

## Revivre après un événement potentiellement traumatisant

Alain BEAUDOIN

Le traumatisme psychique est conçu comme l'effet d'un débordement non maîtrisable par la psyché individuelle, d'une angoisse (dite automatique) suscitée par une situation donnée, ou comme l'instauration d'une enclave morte-vivante, d'une crypte destinée au secret et au non sens absolu, parce que fondée sur une expérience d'incommunicabilité radicale, même si elle fut interactive<sup>1</sup>.



Luckner LAZARD, *Jeune Fille avec Pipe*

*Nous avons bu tant de rosées  
En échange de notre sang  
Que la terre cent fois brûlée  
Nous sait bon gré d'être vivants<sup>2</sup>.*

**Pas le moindre signe annonciateur, pas la moindre angoisse protectrice**

Mardi, 12 janvier 2010, 16 hres. 53. Ils étaient tous les deux assis sur le canapé du salon. Elle entendit un bruit sourd qui s'intensifiait. Elle lui dit : « On dirait un dynamitage ou une déflagration. » Percevant une vibration qui allait crescendo, il répondit : « Non, ce n'est ni un dynamitage ni une déflagration ». Il hurla : « Sors, ne reste pas là. C'est un tremblement de terre ! » Le mur du salon se lézarda, le plafond se fissura. Le miroir vola en éclats. On criait, on s'affolait au-dehors.

Au fur et à mesure que s'entrouvrait la terre, se crevassait à l'intérieur de chacun d'eux la paroi préservant ce qui les avait définis jusque-là; le feuillet protégeant et canalisant ce qu'ils avaient ressenti depuis toujours, en plus de garantir les contreforts de leur ipséité. De tous ceux qui se massèrent au centre de la parcelle familiale s'échappaient des pleurs et des cris semblant provenir d'ailleurs. Pendant que la terre avalait maisons, immeubles, humains et restes humains, les témoins et survivants, impuissants et sidérés, emmagasinaient des images et des sensations dépassant en horreur tout ce qu'il leur avait été donné de voir et de percevoir jusqu'à ce jour. La peur, la stupéfaction et l'effroi marquèrent le début d'une trajectoire qui allait les modifier de fond en comble.

Le séisme du 12 janvier toucha et affecta, de près ou de loin et de multiples façons, tous ceux et celles se trouvant en Haïti lors des premières secousses. À l'étran-

ger, parents et amis vécurent dans l'impuissance et la frayeur que leur fût communiqué ce qu'ils craignaient d'entendre, c'est-à-dire l'indicible.

**Tout se présente comme s'il n'existait pas de mots pouvant traduire ce qui a été vécu et éprouvé**

### De la difficulté de penser le choc et d'appréhender l'horreur

Confrontés à une catastrophe ou à un désastre dont ils ne pouvaient prévoir la survenue, de nombreux témoins et rescapés se retrouvèrent perclus ou sidérés, incapables d'absorber ou de mûrir par la réflexion ou un quelconque travail intellectuel les contrecoups psychiques et l'impact émotionnel du séisme. Quels sont les paramètres ou les éléments susceptibles d'explicitier la portée et les conséquences qu'entraîna le tremblement de terre du 12 janvier ? Lebigot (2005) mentionne quatre aspects ou caractéristiques délimitant un événement potentiellement traumatisant et pouvant être à l'origine d'un *traumatisme psychique* : *l'imprévisibilité*, *l'effroi*, *la confrontation avec le réel de la mort* et, finalement, une *perception* et une *sensation* prégnantes résultant de ce qui a été vu, entendu, touché, senti ou goûté. *L'imprévisibilité* ou la *soudaineté* de l'événement prennent l'individu ou éventuellement la victime par surprise, avant même qu'ils n'aient eu le temps de se préparer ou de se prémunir contre une atteinte ou une menace extérieures. *L'effroi*, biphasé, touche l'individu dans sa capacité d'exprimer par le langage ses idées ou ses pensées et de communiquer à un tiers son état affectif. Tout se présente comme s'il n'existait pas de mots pouvant traduire ce qui a été vécu et éprouvé. Un troisième élément joue un rôle de tout premier ordre dans l'apparition d'un éventuel syndrome psycho-traumatique. Il s'agit de la *confrontation avec le réel de la mort*. Qu'il s'agisse de sa propre mort, de la mort de l'autre / son semblable, de la vue de cadavres ou de corps mutilés, il y a éventualité de *rencontre avec le réel de la mort* (Lebigot, 2005). Le survivant ou, le cas échéant, la victime se sont vus morts ou ont vécu de près ce qu'est la mort. Enfin, un quatrième aspect mérite d'être souligné. Une *perception* ou une *sensation*, résultant de

ce qui a été enregistré par les organes des sens, laissent inévitablement une empreinte plus ou moins indélébile dans le vécu de l'individu.

