

LES ÉVÉNEMENTS TRAUMATOGENÈS

ÉTIENNE VERMEIREN*

RÉSUMÉ

On pourrait décliner à l'infini les événements qui peuvent s'avérer traumatogènes : viols, agressions, attentats, guerres, catastrophes naturelles, catastrophes industrielles, incendies, accidents... Le problème est de savoir s'ils sont potentiellement traumatisants (confrontation directe) ou non (confrontation indirecte), et de distinguer le sujet qui a vécu cette expérience sur un mode traumatique de celui qui a "seulement" été stressé. Pour le clinicien, seule la blessure résultante sera à considérer.

MOTS-CLÉS

traumatisme psychique, événement traumatogène, stress.

SUMMARY: PSYCHOTRAUMATIC EVENTS

We could decline in the infinity the events which can be traumatic: rapes, aggressions, attacks, wars, natural disasters, industrial disasters, fires, accidents... The problem is to know if they are potentially traumatizing (direct confrontation) or not (indirect confrontation), and to distinguish the subject which lived this experience on a traumatic mode of the one who was put under stress "only". For the clinician, only the resultant wound will be to consider.

KEY WORDS

psychotraumatism, psychotraumatic event, stress.

La distinction entre stress et trauma, présentée dans cet ouvrage par F. Lebigot (pp. 201-204), est fondamentale. Au-delà des caractéristiques objectives de l'événement, c'est donc bien le vécu subjectif qui rendra compte ou non du caractère traumatique de la rencontre. Depuis de longues années maintenant, les auteurs francophones préfèrent ainsi utiliser le concept d'événement potentiellement traumatisant plutôt que celui d'événement traumatique. Cette précision renvoie à la difficulté de définir a priori ce qui a été ou sera traumatique pour un individu et ce qui relève du stress. Ce n'est souvent qu'au cours de la prise en charge post-immédiate (cf. F. Ducrocq, pp. 237-240) ou de la psychothérapie (cf. O. Cottencin, pp. 241-244) que l'on pourra déterminer ce qui s'est joué d'un point de vue subjectif, au-delà de la gravité objective de l'événement. A priori donc, pour peu qu'il renvoie à la rencontre avec le réel de la mort, tout événement est susceptible d'être traumatogène.

Progressivement, les différentes nosographies (classifications des maladies) ont intégré le caractère subjectif de la confrontation à l'événement. Dès lors, il ne s'agit plus que le sujet ait été confronté à un événement exceptionnel – ce qui est très relatif – mais qu'il ait vécu cette rencontre sur un mode que l'on peut rapporter à l'effroi. Il est toutefois indéniable qu'une expérience qui n'aurait pas traumatisé le sujet au sens strict, peut néanmoins entraîner une souffrance et nécessiter

des soins. Le stress en est une illustration, le deuil en est une autre. Dans le registre du deuil, celui-ci peut, en outre, être compliqué d'un trauma, lorsque le sujet est témoin de la mort d'autrui. La question du deuil traumatique est traitée dans cet ouvrage par C. Mormont (pp. 218-223) et nous n'aborderons pas celle du psychotrauma de l'enfant, dont les circonstances de survenue, la clinique et l'évolution particulières sont développées par L. Daligand (pp. 224-227).

UNE CONFRONTATION DIRECTE

La première distinction en ce qui concerne les événements de vie douloureux est donc bien de savoir s'ils sont potentiellement traumatisants (confrontation directe) ou non (confrontation indirecte), et s'ils ont ou non été vécus sur un mode traumatique. La difficulté est alors de distinguer qui a vécu une expérience sur un mode traumatique et qui a "seulement" été stressé. Seul un travail d'évaluation en immédiat et en post-immédiat permettra, le plus souvent, de faire cette distinction pour la mise en route du processus de soins le plus approprié. Ainsi, par exemple, le recours à un débriefing n'a de sens que si l'on pense qu'il y a pu avoir traumatisme.

