

G. Thomas*, **E. Le Pape****, **A. Perez*****, **E. Py-Leroy******, **E. Mele******* & **G.Tourinel******* *Médecin Principal, praticien certifié du Service de Santé des Armées ; **Médecin Principal, praticien confirmé du Service de Santé des Armées ; ***Interne ; ****Médecin, praticien certifié du Service de Santé des Armées ; *****Médecin Chef, praticien certifié du Service de Santé des Armées ; *****Médecin en Chef, praticien certifié du service de Santé des Armées, Chef du service de psychiatrie de l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué.

Texte paru in *Revue Francophone du Stress et du Trauma* 2010, 12(2). 101-105

Résumé : Quand le temps suspend son cours : à propos du traumatisme psychique et de ses suites. L'une de nos croyances communes est que nous avons le temps. Temps de grandir, temps de mûrir, temps de faire des projets. Certains évènements de vie viennent remettre en cause cette certitude. L'annonce d'une maladie grave, la perte d'un être cher, vont confronter le sujet à l'inéluctabilité de sa finitude. Qu'en est-il du traumatisme psychique ? La singularité de cet évènement est qu'il expose la personne qui le vit à la réalité de sa mort. Quelles en sont les conséquences sur sa perception du temps ? Quelles en sont les conséquences sur la prise en charge ? C'est ce que nous nous proposons de décrire dans cet article.

Abstract: One of our most common beliefs is that we have time. Time to growth, time to mature, time to do project. Some life event, break this certitude. When come a serious disease or the loss of a parent, subject is confronting to the idea of his end. What about psychic trauma? Singularity of this event is the exposure of one subject to the reality of his death. What are the consequences on his time perceptions? What are the consequences on the following? We will expose those in this paper.

Mots clés : Traumatisme psychique, Psychopathologie, Temporalité.

Key words: Psychic Trauma, Psychopathology, Temporality.

Introduction :

Le temps est une des données fondamentale de notre univers. Il conditionne l'alternance des jours, des saisons, des années. A l'échelle humaine, il organise notre existence selon de multiples rythmes. Ces rythmes peuvent être internes : alternance veille/sommeil, répétition des sensations de faim et de soif, variation quotidienne du taux de nombreuses hormones ; mais sont également externes : temps social qui organise notre existence, succession des périodes diurnes et nocturnes. Notre héritage génétique comprend également une horloge biologique qui influence nos potentialités depuis la croissance jusqu'à l'involution liée à l'âge. Nous ne possédons

pas d'organe spécifiquement dévolu à la perception du temps. Cette perception propre à chaque individu s'élabore à partir de nombreux stimuli. Elle participe à créer une dimension subjective qui imprègne chacune de nos expériences. En retour ces expériences modifient nos capacités d'attente et d'anticipation. L'évènement traumatique est singulier. Il confronte celui qui le vit au réel de la mort (Freud, 1920 ; Lafont & Briole, 1994). La scène traumatique va se répéter avec toute l'acuité d'un moment présent chez un sujet pour qui la vie s'est arrêtée. En quoi cette répétition interfère-t-elle avec la libre inscription de nos expériences vécues et nos capacités d'anticipation ? Quelles en sont les conséquences pour notre pratique ? Dans cet article, après un rappel sur la notion de temporalité, nous proposons un lien avec la clinique du traumatisme. Nous verrons enfin dans quelle mesure, articuler ces deux notions peut être utile dans nos prises en charge.

Temps et subjectivité

Le présent élargi :

En quel temps vivons-nous ? Si nous vivions en permanence au présent il nous faudrait admettre que l'ensemble de nos réactions s'inscrit dans un système de stimulus-réponse qui ne laisse aucune place au libre arbitre. Or si ce modèle est valide pour décrire un arc réflexe ou pour conceptualiser la cascade des réactions physiologiques du stress, il avoue bien vite ses limites quand il s'applique à la psychopathologie. En effet l'apprentissage module nos réponses aux stimulations. Les difficultés que nous rencontrons au quotidien vont faire écho par les liens associatifs à des situations similaires qui vont influencer notre perception et nos réponses aux sollicitations de l'environnement. La manière dont nous ferons face à l'évènement s'intégrera à notre vécu et sera à même de modifier nos réponses ultérieures. Ce vécu, qui fait partie de l'expérience subjective propre à chaque individu sert également de base pour nous permettre d'anticiper les conséquences de nos réactions. Ainsi en réponse à la question posée nous pourrions dire qu'une des particularités de l'être humain est de vivre en quelque sorte dans un présent élargi ce que les phénoménologues ont appelé l'extase (Brissart & Celis, 1994). Chaque situation que nous traversons appelle son cortège associatif de souvenir et sollicite nos capacités d'anticipation. Cette distance avec l'évènement est une des conditions de notre activité psychique. C'est grâce à elle que nous sommes capables d'accéder à une compréhension du monde, de stimuler nos capacités d'imagination et de colorer affectivement l'ensemble de nos expériences.