**Les mots *traumatisme*, *stress*, *trauma*, *stressé* et *traumatisé* sont utilisés de façon indifférenciée ou interchangeable**

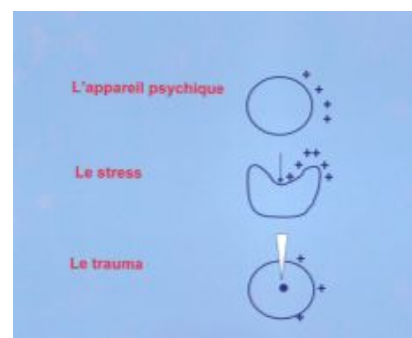
### Événement potentiellement traumatisant, stress et trauma

« J'ai subi le plus gros traumatisme de ma vie... » ; « Toute ma famille est traumatisée... » ; « Mon fils cadet ne parle plus depuis trois semaines, il est tellement stressé. Il ne dort presque plus... »<sup>3</sup>. Les mots *traumatisme*, *stress*, *trauma*, *stressé* et *traumatisé* sont utilisés de façon indifférenciée ou interchangeable, en plus de décrire un ensemble hétérogène de symptômes, de réactions ou d'états d'être indistincts. Afin d'en préciser le sens, de cerner les mécanismes d'action du stress et les conditions du trauma, Lebigot (1997, 2005), Crocq (2005) et Damiani (2011) font tour à tour appel à la métaphore de la *vésicule vivante* utilisée par Freud (1920) pour figurer l'appareil psychique (cf. Figure I). Cette *vésicule vivante* peut être représentée par une sphère ceclée par une paroi protectrice que Freud appelle la *pare-excitation*. À l'intérieur de cette sphère, se retrouve un ensemble de représentations parcourues de petites quantités d'énergie. Le pare-excitation veille au bon fonctionnement de l'appareil psychique en le protégeant contre une surtension ou une charge d'énergie trop forte provenant de l'extérieur. Le pare-excitation est une membrane chargée de petits noyaux d'*énergie positive*, capables de repousser les énergies trop fortes et perturbatrices. C'est précisément sur cette sphère, l'appareil psychique, qu'agiront la soudaineté, l'effroi, de même que les perceptions et les sensations caractérisant l'événement potentiellement traumatique.

**L'anxiété et l'angoisse accompagnant ce souvenir douloureux se dissiperont peu à peu**

Pour faciliter l'intelligence d'un concept aussi abscons que celui d'*appareil psychique*, imaginons que cette vésicule vivante est semblable à un ballon. Dans le cas du stress comme du trauma, un événement, une perception ou une sensation constituent une menace ou une atteinte à l'intégrité de l'appareil psychique, en affectant la paroi de caoutchouc qui maintient à l'intérieur ce qui s'y trouve. Pour le stress, par exemple les secousses se produisant au lendemain du séisme, la paroi du ballon serait enfoncée comme un doigt de gant sans être perforée. À chaque secousse, la pression s'accroît à l'intérieur du ballon et crée des tensions. Une certaine souffrance psychique et un malaise psychologique en résultent et s'accompagnent de manifestations d'angoisse. Le pare-excitation entre alors en fonction. Il est parcouru d'un courant galvanique et retrouve sa rénitence. C'est ainsi que la paroi reprend sa forme initiale quand la secousse prend fin ou que la menace se dissipe. Un souvenir plus ou moins douloureux peut subsister, qui se transformera et sera tôt ou tard intégré dans l'entrelacs des représentations se trouvant à l'intérieur de l'appareil psychique. L'anxiété et l'angoisse accompagnant ce souvenir douloureux se dissiperont peu à peu.

