle, où se situent les seuls faits relevant de notre compétence. L'appel des pouvoirs publics aux « pys » justifie un regard et une réflexion de ceux-ci sur le champ total de leur pratique, sans pour autant commettre l'imprudence de vouloir jouer les experts, et intervenir en dehors des domaines de la psychopathologie individuelle et groupale.

Abstract: The crisis, wars, the destructive violence against man and nature, overwhelm the modern times since beginning of twentieth century. Perhaps we are present at the conflict between « accidentality » and « occidentality » (R.Sinding). Furthermore, we must underline the importance of sociocultural facts and present history on individual psyche. The appeal from the power to the « psy » professional workers justifies a critical survey of our practice. We must avoid to play at experts and to intervene beyond individual and groupal psychopathology.

Mots clés : Psychotraumatismes, culture, symptôme, traumatisme social, psychiatrie humanitaire, victimes. PTSD.

Key words: culture, symptoms, social traumatism, humanitarian psychiatry, victims, P.T.S.D.

Le titre de cet article, avec sa forme interrogative, malgré mon projet de lui donner corps, est peut-être trop ambitieux et loin de mon champ de compétence. Il annonce en effet une incursion aux frontières de la sociologie, des sciences historiques, voire de la philosophie de l'histoire. Je me méfie toujours des exposés consacrés aux malheurs du monde, qui convoquent les grands mots tels que *civilisation*, *culture contemporaine*, et qui énoncent souvent des vérités premières et moroses. Je me méfierai donc de moi-même. Je ne crois pas non plus apporter une réponse, positive ou négative, à mon titre.

Délimitation des termes :

« Les traumatismes »

Malgré tout, il faut quand même insister sur ses dérives, même dans notre discipline. Il y en a trois principales.

- La confusion avec la notion de *stress*, malheureusement créée et entretenue par la dénomination des DSM-III et IV et la Classification Internationale des Maladies de l'OMS. J'ai dénombré en 1988 (1) les erreurs logiques et épistémologiques de cet intitulé diagnostique avant de le remplacer par celui de « psychotraumatisme ».

- Les *deuils*, pathologiques ou non, sont souvent inclus dans les psychotraumatismes, quand ils surviennent après des accidents ou des catastrophes (exemple des collectifs de parents après une catastrophe lointaine). Les *viols* également.

- Enfin, on tend fréquemment à qualifier de traumatiques toutes sortes d'événements nociceptifs tels que conflits du travail, harcèlement, mauvaises nouvelles, séparations, mauvais traitements, etc. À la limite, toutes sortes d'émotions fortes, comme les grandes peurs, ne rentrent pas dans le champ de connotation du trauma psychique. C'est ce qui arrive quand est perdu de vue le caractère accidentel au sens fort (par opposition à l'événementiel) et la perspective soudaine, immédiate du risque de mort.

Certaines situations comme les traumatismes infantiles, les traumatismes culturels, historiques, de l'exil ne répondent pas aux critères diagnostiques des psychotraumatismes, mais sont néanmoins parties prenantes de mon propos. Je distinguerai donc, dans cet exposé, les *psychotraumatismes* au sens clinique du terme et *les traumatismes* dans le sens métaphorique. Les traumas non psychotraumatiques s'expriment souvent par des états anxio-dépressifs et des troubles de l'identité.

« La culture »

J'ai tenu à limiter ainsi le problème : j'utilise le terme de *culture* dans le sens d'« ensemble des aspects intellectuels d'une civilisation » (*Le Robert*). J'ai choisi la notion de culture de notre *époque* plutôt que celle de *civilisation* qui m'a paru trop large et soulever des questions différentes. De plus je pense que cet aspect, figurant clairement dans l'intitulé de ce Colloque, sera traité au cours des thèmes qui suivront. À propos de *notre civilisation*, si nous entendons par là « civilisation occidentale », la question qui surgit est la suivante : la vulnérabilité et la hantise du psychotraumatisme sont-elles des signes d'une crise de celle-ci ?

Dans « la culture de *notre époque* », époque désigne une période historique déterminée, à savoir la nôtre. Je dirai qu'il s'agit approximativement des quarante dernières années, c'est-à-dire depuis les années 1970.