Le temps est un flux :

Il serait cependant inexact de conceptualiser notre perception du temps sous l'angle unique de l'apprentissage et de la répétition. En effet, le temps est un flux. Le présent nous traverse en permanence et laisse en chacun de nous les marques qui contribueront à former notre expérience subjective du passé. L'avenir peut être anticipé. Il n'en est pas moins porteur de toutes les incertitudes. Ainsi, à l'échelle humaine, le flot du temps peut se conceptualiser comme un mouvement dynamique du futur vers le passé. Ce qui n'est pas advenu nous traverse en permanence et les particularités de notre conscience nous autorisent une certaine distance avec les évènements. Ce qui est écrit laisse des traces qui peuvent être indélébiles ou remaniées. Ce flux de sollicitations appelons-le, le temps du monde, vient à la rencontre de notre temps subjectif. Un décalage peut se produire entre ce temps du monde et le temps individuel. Le rythme du temps individuel peut être conceptualisé

sous la forme d'une tension (Schnell, 2004). Tant que la tension entre passé et avenir nous permet de répondre au flux des sollicitations nous avons l'impression d'être au monde, d'être à la mesure de l'évènement. Il existe une concordance entre notre temps intérieur et le rythme extérieur. Lorsque notre temps subjectif est en décalage avec le temps du monde, d'autres phénomènes peuvent apparaître. Quand il est accéléré par rapport au temps du monde, le temps nous semble long, l'ennui nous guette, propice aux rêveries. A l'inverse, quand notre temps est plus lent que celui des évènements, tout nous échappe, nous avons l'impression de perdre le contrôle, de ne pas être à la hauteur.

La continuité de l'existence :

Nous avons tous conscience qu'à l'échelle humaine ce flux implique un début et une fin. Cependant nous tendons tous vers des buts qui prennent racine dans notre passé et tendent vers l'avenir. Cette capacité à tendre vers des buts est sous-tendue, entre autre, par le sentiment de continuité de notre existence. Tant que l'avenir anticipé peut survenir et que l'inscription des expériences vécues peut se faire librement, nous sommes assurés d'une certaine forme de permanence. C'est une illusion ! Qu'une maladie grave ou qu'un évènement imprévu viennent nous confronter à l'inéluctabilité de notre finitude, et elle vole en éclat.

Temps et traumatisme

L'évènement traumatique :

« C'était comme dans un cauchemar. » « Je me suis senti paralysé. » « J'étais sur mode automatique, comme si je me voyais agir de l'extérieur. » « Je ne pourrais dire combien de temps ça a duré. Ca a dut passer très vite, ça m'a paru des heures. »

Le récit d'un évènement traumatique est rarement linéaire. Le sujet peut y assister en spectateur impuissant ou y être acteur mobilisant ses ressources et son énergie pour faire face à la situation. Certains moments sont vécus avec une intense acuité, d'autres semblent particulièrement brefs, en décalage avec la réalité temporelle. Cette distorsion de la perception temporelle, témoigne à la fois de l'intensité de l'évènement vécu et des profonds bouleversements intime qu'il entraîne. L'instant de l'effraction traumatique est toujours singulier. Il se distingue par sa tonalité particulière : un vécu de surprise, d'impuissance, d'effroi (Briole & Lafont, 1998). A ce moment, c'est comme si le temps suspendait son cours. Fasciné par ce qui se dévoile dans la scène traumatique, le sujet est comme entièrement absorbé par elle. Les heures durent des secondes et les secondes des heures. Tout ce qui se joue dans l'ici et maintenant ouvre sur un abysse tant il confronte à la question de la fin pour soi. Le sujet ne mesure pas encore l'importance de cette rencontre. Il sait juste, qu'à ce moment, pour lui, le temps s'est arrêté.