**Figure I**  
**Appareil psychique, stress et trauma**



La situation se présente différemment lorsqu'il y a un trauma ou que se produit un traumatisme. Il n'est plus question d'invasion de la paroi du ballon, mais de perforation ou d'effraction. L'image traumatique, par exemple la vue de cadavres ou les exhalaisons se dégageant des corps démembrés, percera une brèche dans le pare-excitation et viendra, comme un

corps étranger, se loger à l'intérieur de l'appareil psychique. Ce corps étranger, de nature traumatique, risquera non seulement de troubler profondément le fonctionnement de l'appareil psychique, mais pourra s'y installer pendant très longtemps, voire à demeure, et faire irruption à tout instant comme un phénomène amnésique et non comme un souvenir.

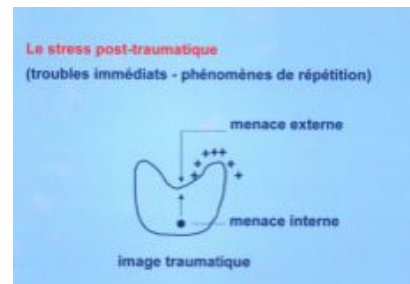
**Face à un événement potentiellement traumatisant, tous ne réagiront pas de la même manière**

### Stress post-traumatique

Lorsque survient un événement hors du commun, un drame humain ou un désastre, professionnels et non-professionnels font souvent référence aux notions de stress traumatique, de stress post-traumatique ou d'état de stress post-traumatique. La raison en est fort simple. Comme l'indique Lebigot (2006), on observe à la fois des symptômes ou des manifestations assimilables au stress et au trauma. Face à un événement potentiellement traumatisant, tous ne réagiront pas de la même manière. D'aucuns ne manifesteront pas de signes de stress, d'autres afficheront des réactions de stress adapté, par exemple des gestes de défense ou de fuite tout à fait appropriés ou proportionnels à la situation en cause. Certains afficheront des réactions de stress inadapté ou dépassé. Qu'il suffise de citer à cet égard la sidération, l'agitation hystérisiforme ou la fuite éperdue. Certains autres réagiront sur un mode franchement névrotique<sup>4</sup> ou psychotique<sup>5</sup>. Dans un cas comme dans l'autre, l'intervention d'un professionnel de la santé mentale ou d'un médecin aguerri est essentielle. Il peut également se trouver des personnes ne montrant pas de signes de stress à la suite d'un événement traumatogène. Des réactions tardives sont cependant possibles, même en l'absence de réactions de stress immédiates. Dans tous les cas de figure, la présence et, au besoin, l'intervention de personnels soignants dûment formés et expérimentés est souhaitable. Le soutien bienveillant, l'observation, le dépistage de signes pathognomoniques et une aide précoce peuvent en effet prévenir l'apparition d'un syndrome psycho-traumatique, d'une névrose traumatique ou d'autres troubles tout aussi invalidants. Une

action préventive et précoce appropriée peut empêcher qu'une image traumatique ne s'enkyste et devienne une menace interne (cf. Figure II) susceptible de gêner le bien-être psychique et le fonctionnement socioprofessionnel de la victime ou du rescapé passés inaperçus.

**FIGURE II**  
**Le stress post-traumatique**



Certains facteurs sont de nature à *fragiliser davantage*<sup>6</sup> ou à *protéger*<sup>7</sup> les personnes confrontées à un événement potentiellement traumatisant. Un traumatisme antérieur<sup>8</sup>, des troubles psychiatriques ou comorbides préalables, la dissociation péritraumatique ou encore l'absence de stratégies ou de mécanismes d'adaptation représentent, pour ne citer que ceux-là, des facteurs rendant vulnérables ou fragilisant davantage. Par contre, les personnes se tournant davantage vers autrui, disposant d'un réseau de soutien et pouvant continuer à penser, à vivre et à tisser des liens pourraient se reconstruire plus facilement.