« Symptôme »

L'emploi de métaphores ou d'expressions médicales dans le champ social est toujours risqué. La notion de symptôme renvoie à tout le domaine sémantique de la maladie et du corps malade. Si je l'ai choisi, à l'occasion de ce colloque, c'est qu'il m'a cependant paru pertinent pour aiguïser une réflexion sur le corps social, au chevet duquel on demande souvent de nous pencher en qualité de médecins, de psychiatres et de psychologues. Je ne m'étendrai pas de manière scolaire sur les limites de cette métaphore, en cherchant si elle implique celles de syndrome, de signes, de diagnostic, etc. J'entends symptôme, ici, comme manifestation et aspect d'une crise au cours d'un processus temporel, à savoir *notre époque*. Je ne prétends donc pas que celle-ci est peut-être malade, ce qui ne voudrait pas dire grand-chose, mais simplement que l'invocation insistante de traumatismes aurait un rapport avec un processus de crise.

Tableau actuel. Présence du traumatisme et son climat

Je ne m'aventurerai pas à faire un portrait de notre société et me limiterai à des remarques de sens commun. C'est en fait ce sens commun, cette perception collective imprécise mais partagée « en gros » par les gens, qui joue souvent un plus grand rôle que les analyses sociologiques et géopolitiques savantes. Or il est évident que le recours au terme et à la notion de traumatisme en général est devenu incontournable, dès qu'il s'agit d'aborder les réalités tragiques de notre monde. Celles-ci s'imposent sans cesse à nous, à des degrés variables de proximité : entourage urbain, flux d'informations télévisuelles ou écrites avec leurs mauvaises nouvelles, etc. Depuis les années 1970, après la fin de la guerre du Vietnam, la liste en est longue et impressionnante et devient une sorte de toile de fond du malheur : séismes dévastateurs, dont celui d'Arménie en 1988, attentats terroristes en France et à l'étranger, guerres au Moyen-Orient, Tchernobyl, guerres dans les Balkans, en Afrique, catastrophes naturelles, 11 septembre 2001 à New York, accident d'AZF, flots de réfugiés, errance des immigrés, effondrement financier mondial, massacres en Serbie, en Irak, Somalie, Congo... Il m'est évidemment impossible d'en dresser ici une vue complète. Cette esquisse a pour but de souligner le fait que ce cortège de drames ne puisse s'imaginer sans le recours non seulement à l'évocation du traumatisme comme métaphore englobante, mais aussi à celle de traumatisme psychique comme catégorie majeure pour secourir et comprendre la souffrance les hommes. La présence et le travail des psychiatres et psychologues au cœur de toutes sortes de lieux de mort ou de souffrances, individuelles et collectives, sont maintenant des faits courants et admis par tous.

Faut-il y ajouter ce que j'appellerai les données d'ambiance, certes variables selon les subcultures régionales, mais souvent très présentes. Je veux parler de la *menace* et de la *peur*, fidèles contrepoints des crises. Parfois sans objet, parfois annonciatrices sinon prophétiques, elles sont impuissantes à préparer des défenses, mais font planer le spectre des traumatismes et des drames. Reconnaissons que beaucoup de nos contemporains les éprouvent.

Je m'aventurerai maintenant dans d'autres espaces, avec la *déconstruction dans les arts*, fidèles traducteurs et reflets d'une époque et de l'inconscient culturel : amas, chaos, évanescence des formes, recherche de la surprise au lieu de la beauté. Hantise d'une apocalypse comme révélation du retour à la fragmentation. La beauté des œuvres d'autrefois, imprégnées de libido, de séduction, a laissé la place à l'évocation de la destruction des liens, à des figures de rien, des dissections et morcellement de formes sonores ou visuelles : l'après-coup du traumatisme, les champs de ruines. Ainsi le *Carré noir sur fond blanc* de Malevitch (1915) n'évoque-t-il pas le trou noir du trauma ?

Ce n'est pas le *déplaisir* mais l'*anti-plaisir* et l'étonnement-choc que semble parfois rechercher l'œuvre d'art contemporaine.

Enfin, grand lecteur de romans policiers, j'ai été frappé de constater la grande fréquence de syndromes psychotraumatique affectant les personnages.

Vous savez tout cela aussi bien que moi, et si je rappelle ces quelques éléments de notre quotidien, c'est seulement comme une étape rhétorique dans cet exposé. Ce que je viens d'énoncer suscite en effet les questions suivantes : pourquoi et comment en est-on arrivé là, après une longue période où l'on se passait bien du traumatisme ?

Historique et genèses à notre époque

- Avant 1914 et 1914-1970

Comment en est-on arrivé à cette place du psychotraumatisme dans nos représentations de la société ?