Pour le reste, on pourrait décliner à l'infini quels événements peuvent s'avérer traumatogènes :

*Psychologue, Unité de crise et d'urgences psychiatriques, Centre de référence pour le traumatisme psychique, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

viols, agressions, attentats, guerres, catastrophes naturelles, catastrophes industrielles, incendies, accidents... Pour le clinicien, seule la blessure résultante sera à considérer. En effet, il ne faut pas oublier que toute personne n'est pas ipso facto traumatisée au sortir d'une expérience de vie extrême. D'aucuns traversent des expériences objectivement horribles sans pour autant que ne plane le spectre du trauma. A contrario, et c'est parfois plus difficile à comprendre pour les non-initiés, des événements "mineurs" peuvent être à l'origine de complications psychopathologiques indéniables. Ce n'est qu'en allant à la rencontre du sujet, au sortir de l'événement et dans les temps qui suivent, que cette souffrance pourra être identifiée le cas échéant.

La multiplicité des réactions consécutives à l'événement est telle qu'il est effectivement bien difficile d'établir un pronostic a priori : ce n'est pas forcément ceux qui expriment le plus d'émotions juste après l'événement qui sont les plus touchés, et il n'est pas rare de voir des sujets très bouleversés les premiers jours, récupérer ensuite et vice-versa. Les facteurs rendant compte de ce qui va s'avérer traumatogène pour l'un et pas pour l'autre dépassent le cadre de ce chapitre, mais on comprend que certaines caractéristiques de l'événement et de son déroulement peuvent entrer en ligne de compte. Ainsi, à titre d'exemple, l'incendie d'une maison pourra psychologiquement être vécu de façons très différentes si le sujet :

- est surpris par l'incendie ou pas ;
- peut y faire face ou pas ;
- est seul impliqué ou accompagné de sa famille ;
- se sauve seul, sauve les autres ou est lui-même secouru ;
- voit finalement ceux qu'il n'a pas pu sauver l'être ou non...

On voit déjà que la prévisibilité, la maîtrise, le comportement du sujet et la présence d'autrui, par exemple, colorent l'expérience différemment. Cela doit nous faire penser à l'importance d'une investigation clinique précise, incluant des éléments qui n'apparaissent pas toujours à l'avant-plan, notamment en ce qui concerne le vécu péri-traumatique (comportement du sujet au moment et dans les heures qui suivent l'événement). Toutefois, il est parfois de mise de différencier divers types d'événements, au-delà de leur potentiel traumatique. Classiquement, on compare les événements :

- micro- et macro-sociaux ;
- accidentels ou intentionnels ;
- récents ou anciens ;
- uniques ou répétitifs ;
- imprévisibles ou prévisibles.

Sans entrer dans les détails qui dépasseraient le cadre de ce chapitre, l'abord thérapeutique peut en être affecté de différences parfois importantes, ou recouvrir beaucoup de similitudes. Nous tenterons de donner au lecteur quelques indications en ce sens. Nous renvoyons également le lec-

teur à la littérature qui regorge d'éléments épidémiologiques concernant les différents types d'événements et leurs "risques traumatiques" respectifs.

LES ÉVÉNEMENTS MICRO- ET MACRO-SOCIAUX

C'est à Michel De Clercq⁽¹⁾ que l'on doit cette distinction qui a le mérite de réhabiliter la place de l'individu et de sa souffrance, même si l'événement ne se voit pas reconnaître aux yeux de la société. En effet, les catastrophes de grande ampleur, notamment de par le nombre de victimes et d'impliqués, focalisent aujourd'hui l'attention de tout un chacun, au point que personne n'oserait plus mettre en doute la nécessité d'une réponse sociale, tant du côté de la reconnaissance de la société que de la mise en place de soins. On pense aux tsunamis, aux tremblements de terre, aux catastrophes industrielles, aux attaques terroristes ou aux épidémies par exemple. Or, souvent, les personnes touchées par un événement de vie potentiellement traumatisant le sont individuellement ou en petit groupe et ne reçoivent pas toujours l'attention qu'elles méritent dans leur entourage le plus proche, ni même de la part des soignants. On pense aux accidents de la voie publique, aux agressions ou aux viols par exemple.