**Ce sentiment d'invulnérabilité et ces croyances fondamentales ont profondément ébranlés, voire détraqués, le tremblement de terre de janvier 2010 en Haïti**

### Événement potentiellement traumatisant et effondrement narcissique

À partir d'un certain âge, nous savons tous que nous mourrons un jour, mais nous continuons de vivre ou d'exister comme si nous étions immortels. Un sentiment plus ou moins conscient d'invulnérabilité nous habite tant et aussi longtemps que notre vie ne se trouve pas menacée. Un faisceau de croyances consti-

tué au fil des ans nous permet en outre de mener nos vies et de donner un sens à ce que nous sommes et ce que nous faisons. Ce sentiment d'être intouchables, tout comme ce besoin d'exclure notre mortalité de notre champ de conscience constituent un moteur puissant de croissance, en plus de servir en quelque sorte de rempart contre l'abattement et l'inexorable réalité de la mort. Or ce sont précisément ce sentiment d'invulnérabilité et ces croyances fondamentales qu'ont profondément ébranlés, voire détraqués, le tremblement de terre de janvier 2010 en Haïti. Lors d'entretiens individuels ou de groupe, de nombreux rescapés, endeuillés et victimes firent part de ce que Crocq (1997) qualifie de « *triple effondrement narcissique* »<sup>9</sup>, et Everly et Lating (2004) de désagrégation et d'effritement des croyances fondamentales servant de substrat au noyau dur de la personnalité.<sup>10</sup> Les secouristes et les professionnels de l'assistance médico-psychologique d'urgence signalent eux aussi qu'un bon nombre de ceux et celles à qui ils viennent en aide, dans le décours d'une catastrophe, font état de pertes multiples, en plus d'indiquer que leur univers s'est écroulé

**Ce qui était ou devait être caché devint visible**

### Événement potentiellement traumatisant et ruptures

Une catastrophe et un drame humain comme le séisme du 12 janvier 2010 sont invariablement porteurs de destruction et de ruptures, faisant basculer témoins et victimes du « *Goudougoudou* »<sup>11</sup> dans une autre dimension, un espace-temps marqué par la cassure. Pour bon nombre d'entre eux, le tremblement de terre fut à l'origine de ruptures polymorphes marquées, comme le souligne Kaës (1979), par la séparation et l'arrachement. Rupture d'abord dans la suite des vies et des événements; passage brusque d'un état à un autre et basculement dans la discontinuité. Rupture ensuite dans le rapport contenant-contenu, dans les agencements d'enveloppes tels que les définit Anzieu (2003, 2008). Préalablement indéhiscences, les enveloppes institutionnelles, groupales et corporelles laissèrent sour-

dre ce qui avait été jusque-là de l'ordre du *contenu*, de l'*intime* et des *ligands*, n'étant désormais plus en mesure de contenir. Ce qui était ou devait être caché devint visible. Les enveloppes ou les micro-environnements matériels, comme la maison familiale ou l'abri de fortune, se transformèrent soudainement en une menace et n'eurent plus vocation de protéger ou d'envelopper. Les corps blessés ou mutilés perdirent leur capacité de contenir et de retenir, expulsant au dehors ce qui normalement devait se trouver à l'intérieur de l'enveloppe corporelle.

**Dans certains cas, une assistance médico-psychologique d'urgence fut nécessaire en période immédiate et post-immédiate**

#### Par-delà les débris

La majorité de ceux et celles ayant survécu au tremblement de terre du 12 janvier survécurent ou revinrent à la vie sans s'appuyer sur des structures d'aide médico-psychologique<sup>12</sup> ou, le échéant, n'eurent besoin que pendant un certain temps<sup>13</sup>. Dans certains cas, une assistance médico-psychologique d'urgence fut nécessaire en période immédiate et post-immédiate, afin de ménager un sas de décompression, permettant de passer ni plus ni moins du monde des morts au monde des vivants; un sas de décompression, c'est-à-dire un espace intermédiaire<sup>14</sup> rendant possible un retour vers la parole et la mise en mots de l'horreur avec l'aide et le soutien d'un tiers formé et expérimenté.

Une première métaphore, celle de la vésicule vivante, avait permis d'illustrer le fonctionnement de l'appareil psychique. Une seconde métaphore, celle de la toxine et de l'antidote<sup>15</sup>, caractérisera le vécu de crise que peut engendrer une catastrophe comparable au tremblement de terre ayant affecté Haïti en janvier 2010, en plus de faire état de moyens d'action susceptibles d'en atténuer l'impact et les conséquences sur les individus<sup>16</sup>. Imaginons que le séisme ait agi à la manière d'une substance toxique affectant les personnes et les institutions de troubles plus ou moins graves, un peu à la manière d'une toxine contre laquelle un antidote doit être isolé.