Il ne faudrait pas avoir la naïveté de penser que notre époque est la première à porter le sceau du traumatisme. Autrefois on n'usait pas de ce terme, mais d'autres tout aussi sinon plus évocateurs tels que malheur, malédiction, fléau, etc. Je ne citerai que trois exemples célèbres, parmi d'autres : a) la chute de l'empire romain d'Occident avec les invasions barbares, b) l'invasion mongole en Asie et en Occident au XIII^e siècle, et c) *la grande épidémie de peste noire* de 1347 qui a tué le tiers de la population européenne. Il est évident que ces cataclysmes meurtriers, étalés sur des décennies, ont imprégné les peuples d'un effroi indicible et d'une confrontation intense à la mort. Les religions n'ont certainement pas suffi à apaiser ou consoler. Il y avait forcément coexistence du traumatisme sociétal et des psychotraumatismes au sens clinique.

Avec les temps modernes, l'ère industrielle et scientifique dans les domaines civil et militaire, de 1850 à 1970, l'espace et le temps se réduisent, la relation à l'autre se modifie, les dieux s'effacent en Occident. Les guerres sont autant des défaites que des pages de gloire. Les populations civiles sont de plus en plus des otages impuissants. Les armées deviennent des machines et des usines à traumatiser.

Dans l'ordre des massacres, avant le coup de tonnerre de la Grande Guerre, il y eut la guerre de Sécession avec ses 600 000 morts.

Après les pionniers de la névrose traumatique *civile*, la théorie et la clinique actuelle du psychotraumatisme sont donc issues essentiellement des psychiatres militaires de la Grande Guerre, de Freud et surtout des psychanalystes engagés en 1916-1918 (notamment Sandor Ferenczi et Karl Abraham).

Parallèlement à la guerre de 1939-1945, la Shoah, aux guerres de Corée, d'Algérie, du Vietnam, dans la société civile, à la phase médico-légale, prévaut le règne des soupçons de la simulation et de la prédisposition. Il y a une quasi censure à l'égard de la réalité et de la fréquence des troubles psycho-traumatiques (comme, du reste, dans de très nombreuses juridictions militaires de pension). On s'étonnera à peine de leur occultation dans la psychiatrie universitaire comme de leur absence ou de leur place très accessoire dans les manuels universitaires (à la seule exception de l'ouvrage de *Psychiatrie de l'adulte* de Mlle T. Lempérière *et al.* en 1977 (2) !) Par ailleurs, notons que la victimologie n'était alors qu'un chapitre de la psychocriminologie.

- 1970-1990 La reconnaissance de la vraie place des psychotraumatismes. Fin de la guerre du Vietnam.

C'est la phase de la reconnaissance du caractère accidentel du S.P.T. et de son importance épidémiologique.

Rappelons l'intérêt des pys et des états-majors pour les troubles psychiques de guerre depuis la guerre du Kippour (1973) la fin de la guerre du Vietnam (1975), l'autogénocide du Cambodge de 1975 à 1979. Par ailleurs la parution dut DSM-III

en 1980 est une date essentielle pour la mise en place nosographique et clinique de ce qui fut maladroitement appelé « Post traumatic Stress Disorder », dont le sigle P.T.S.D. envahit la psychiatrie mondiale.

Rappelons aussi l'impact des attentats terroristes à Paris et à l'étranger, des prises d'otages au Liban, de la catastrophe de Tchernobyl en 1986, et du séisme d'Arménie en 1988.

- **Ma propre démarche depuis 1970**

Je n'aime pas m'exposer personnellement, mais il se trouve que j'ai contribué à la pénétration de la notion clinique de psychotraumatisme, terme que j'ai créé et introduit dans mon livre édité en 1988 (1) J'y ai critiqué le terme de P.T.S.D qui a cependant encore la vie dure.

J'ai bénéficié d'une conjoncture propice, de lieu d'exercice et d'époque : traditions de psychiatrie militaire, confluent des patients souffrant de troubles graves après les guerres d'Indochine et d'Algérie, de contacts avec les collègues américains, israéliens et britanniques lors de congrès (par exemple à Jérusalem en 1978, cinq ans après la guerre du Kippour et son chiffre élevé de pertes psychiques). On peut y ajouter la connaissance directe de la guerre d'Algérie, du drame des otages du Liban en 1986, et des premiers attentats terroristes à Paris.