LES ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS OU INTENTIONNELS

De même, la participation d'un être humain à l'occurrence de l'événement peut également colorer le vécu traumatique différemment et éventuellement interférer sur les ressources dont dispose le sujet, notamment si le trauma est intrafamilial, privant alors le sujet de ressources relationnelles importantes et compliquant sa souffrance de conflits de loyauté. Mais c'est aussi au niveau des représentations que le trauma lui-même peut être un frein à la guérison. Comment intégrer en effet que le mal dont je souffre me soit ou m'ait été infligé par autrui, intentionnellement ? Comment retrouver foi en l'être humain ? Comment trouver du sens au déferlement de la violence ? Comment restaurer un sentiment de sécurité si, a contrario, l'événement qui me blesse est incontrôlable, puisque lié à des facteurs qui dépassent ce que l'humain peut contrôler (catastrophes naturelles) ? Comment ne pas chercher dans une explication divine punitive d'avoir vu un peuple frappé par un si grand malheur ?

Ici encore, il n'est pas question de définir a priori si un événement est plus ou moins traumatogène selon qu'il est ou non intentionnel, mais de s'approcher au plus près de ce en quoi il heurte les convictions et les représentations du sujet au point de le meurtrir profondément et/ou durablement.

LES ÉVÉNEMENTS RÉCENTS OU ANCIENS

La distinction entre événements récents ou anciens ne renvoie pas non plus au caractère plus ou moins traumatogène, mais plutôt à la manière dont les soins vont s'organiser. Force est de constater en effet qu'il y a lieu de différencier l'abord thérapeutique peu après un événement de l'abord à plus long terme ou longtemps après les faits. Sans entrer dans le détail, le clinicien sera tantôt confronté à un événement "frais", où les réactions de stress et de queue de stress teintent le vécu et les comportements du sujet, dans une première démarche pour se "débrouiller" avec ce qu'il vient de vivre, parfois en étant totalement dépassé et noyé dans un trop plein d'émotions, parfois en se croyant quitte pour la peur, parfois même dans une euphorie initiale liée au fait d'avoir survécu. Tantôt, il rencontrera un sujet dont le trauma est enkysté, chronicisé, et dont le quotidien est réorganisé autour de l'évitement. L'énoncé du vécu traumatique se répètera à l'identique au fil du temps, mais le sujet lui donnera une signification à la lumière de ses expériences plus anciennes (en particulier de l'enfance et de l'adolescence). Son discours sera alors parfois, au moins au début, focalisé par l'interprétation qu'il donne dans son parcours de vie à l'expérience traumatique. Au-delà de l'expérience vécue, la prise en compte de la souffrance et de son contexte sera d'autant plus importante et, dans ce cas, la psychothérapie se rapprochera dès lors d'une démarche plus classique, contrairement aux soins immédiats et post-immédiats, davantage spécifiques.

LES ÉVÉNEMENTS UNIQUES OU RÉPÉTITIFS

Une différence importante doit également être faite entre la confrontation à un événement unique (le plus courant) et les situations où le sujet est exposé à plusieurs événements successifs ou encore à un événement répétitif. La question du trauma se rapporte plus communément à un événement unique, ne serait-ce que parce que l'on considère souvent que le caractère inattendu et imprévisible, doublé d'une perte de maîtrise par le sujet sont les éléments constitutifs de ce qui peut être vécu comme un trauma, le sujet étant brutalement confronté au réel de la mort.

Toutefois, certaines personnes vivront plusieurs traumas au cours de leur vie et la thérapeutique en sera d'autant

compliquée, surtout s'il s'agit d'un même type d'événement. Si l'on s'accorde généralement à dire que le fait d'avoir été traumatisé dans le passé constituerait un facteur de risque pour un sujet, on comprend que cette affirmation prend tout son sens lorsque celui-ci rencontre à nouveau un événement similaire dans un contexte similaire. Nous pensons notamment aux agressions liées au travail (hold-up, attaques de fourgons, agressions de postiers...), mais aussi aux accidents de la voie publique ou aux traumas qui touchent les intervenants (désincarcérations, incendies, défenestrations, pendaisons...). Plus que jamais, le suivi post-événement devrait être réalisé avec le plus grand soin, le risque étant pour le sujet d'être conforté dans ce qu'il avait appréhendé lors du premier trauma.