**Une approche calme et rassurante parvient la plupart du temps à recadrer et redéfinir les choses**

L'un des premiers symptômes observables lorsque survient une crise ou que se produit une catastrophe est le *chaos* auquel elles donnent lieu. Face à la *confusion et au chaos*, le meilleur antidote pour neutraliser les effets du poison est à rechercher du côté d'une présence structurante, d'un accueil permettant à la personne affectée de retrouver progressivement ses marques. *L'anxiété et les manifestations neuro-végétatives* figurent aussi parmi les manifestations que provoquent un événement potentiellement traumatique ou une crise. Une approche calme et rassurante parvient la plupart du temps à recadrer et redéfinir les choses. Une pensée articulée réussit généralement à tempérer et canaliser les *émotions parasitantes* se faisant jour lors d'un désastre semblable au tremblement de terre de 2010.

Lors d'une crise d'importance, d'une catastrophe s'abattant sur une région ou un pays, les gens ressentent très fréquemment que tout leur échappe, qu'ils ne maîtrisent plus rien. Des informations justes et judicieusement distillées<sup>17</sup> s'avèrent souvent la meilleure façon d'atténuer ou de faire échec au *sentiment d'avoir perdu son sang-froid et de ne plus avoir prise sur ce qui vous arrive*.

**Le sentiment d'impuissance est signalé par un grand nombre de témoins ou d'impliqués**

*Tensions et frustrations* se font également jour lors d'incidents critiques. En plus de risquer d'entraver la bonne marche des opérations de sauvetage et le travail des secouristes et du personnel soignant, elles peuvent occasionner des conflits entre les victimes elles-mêmes, entre les victimes et les secouristes aussi, conflits qui compliqueront, par choc en retour, les tâches à accomplir. À cet égard, la libération des affects et des émotions réprimés<sup>18</sup>, en présence d'un soignant ou d'un auxiliaire de soins expérimentés et rompus à ce genre de pratique, peut se révéler un antidote très efficace. Le *sentiment d'impuissance* est signalé par un grand nombre de

témoins ou d'impliqués. L'action peut réduire considérablement, voire faire échec à ce sentiment d'être prisonnier de son impuissance, une action autant que faire se peut dirigée par un tiers étant en mesure d'apporter son soutien ou son aide. Le *sentiment d'aliénation*, d'avoir été secoué au point de se sentir comme étranger à soi-même est fréquemment signalé lors de catastrophes d'importance. Entendre sans juger le désarroi de l'autre et lui accorder son soutien aident à diminuer ou lénifier ce sentiment d'aliénation<sup>19</sup>. Le fait de se retrouver avec les siens, ses collègues ou les membres de son groupe d'appartenance est primordial. Non seulement cela rassure-t-il, mais c'est facteur d'enracinement (ou plutôt de *ré-enracinement*).

Enfin, un dernier élément doit être mentionné en ce qui concerne le *retour à la vie*. Il s'agit du *potentiel réparateur* et des *propriétés curatives* du lien social, de la solidarité et de l'action communautaire après la survenue d'un drame humain ou d'un événement potentiellement traumatique. Le retour au verbal, aux mots et à l'échange réintègrent l'individu dans le tissu social duquel il avait été éjecté.

**Et puisqu'il est possible de s'arracher<sup>20</sup> au non-sens :**

Au cours des trois semaines qui suivirent le séisme du 12 janvier, il emprunta chaque matin la route qui le menait de Pèlerin à Port-au-Prince. Après la Dessalinienne et avant de reprendre du service, les visages de ses collègues et amis disparus se rappelaient à sa mémoire. Les larmes jaillissaient de ses paupières à la vue de Port-au-Prince, défiguré et crachant ses morts. Les marchandes de *fritay* avaient réinvesti les rues, armées de loupottes et de bacs à frire. Trois mois plus tard, en fin de journée, un couple se mariait sous une tente de l'UNICEF. Et il se mit à rêver d'être grand-père.

#### Bibliographie

ANZIEUR D., HAAG G., TISSERON S., LAVALLÉE G., BOUBLI M., LASSEGUE J. (2003), Les contenants de pensée, Paris, Dunod.  
BARROIS C. (1998), Les névroses traumatiques, Paris, Dunod.  
CHENG F. (2005), À l'orient de tout : Œuvres poétiques, Paris, Gallimard.