Ma démarche fut analogue et parallèle à celles de mes confrères à l'étranger à cette époque et nourrie de nombreux échanges, en particulier avec Charles Figley, fondateur du *Journal of Traumatic Stress*.

Un abord essentiel des psychotraumatismes que je voulais contribuer à modifier durablement était l'approche médico-légale. Grâce à l'ouverture d'esprit, à cette époque, de la Direction des Pensions du ministère des Anciens Combattants, je fus chargé, avec quelques collègues, de l'élaboration d'un Barème entièrement nouveau qui permet, depuis le Décret de janvier 1992,(3) une reconnaissance et une réparation adaptées pour les victimes civiles et militaires de guerre et d'attentats. Le Guide-barème de ce Décret est actuellement le texte juridique le plus moderne et le plus ouvert dans ce domaine autrefois livré aux soupçons de sinistrose, de simulation, d'exagérations, de conduites utilitaires en général. C'était le début de la fin du soupçon.

- **Après 1990**

Après 1988, ce sont mes collègues militaires (F. Lebigot, B. Lafont, L. Crocq, G. Briole)(4) (5) (6) (7) qui ont œuvré pour la reconnaissance et le traitement des traumatismes en temps de paix et sur les théâtres d'opérations extérieurs (notamment au cours de la première guerre du Golfe en 1992.)

Le couple traumatisme social/psychotraumatisme

C'est à travers ces études et les interventions de terrain que l'importance du traumatisme en général, métaphorique et clinique, est apparue dans son ampleur, littéralement portée par les événements d'un monde redevenu en proie au désordre et au tragique depuis la fin des années 1980. Traumatismes communautaires et

psychotraumas deviennent un couple intriqué comme ils ne l'avaient jamais été depuis longtemps.

L'histoire et l'analyse de ce phénomène ont été décrites dans l'ouvrage récent (2007) de Didier Fassin et Richard Rechtman (8). Les auteurs, centrés sur la condition des victimes, dessinent une géographie de cet *empire du traumatisme* (titre de leur livre). Ils insistent sur la double généalogie de celui-ci : *savante* avec les cliniciens, et *morale*. Cette dernière, je cite, « relevant du jugement de la société, procède de transformations des regards sur le malheur et les malheureux, les militaires et les ouvriers, les sinistrés d'accidents et les rescapés de camps ». Je suivrai les auteurs dans leur description de « trois scènes emblématiques de la politique contemporaine du traumatisme » dont les chronologies sont parallèles.

1. Les interventions des équipes « psys », psychovictimologues ou psychotraumatologues au sein des cellules d'urgence médico-psychologiques. Ce genre de formation ne concerne pas que la France mais se retrouve dans de nombreux pays étrangers. Elles travaillent sur les lieux d'accidents, de catastrophes naturelles et industrielles, d'attentats, de prises d'otages ; on les voit également se porter auprès des proches de victimes lointaines, de victimes de plans sociaux, etc. Bref, dans une topographie de souffrance assez précise, ponctuelle à l'intérieur de certains pays. Les exemples marquants : l'attentat du World Trade Center, l'explosion de l'usine AZF à Toulouse, le récent drame de l'Airbus 330 après son départ de Rio.

2. La deuxième, c'est le champ de ce que Christian Lachal a nommé *la psychiatrie humanitaire*. Celle-ci s'exerce dans les zones de séisme, de guerres, de camp de réfugiés, de victimes civiles de guerres civiles, etc. On y trouve évidemment Médecins du Monde, Médecins sans frontières et de nombreuses ONG de plusieurs pays.

3. La troisième province de cet empire du malheur est celle des demandeurs d'asile et victimes de tortures. C'est celle de la psychotraumatologie de l'exil. Elle est représentée en France par plusieurs associations dont : Paris-Aide aux Victimes, l'Avre, Primo Lévi, le Comede, le Centre Minkowska, le Centre Georges Devereux, le Cedrate.

Enfin, de 1990 jusqu'à ce jour, sociétés scientifiques, colloques, congrès internationaux, revues, ouvrages, se sont multipliés, sans compter les associations de victimes et les organismes officiels.

Dans toutes ces situations le traumatisme social et la psychothérapie clinique s'entrecroisent, dans les pratiques comme dans la réflexion sur l'action.

Problématique. Analyse. Interprétation

Après cet aperçu très général des temps et des espaces des traumatismes, il convient d'essayer d'interpréter la genèse de leur relation au sein de notre époque. Mais interpréter ne signifie pas comprendre ni expliquer. Je ne cache pas que ces essais, en dehors de mon domaine de compétence, sont très spéculatifs.