Dans le présent :

Cette sorte d'engluement dans le présent va persister. Quand les secours arrivent, ce sera souvent à eux de faire le premier pas vers un sujet qui n'a pas de mots pour rendre compte de son expérience. Ce phénomène, témoigne du décalage pouvant exister entre la temporalité du sujet et celle de l'organisation des secours. Il nécessite d'être particulièrement prudent dans son approche. Il n'y a à ce moment, à notre sens, pas d'impératif à dire mais un impératif à entrer en contact. Rétablir un lien de parole, proposer des consignes simples, aide le sujet à réinvestir un présent dont la

particularité est qu'il a été comme coupé de ses afférences. Eventuellement, dans les groupes constitués, le sujet peut reparler plus facilement de l'évènement. Parfois, c'est le débriefing qui permet un premier récit détaillé de l'évènement libéré de la censure réservée aux proches. Nous ne reviendrons pas sur ce temps de la prise en charge qui a largement été conceptualisé par ailleurs (Lafont & Briole, 1998). Ce qui nous paraît important de souligner sur ce moment c'est la possibilité pour les sujets d'évoquer l'évènement traumatique sous l'angle d'une expérience vécue. C'est l'occasion offerte, parfois unique d'inscrire le moment traumatique dans l'histoire d'un sujet plus que dans sa mémoire.

Dans les jours qui suivent, « c'est bizarre » entend-on parfois, les choses ne sont plus comme avant. La saveur des moments de l'existence est devenue plus fade, comme diluée. Il faut en quelque sorte se confronter aux sensations habituelles pour en réapprendre le goût avec l'impression étrange de ne pas y arriver. « C'est comme si je n'avais pas réalisé » nous dit ce chef de section qui a perdu plusieurs de ces hommes dans une embuscade. « J'ai besoin que la section soit rassemblée pour pouvoir réaliser l'absence de ceux qui ne sont plus là. A la maison, je ne dors plus. Je me réveille la nuit en sursaut et je n'ai plus sommeil. Je dois faire des choses, m'occuper, comme si j'étais tous le temps sous pression. » Notre sujet vit comme un homme pressé mais sans but. Son temps subjectif est en décalage avec le temps du monde. A ce moment, bien souvent c'est le passé rattaché à l'évènement qui est prééminent. Ces personnes ne sont plus tout à fait là-bas mais pas encore ici. L'intrusion en permanence d'une sorte de rêverie comme un film qu'on ne maîtriserait pas tend à vider le présent de sa substance et empêche la libre inscription des évènements qui suivent. Dans ce contexte, difficile de trouver l'énergie nécessaire pour faire des projets. L'anticipation est un objet construit. Elle se situe entre le présent du temps et le futur à venir. Fernandez-Zoïla (1991) distingue à ce propos deux manières de se projeter dans cet au-delà de soi. Le futur efférent, celui des plans, des programmes, qui vide le présent de sa substance pour permettre la réalisation des actes en temps voulu, et le futur afférent, celui qui mobilise le sujet vers un projet. Chez ces sujets, c'est bien souvent uniquement la première modalité qui est à l'œuvre. Ceci explique ce sentiment d'urgence sans but qu'elles nous communiquent parfois dans les suites post immédiates d'un évènement traumatique. L'avenir n'est déjà plus porteuse de nouveauté ni d'espoir. Cette modification de la perception habituelle de l'écoulement du temps se poursuit de façon plus ou moins marquée durant toute la période de latence jusqu'au déclenchement du syndrome de répétition.

Le ressassement éternel :

Avec la répétition, revient l'image traumatique. Dans les rêves ou à l'état de veille, elle surprend le sujet avec toute l'acuité et l'intensité d'un instant présent. Pris dans l'actualité d'un moment qui se répète à l'infini, le patient survit dans un présent menaçant dont il ne peut ni se dégager ni se soutenir. Ce phénomène s'associe à des degrés divers à une sorte de rétrécissement du champ de conscience. La pensée et les investissements du sujet se recentrent sur les conséquences du traumatisme. Le passé antérieur au traumatisme est comme un paradis perdu qui ne pourra plus jamais être atteint. Lorsque le patient l'évoque, c'est pour souligner avec nostalgie à quel point sa vie a changé. Chaque sollicitation nouvelle contient en elle l'éventualité d'un rappel traumatique. L'avenir devient attente inquiète et le contrôle bien souvent l'unique modalité pour l'appréhender. Dans ce contexte, lorsque des points de perspectives émergent ils sont bien souvent uniquement en rapport avec le traumatisme : procédure judiciaire, expertise médicale, renouvellement de congé maladie. Comme un paradoxe dans l'existence du sujet, l'évènement inscrit dans son

passé fait retour dans son horizon temporelle et vient masquer tout autre perspective d'avenir.