Luckner LAZARD, *Paysage*

CROCQ L. (1999), *Les traumatismes psychiques de guerre*, Paris, Odile Jacob.  
 CROCQ L., DALLIGAND L., VILLERBU L., TARQUINIO C., DUCHET C., COQ J.-M., CHIDIAC N., VITRY M., *Traumatismes psychiques : Prise en charge psychologique des victimes*, Paris, Masson.  
 EVERLY G.S., MITCHELL J.T. (1998), *Assisting Individuals in Crisis: A Workbook*, Maryland, International Critical Incident Stress Foundation.  
 EVERLY G.S., LATING J.M., (2004), *Personality-Guided Therapy for Posttraumatic*

*Stress Disorder*, Washington, American Psychological Association.  
 GAILLOCHON-PONSETI A., DUCHET C., MOLENDAS S. (2009), *Le débriefing psychologique : Pratiques, bilan et évolutions des soins précoces*, Paris, Dunod.  
 KAËS R. (1979), *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod.  
 LEBIGOT F. (2005), *Traiter les traumatismes psychiques : Clinique et prise en charge*, Paris, Dunod.  
 LEBIGOT F. (2006), *Le traumatisme psychique*, Bruxelles, Temps d'Arrêt.

## Notes :

- <sup>1</sup> BARROIS Claude, *Les névroses traumatiques*, 1998, p. 164
- <sup>2</sup> CHENG François, *À l'orient de tout*, 2005, p.313
- <sup>3</sup> Propos tenus par des survivants et survivantes au cours d'entretiens individuels ou de groupe.
- <sup>4</sup> Réactions anxieuses ou phobiques, symptômes d'anxiété psychique.
- <sup>5</sup> État stuporeux, bouffée délirante, état maniaque, etc.
- <sup>6</sup> Facteurs de risque.
- <sup>7</sup> Facteurs de protection.
- <sup>8</sup> Le contexte haïtien est particulièrement intéressant à cet égard.
- <sup>9</sup> « Face à ce triple effondrement narcissique, dépouillés de toutes nos convictions sécurisantes, démunis de tout moyen de défense, nous nous retrouvons non secourus, abandonnés. »
- <sup>10</sup> Everly et Lating font essentiellement référence à la « croyance en un monde juste et équitable », aux besoins « de se sentir en sécurité, d'attachement et de confiance en l'autre ».
- <sup>11</sup> Onomatopée à laquelle ont eu recours les Haïtiens pour suggérer par imitation phonétique les bruits sourds et retentissants ayant accompagné le tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti.
- <sup>12</sup> Il va sans dire que les besoins de base et fondamentaux doivent impérativement être pris en compte dans toute intervention ayant cours à la suite d'un événement potentiellement traumatisant. Les négliger ou l'impossibilité d'y répondre risque de nuire ou de porter préjudice à l'aide prodiguée par les intervenants et intervenantes en santé mentale.
- <sup>13</sup> Il faut signaler à cet égard que le « pays » bascula dans l'effroi et la stupéfaction en un rien de temps. Soignants et demandeurs de soins se retrouvèrent dans la souffrance et frappés d'impuissance.
- <sup>14</sup> Un cadre sécurisant et sécurisé à la faveur duquel un soignant aguerri se sera employé à éviter que ne s'enkyste l'image traumatique.
- <sup>15</sup> George S. EVERLY et Jeffrey T. MITCHELL, *Assisting Individuals in Crisis: A Workbook*, 1998, p.45-46.
- <sup>16</sup> Les « professionnels de l'aide médico-psychologique d'urgence ont fréquemment recours à la notion de premiers secours émotionnels pour désigner les moyens à mettre en œuvre afin de venir en aide peu de temps après la survenue d'un événement potentiellement traumatisant ou d'un incident critique ».
- <sup>17</sup> Informations et renseignements fournis tout aussi bien par les responsables institutionnels et, le cas échéant, par les équipes soignantes après, bien entendu, avoir été bien préparés avec l'aide de spécialistes de la communication si possible.
- <sup>18</sup> La présence de membres de la famille, de proches ou de personnes de confiance est souvent efficace en l'absence de débordement ou manifestations à coloration psychotique.
- <sup>19</sup> En présence de signes ou d'indices de dépersonnalisation ou de déréalisation, il est extrêmement important de s'en remettre à un professionnel de la santé mentale.
- <sup>20</sup> De se protéger ou d'être *extrait* du non-sens.