*Souvent,
les personnes touchées
psychologiquement
le sont individuellement
ou en petit groupe
et ne reçoivent pas
toujours l'attention
qu'elles méritent*

Cela pose aussi la question de la réactivation de traumas anciens et/ou d'une reconstruction après coup avec redéfinition traumatique a posteriori et trauma actuel. Nous pensons également aux situations de maltraitements physiques et/ou sexuelles qui se répètent dans le temps, de même qu'aux personnes exposées parfois pendant de longues périodes à des situations de conflits armés. Dans ce dernier cas, ce n'est souvent qu'une fois une sécurité relative retrouvée que le sujet va décompenser. Ce point doit attirer l'attention des cliniciens qui pourraient considérer trop vite qu'une personne est exempte de souffrance, alors qu'elle est encore en phase de latence.

LES ÉVÉNEMENTS IMPRÉVISIBLES OU PRÉVISIBLES

Nous avons rappelé ci-dessus que le caractère imprévisible de la survenue de l'événement est considéré comme un critère nécessaire – mais non suffisant – d'un vécu traumatique et de son cortège de symptômes. Il nous faut toutefois relativiser cela dans le cadre d'événements répétitifs, prévisibles, mais auxquels le sujet ne peut échapper. Nous pensons, entre autres, aux viols et abus sexuels intrafamiliaux, de même qu'à la maltraitance ou au racket. L'impossibilité de faire face à une menace, même connue, peut mener à un vécu traumatique ou encore renforcer le trauma initial. Dans ce contexte, des symptômes dissociatifs – altération de la conscience, dépersonnalisation, déréalisation, comportement moteur automatique... – (cf. F. Ducrocq, pp. 237-240 et C. Mormont, pp. 218-223) ou d'identification à l'agresseur ne sont pas rares, seuls mécanismes de défense à la disposition du sujet. Rappelons aussi, comme nous le soulignons en introduction, que même si un sujet n'est pas

toujours traumatisé stricto sensu, il n'en est pas pourtant ipso facto exempt de souffrance et doit ainsi retenir toute l'attention des soignants.

CONCLUSIONS

À la lumière de ce qui précède, on comprend aisément que les types d'événements potentiellement traumatisants sont légions et ne peuvent faire l'objet d'une lecture exhaustive. Plus intéressant, il convient de s'entendre sur le fait que, sans doute, il importe peu, puisque c'est à la question de la blessure psychique résultante qu'il y a lieu de s'intéresser, quelle qu'en soit l'origine. Bien entendu, certains types de traumatismes auront une influence spécifique sur les soins. Nous pensons notamment aux situations qui nécessitent un abord familial ou encore aux interventions en entreprise. Notons également les situations qui impliquent des groupes constitués et qui amènent parfois à réaliser des interventions post-immédiates collectives, comme un débriefing psychologique ou un groupe de parole.

Cela ne doit pourtant pas nous faire oublier que le travail thérapeutique, à la rencontre du sujet, de sa souffrance, mais aussi de ses ressources tant intrapsychiques que relationnelles, est à considérer comme un cheminement dans un processus de soins qui se construit de la rencontre, parfois au plus près de l'événement, jusqu'au terme de ce qui pourra être aidant. Au-delà de l'événement en lui-même, il convient de rencontrer le sujet dans sa singularité, en positionnant l'expérience traumatique autour de tout ce qui le constitue en pré-, péri- et post-traumatique, y compris dans ses relations aux autres et dans son fonctionnement au quotidien. ■

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

1 - DE CLERCQ M, LEBIGOT F. Les traumatismes psychiques. Paris : Masson, 2001.