Le temps des soins

L'histoire d'une rencontre :

Mr H vient nous voir adressé par sa hiérarchie. En effet, ce militaire, auparavant très investi dans son métier de sapeur-pompier, éprouve depuis quelques temps un ressentiment franc envers l'institution. Il survient dans les suites d'un évènement qui a marqué le cours de son existence. Ancien pompier, devenu infirmier, Mr H intervient sur un « mort au feu » (pompier mort dans l'exercice de ses fonctions). Un jeune homme qui a le même âge que lui au moment de son engagement. L'équipe médicale met en œuvre une réanimation acharnée que Mr H sait vouée à l'échec. Il vit cet instant avec un sentiment d'inutilité et d'impuissance qui vient ébranler sa motivation. Sa place dans la collectivité de ce corps d'élite est remise en cause. Mr H est devenu revendicateur, il conteste les décisions de ses chefs notamment médicales. En effet, les cauchemars qui hantent ses nuits le questionnent en permanence : « jusqu'ou faut-il poursuivre les soins ? » En arrêt de travail Mr H se sent tendu en permanence. Il se retrouve sans but, remettant en cause les idéaux de son engagement, assailli de reviviscence. Il est devenu irritable, tendu, sur le qui-vive. La première mesure que nous prenons pour lui est de lui offrir un espace de parole libéré de tout parti pris. L'histoire que nous raconte Mr H est relaté avec une telle intensité qu'elle ne saurait être mise en doute. Il s'agit d'en permettre l'expression y compris dans ses dimensions les plus violentes et agressives sans compatir ni se laisser fasciner par l'horreur de la situation traumatique. Ce moment de la rencontre avec le sujet traumatisé nous paraît primordial. Le patient nous raconte une histoire actuelle. A ce moment, toutes tentatives de mise en perspective pourraient être vécues de manière intrusive tant le sentiment de non communicabilité de la souffrance peut être présent. Il ne s'agit pas d'être assimilé à un nouveau témoin d'une expérience qui ne peut se partager. Il ne s'agit pas non plus à notre sens de proposer une réponse standardisée à une expérience singulière. Notre réponse après un premier entretien, sera le plus souvent symptomatique centrée sur les aspects manifestes de la souffrance psychique. Il débouche sur une proposition de suivi qui reste suffisamment vague pour susciter l'interrogation du patient. Il s'agit d'échapper aux tentatives de planification pour mobiliser le sujet vers une perspective de soins. Il s'opère lors de ce premier contact un mouvement d'ouverture vers l'avenir qui vise à élargir le champ de ses préoccupations.

Le temps retrouve :

Avec la mise en place du suivi, si l'extérieur est le lieu de la reviviscence du traumatisme, l'espace de l'entretien devient celui de sa mise en mot. Progressivement, se met en place une histoire qui sort du registre descriptif pour accéder à un registre narratif qui témoigne du processus de personnification en cours. L'enjeu est d'inscrire la rencontre traumatique dans une trajectoire plutôt que dans une rupture de l'expérience vécue. Revenons à Mr H.

Apaisé, il retrouve la distance nécessaire à la mise en mot de son parcours. Il peut nous dire sa satisfaction d'être l'enfant chéri de ses parents et leur fierté qui fait écho à la sienne quand il s'engage. Il nous dit également à quel point il a toujours été surprotégé par sa mère du fait de sa santé fragile dans l'enfance. Surprotégé, au point

qu'affecté dans la capitale, il fait continuellement les allers-retours entre Paris et sa région d'origine où il a choisi de s'installer. Mais est-ce vraiment son choix ? Comment faire la différence entre son désir et celui de ses parents qu'il affirme n'avoir jamais contrariés ? Mr H devra pourtant les contrarier afin de trouver une voie qui lui est propre. C'est alors que ses cauchemars disparaissent. Sa tension s'apaise nous permettant d'arrêter le traitement médicamenteux. Une nouvelle page de son existence peut s'écrire.

L'exposé de ce cas clinique, se poursuit par le rappel d'un parcours. C'est souvent dans cette direction que vont les entretiens mobilisant ainsi les capacités associatives du patient. Leurs répétitions vont permettre l'émergence de liens. Nous nous plaçons ici dans le cas d'une prise en charge compréhensive, d'inspiration psychodynamique tel que nous en avons la pratique.