Nous envisagerons déjà deux modalités de traumatisme pour la vie sociale.

Je nommerai la première, *traumatisme en puissance* : c'est le trauma anticipé, menaçant, émanant du malaise de la culture et de l'histoire récente ou encore l'axe

psychosociologique et sociopolitique de la menace. Celle-ci peut ressembler à une vague monstrueuse d'un *tsunami* annoncé, aux prémisses d'un séisme, à des prophéties, voire des rumeurs, à l'annonce d'une révélation/révolution imminente (paradoxe du trauma imprévu mais attendu et craint). Plus précisément, en termes psychologiques nous sommes dans le domaine du fantasme de traumatisme et de l'angoisse diffuse.

En revanche, la seconde, le *traumatisme en acte*, comprend aussi bien le psychotraumatisme au sens clinique que le traumatisme au sens métaphorique. Tous deux sont l'axe de reconnaissance et d'assistance, psychiatrique, médico-sociale et humanitaire.

L'articulation entre les deux :

- A. La psychologie « offre » la figure du traumatisme en acte au malaise de la crise sociale et géopolitique ; fantasme et affect sont en quête de formes d'expression, pour fuir l'indétermination. La place du psychiatre ou du psychologue est forcément ambiguë puisqu'il travaille toujours à la charnière de la psyché dite individuelle et du psychosocial, sur le lieu de leur rencontre.
- B. La fragilisation générale suscitée par les crises (dangers ambiants et sentiment d'insécurité, perte des repères identitaires, perte de confiance dans les institutions) abaisse le niveau des défenses intrapsychiques et augmente la vulnérabilité et l'exposition des individus aux traumatismes. Dans ce sens également il est permis de dire que le trauma est *le symptôme de notre époque*. Dans cette hypothèse, il faudrait établir cette variation du seuil d'apparition du trauma et/ou de son invocation en fonction de différences et des aléas historico-culturels.

Il est particulièrement intéressant de rappeler les étonnantes statistiques des psychotraumatismes : dans les cinq jours après le 11 septembre 2001 à New York, une enquête dénombra jusqu'à 45 % de symptômes cliniques isolés de psychotrauma. Cependant, par la suite, les chiffres rentrèrent dans la norme (4 %). Il n'y eut pas de catastrophe psycho-sanitaire. L'Amérique resta cependant traumatisée et blessée. Mais « l'impact des premières séquences suffit à produire un choc émotionnel d'une amplitude équivalant à celle du spectacle vécu. L'attentat de New York consacre, en même temps qu'il l'illustre, la tension entre la pratique clinique et l'usage social du traumatisme » (D. Fassin et R. Rechtman).

Pourquoi et comment cette sensibilisation s'est-elle accrue ? Je n'aborderai que deux faits.

a) Les *ruptures communautaires* tout d'abord. Dans le domaine de la psychosociologie utilisée en psychopathologie, la notion de communauté englobe, de plus, les liens intersubjectifs, leur genèse, et les structures interhumaines élaborées depuis et avant la naissance, jusqu'aux groupes adultes et à leurs institutions.

Le terme de *rupture* a l'avantage de la clarté et de larges connotations concrètes et analogiques, aussi bien dans les domaines physiques qu'intrapsychiques et sociétaux.

Ces ruptures me semblent être fréquentes et importantes dans l'actualité du traumatisme.

Si l'on tient compte du fait que la trame des identifications constituant la personnalité est la résultante des interactions multiples avec l'environnement depuis la naissance, il est évident que la notion de ruptures communautaires est importante dans le sujet qui nous occupe. Rappelons que la psychologie individuelle, par le jeu des identifications, n'est qu'un cas particulier de la psychologie sociale, pour S. Freud. Les théories cognitives et de la communication s'en rapprochent pour, finalement, inclure *l'individu* dans un ensemble complexe d'enveloppes communautaires, où le langage et les émotions partagées sont centraux.