Avec cette pratique, le patient construit un récit avec son thérapeute qui va redonner du sens à cet instant ou le temps s'est arrêté. Construire cette histoire est difficile. Parfois, le sujet butte sur la perspective d'une procédure souvent judiciaire, qui vient mobiliser l'ensemble de ses ressources dans une quête de reconnaissance. Croire à cette reconnaissance, c'est espérer trouver une issue au traumatisme. Bien souvent, c'est une illusion. Le jugement, laisse fréquemment un sentiment de frustration, d'inachevé. Cependant, quelque soit le verdict, la démarche mobilise généralement suffisamment le désir du sujet pour lui permettre de reprendre le fil de son récit (Vallet, 2001 ; Thomas & Lassagne, 2008). L'important à notre sens est d'être là, comme un témoin privilégié toujours à même de proposer d'autres perspectives, de mettre en lien les événements. Lorsque ça marche, les rêves s'estompent se modifient (Lebigot, 1999 ; 2005). Les reviviscences se raréfient. Si le souvenir reste intact son caractère brusque, intempestif, qui surprend le patient disparaît. Cette relative accalmie, lui permet de s'autoriser de nouveaux projets. Le passé recommence à s'écrire. Le temps reprend son cours. Débute le temps des souvenirs.

Le temps des souvenirs :

Le propre du souvenir, c'est d'être inconstant. Il se modifie avec le temps au fur et à mesure des remémorations. Dans le cas du traumatisme, il reste fréquemment intact, inscrit dans la mémoire collective et individuel et parfois réactivé au gré des commémorations. Cependant le cours de l'existence a repris. Le souvenir est redevenu convocable par le libre jeu des associations.

Conclusion :

Articuler temporalité et traumatisme nous semble nécessaire tant l'évènement traumatique vient faire rupture dans l'existence du sujet et bouleverser par la suite sa relation au temps. Un des enjeux du traitement dans cette perspective sera de ménager un espace suffisamment apaisé pour permettre à la parole du sujet d'intégrer l'évènement traumatique à l'expérience vécue. Cela ne va pas de soi et pour occuper cette place de témoin privilégié, l'interlocuteur devra accepter dans un premier temps de recevoir la violence du discours du patient dans la plus grande neutralité. Il lui faudra par la suite accepter de l'accompagner dans les différentes péripéties de la guérison tout en restant à l'affût de chaque possibilité de mise en tension de son expérience. C'est à ce prix, après un parcours plus ou moins évident que l'évènement peut cesser de faire rupture dans une expérience vécue pour s'intégrer à une histoire. Alors, le présent se remplit à nouveau de sa substance et peut tendre vers de nouveaux projets. Alors, l'histoire du sujet peut recommencer à s'écrire. Bien sûr, nous vous proposons ici qu'un point de vue sur un processus thérapeutique

bien plus complexe. Il nous semble cependant intéressant de rapporter cette expérience, tant la temporalité est en lien avec la subjectivité.

Bibliographie :

FREUD S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. In Essais de psychanalyse. Ed Frç. Petite bibliothèque Payot, 1981, Paris.

LAFONT B. & BRIOLE (1994). *Le traumatisme psychique rencontre et devenir*. Paris, Masson.

BRISSART R. & CELIS R. (1994). *L'évidence du monde : méthode et empirie de la phénoménologie*. Publications des facs Saint-Louis.

SCHNELL A. (2004). *Temps et phénomène*. Geor Olms verlag.

BRIOLE G. & LAFONT B. (1998). *Emoi et traumatisme psychique*. Annales Médico-Psychologiques, 156, p4-7.

FERNANDEZ-ZOÏLA A. (1991). *Le temps d'anticipation*. Temporalistes, 19, p28-35.

VALLET D. (2001). *Intervention psychiatrique en situation de crise: urgence de l'intervention où urgence à intervenir*. Perspectives psychiatriques, 40, p110-112.

THOMAS G., LASSAGNE M. (2008). *Traumatisme psychique et reconnaissance : A propos d'un cas*. Médecine et armées, 36, p89-93.

LEBIGOT F. (2005). *Traiter les traumatismes psychiques. Clinique et prise en charge*. Paris, Dunod.

LEBIGOT F. (1999). *Le cauchemar et le rêve dans la psychothérapie des névroses traumatiques*. Nervure, 6, 16-19.