La distinction entre rupture communautaire et psychotraumatisme peut s'avérer délicate et doit être encore précisée :

- le traumatisme psychique (au sens fort que nous utilisons ici) consiste dans la perspective imminente de la mort et du deuil de soi-même : c'est une effraction et une fracture dans l'image de notre propre continuité existentielle; il relève donc de l'effondrement narcissique radical et du socle originaire *ante verbal* ;

- la rupture communautaire déchire l'enveloppe des mots, des significations, de l'échange verbal qui arriment chaque sujet au tissu social, comme il est rappelé précédemment. Il est permis de dire, en termes de métapsychologie freudienne, que le traumatisme concerne le ça et le pare-excitation, alors que la rupture communautaire ébranle la trame du moi et du surmoi, c'est-à-dire les structures intersubjectives.

Les corrélations entre ruptures et psychotraumatismes deviennent ainsi plus claires.

Certaines ruptures du lien communautaire constituent *par elles-mêmes* la situation de danger de mort imminente définissant la situation psychotraumatique : il s'agit de la séparation violente d'une mère et de son très jeune enfant. La base et la condition essentielles de la sociabilité communautaire comme de la vie psychique sont fracturées, suscitant une agonie psychique. Le viol, autre situation fréquente, souvent *analogon* de mort pour une femme, détruit à la fois un lien communautaire majeur et déclenche la sidération traumatique. Une catastrophe collective (naturelle ou non), une situation de guerre, etc., peuvent disloquer presque totalement le tissu communautaire, les identifications collectives, et menacer directement la vie des personnes. Dislocation des repères identificatoires et menace d'anéantissement narcissique sont alors confondues.

b) Deuxième point, la fragilisation des mécanismes de défenses par le bouleversement des repères sensoriels et cognitifs et les attitudes de passivité. Le règne de l'image transmise en temps « réel » par la télévision et Internet, à travers un espace rétréci, est une banalité. Les révolutions de l'information créent une irruption de la soudaineté et une modification de notre espace-temps. Ce qui favorise une revanche de l'émotionnel et du sensoriel, après la primauté du rationnel et de la pensée discursive.

Par ailleurs, n'y a-t-il pas une omniprésence de la violence soudaine de la simulation de mort dans les « loisirs numériques » qui envahissent les foyers comme la rue et les transports en commun. L'addiction de nombreux adolescents et d'adultes à cette profusion de scènes de morts et de massacres fait irrésistiblement penser à l'élément central des psychotraumatismes : le syndrome de répétition.

La surinformation s'oppose au temps nécessaire pour penser, et à une connaissance vraie. Tout cela conduit à une passivité devant l'événement dont nous savons la grande importance dans la sidération traumatique. « On n'a même plus le temps d'avoir peur », comme l'écrit Paul Virilio. (9) Finalement, les choses, les événements, nous « tombent » dessus comme des accidents.

Mais pourquoi depuis 40 ans environ ?

Déterminations géopolitiques ? Socio-économiques ? Psychosociales ? Médiatiques ? Il me semble qu'il existe une corrélation avec la montée des terrorismes et l'apparition de plans et de dispositifs contre les attentats avec armes chimiques, biologiques, et nucléaires (NBC) Les attentats suicides ont mis en question les enjeux tragiques de la mort. Les dangers ubiquitaires sont, comme les grandes épidémies de peste, très démoralisants. Qu'on se souvienne du succès du roman de D. Lapierre et L. Collins *Le Cinquième Cavalier*, paru en 1980, annonçant l'apocalypse à New York, vingt et un ans avant le drame du World Trade Center (10). Au début des années 1980 déjà, un plan gouvernemental français incluait un psychiatre pour l'étude et la prévention des répercussions traumatiques de masse en cas d'attentats terroristes. Cependant, on ne peut incriminer une véritable augmentation de la violence : il est prouvé qu'à notre époque il y a moins de morts violentes que dans les siècles passés. En revanche la densité des accidents, guerres et catastrophes semble plus importante, encore renforcée par les effets d'instantanéité de l'information. Il faut mentionner enfin un nouveau type d'accident où ce n'est pas la mortalité qui est en cause mais la perte brutale des ressources et du logement pour des centaines de milliers de gens. « Accident intégral par excellence » pour Paul Virilio, le krach financier actuel entraîne une rupture majeure des enveloppes narcissiques et groupale.

L'apparition du *traumatisme, symptôme de l'époque*, n'est certainement pas due à la seule évolution de la psychiatrie mais celle-ci, comme nous l'avons vu, a joué un rôle important.

Il convient maintenant d'envisager les conditions de possibilité de la nouvelle attention portée au malheur des individus, et de l'augmentation de visibilité du traumatisme depuis trente à quarante ans. Pour qu'il y ait une telle présence du trauma et de ceux qui les prennent en charge, il faut qu'il se soit produit des faits nouveaux comme :

1. Une acceptation dans le public de la fragilité du psychisme de l'homme et de son effondrement.
2. La réhabilitation et la reconnaissance de la pleine réalité de la blessure psychique par les psychiatres et les psychologues.
3. L'acceptation de la demande d'écoute du malheur traumatique vécu, de la part d'équipes psy, d'ONG humanitaires, de cliniciens indépendants.
4. La coopération, voire l'impulsion des États ou des administrations pour la mise sur pied de moyens et d'équipes jouant un rôle essentiel dans la visibilité du souci pour les victimes et leurs proches.

Parlerai-je de la place du « malaise dans la culture » (11)

Contrairement à ce que pourrait suggérer le titre du célèbre ouvrage de Freud, je ne m'aventurerai pas dans des considérations psychanalytiques que je laisse à mes collègues. J'ai essayé jusqu'ici de m'en tenir à peu près à notre époque et je me

contenterai d'évoquer, sans plus, la toile de fond de la culture occidentale. C'est un sujet rebattu et peu éclairant pour mon propos, où se mêlent points de vue descriptif et interprétatif. Je me contenterai de quelques thèmes : ainsi, on n'a jamais autant parlé des Droits de l'homme depuis quelques décennies et leur violation est une constante géopolitique, ce qui favorise les stéréotypes, voire une pente victimaire. Qui n'a pas été agressé dans ses droits supposés ?

La rébellion des opinions, des individus, des familles, des gens, contre les puissances anonymes des techniques, des États, les menaces contre l'individu, la nature, etc. Tous ces dangers font des personnes des cibles potentielles, instaurent une victimologie (avec la connotation juridique du terme) et une promotion du traumatisme comme accident et force dont la cause ne peut être qu'accidentelle et extérieure. C'est « la tentation de l'innocence » décrite par Pascal Bruckner (12). Le couple traumatisme-victime connaît ainsi un essor remarquable depuis les années 1970-1980. Mais derrière cette tentation de l'innocence, ne se cache-t-il pas une culpabilité ? Les psychanalystes sont tentés de le supposer.

Les besoins narcissiques et régressifs.

Il est banal de constater l'expression de l'intense besoin de sécurité chez les citoyens des pays développés. Il est permis de le comprendre comme une revendication narcissique qui peut devenir régressive comme dans le besoin général de sécurité, d'être secouru très vite en cas d'accident, fût-il mineur ; par exemple, on connaît les plaintes de victimes et de leurs proches après certaines catastrophes pour ne pas avoir été aidées immédiatement.

On peut rapprocher de la tendance à la passivité orale, de l'épidémie d'obésité, même depuis dix ans en Chine, l'usage de stupéfiants divers : toxicomanies, d'addictions au bruit, à *l'alimentation auditive* (baladeurs MP3), à la fausse communication des portables.

L'exaltation narcissique et le déni de la mort

Il est banal de dire que notre civilisation n'a plus le même rapport à la mort. Et il est vrai que du fond de l'effroi traumatique la mort de soi-même est une idée et une image insupportables. La mort de l'autre l'est également car elle annonce en écho notre propre finitude. L'homme moderne, comme l'inconscient du petit enfant, entretient souvent l'illusion d'Orphée, (1) sa croyance en un pouvoir capable de vaincre la mort, d'éviter tout deuil. Nous le constatons auprès de nos enfants et petits-enfants, plongés dans les bandes dessinées et les jeux vidéos, avec les superpouvoirs des super héros qui les hypnotisent jusqu'à l'addiction.

Finalement, l'impréparation à la finitude, au deuil de soi-même et de nos proches les plus chers favorise la vulnérabilité traumatique, bien qu'elle n'explique pas la sidération traumatique elle-même.

Regards critiques : traumatisme et psychotrauma. Limites de la psychotraumatologie

- **Le traumatisme symptôme ne serait-il pas un symptôme simulé ?**

Ne serait-ce qu'un grossissement artificiel par les médias et l'offre d'institutions d'aide aux victimes de préjudices de toutes sortes, les relais d'information s'emparant de termes psychologiques comme ils aiment à le faire ? Le traumatisme ne serait qu'une mode, empruntée à l'expérience des guerres et de la médecine de catastrophe, à notre tendance compassionnelle. Du reste, les statistiques seraient toutes discutables voire impossibles. La thèse du *symptôme de notre époque* reposerait plus sur des impressions et un choix arbitraire du phénomène que sur la réalité. Ce serait surtout l'État-providence qui, dans des buts démagogique et électoral, se porterait au secours de toute victime potentielle, craignant d'être accusé de négligence.

Évidemment, je ne souscris pas à ces critiques, même si j'en profite cependant pour souligner un point : on a parfois ironisé et souligné qu'une assistance très simple aux victimes, faite d'une aide matérielle élémentaire et d'une simple présence chaleureuse était aussi efficace qu'un déploiement technicisé lourd et sophistiqué. Ce serait méconnaître que les boissons chaudes, la mise en sécurité à l'abri, l'échange des mots les plus simples font déjà partie du traitement rationnel des psychotraumatismes.

- Enfin il existe des situations où l'intervention psy est très limitée ou impossible.

Je me bornerai à citer :

- les accidents courants à petits effectifs (accidents de circulation, domestiques...);
- les nombreuses zones de guérillas impénétrables aux humanitaires, et des territoires submergés par les réfugiés interdits d'accès par les gouvernements ;
- enfin les problèmes de communication linguistiques et culturelles qui s'avèrent parfois insurmontables.

Conclusion

Les psychopathologies du traumatisme psychique sont-elles un symptôme de la culture psychiatrique ? Ce serait un effet de la saturation par les explications et théories classiques, depuis la génétique jusqu'aux traumatismes infantiles. La prise en compte du trauma réhabilite l'environnement, humain comme non humain et le groupe social. Il réinstalle enfin l'homme dans le tissu de son existence historique.

Dans une perspective de psychanalyse appliquée à la culture, on pourrait dire que le règne dominant du principe de plaisir, de consommation et d'accumulation sans fin s'expose automatiquement à la confrontation avec Thanatos, la déliaison, la désymbolisation.

À notre époque, le marxisme depuis 1989, le scientisme, les positivismes et les vieilles idéologies sont en train de sombrer. Leur fausse réflexivité cachait le fait que nous sommes voués à l'accidentel. Pour le philosophe Richard Sinding, en 1981 (13) « ce qui se révèle dans la crise, c'est la fragilité de ce qu'on croyait solide, la mortalité de ce qu'on croyait éternel, [...] l'accidentalité de ce qu'on croyait substantiel ». « Civilisation, souviens-toi que tu es mortelle ! » avertissait Paul Valéry.

Même à notre époque, on n'échappe pas à la confrontation entre les illusions dionysiaques d'Orphée et la clairvoyance d'Œdipe, chèrement payée par les morts et

les champs de ruines. La culture de *notre époque* commence peut-être à secourir les victimes de ces malheurs tragiques que nous appelons traumatismes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

- 1 - BARROIS C. Les névroses traumatiques. Paris : Dunod, 1988.
- 2- LEMPERIERE Th., FELINE A., GUTMANN A., ADES J., PILATE C. Psychiatrie de l'adulte. Abrégés de Médecine Paris: Masson, 1977.
- 3 - J.O. Décret du 12 janvier 1992 déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des troubles psychiques de guerre. Version consolidée au 7 août 2009.
- 4 - BRIOLE G. et LEBIGOT F. et al. Le trauma psychique; rencontre et devenir. Paris: Masson, 1994.
- 5 - CROCQ L. « Panorama des séquelles des traumatismes psychiques. Névroses traumatiques, états de stress post-traumatiques et autres séquelles. » Psychologie médicale. 1992 vol.24, n°5, pp 427-432.
- 6 - LAFONT B., RAINGEARD D. « Psychiatrie dans le Golfe » Médecine et Armées, 1992; 20-3 pp. 261-266.
- 7 - BRIOLE G., LEBIGOT F., LAFONT B., et coll. Le traumatisme psychique. Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française. Paris: Masson, 1993.
- 8 - FASSIN D. et RECHTMAN R. L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime. Paris: Flammarion, 2007.
- 9- VIRILIO P. Le futurisme de l'instant. Paris: Galilée, 2009.
- 10 - LAPIERRE D. et COLLINS L. Le Cinquième cavalier. Paris: Robert Laffont, 1980.
- 11 - FREUD S. Malaise dans la culture. (1929) Paris: P.U.F. 2004.
- 12 - BRUCKNER P. La tentation de l'innocence. Paris: Grasset, 1995.
- 13 - SINDING R. Qu'est-ce qu'une crise ? Paris: P.U.F., 1981.