

## Les tableaux cliniques de la victime psychique

Il convient de distinguer les tableaux cliniques immédiats, le plus souvent éphémères, et les tableaux cliniques différés ou tardifs, qui s'avèrent en général plus sévères, plus durables et ont tendance à se chroniciser.

### ▼ Les réactions immédiates

#### ● Les symptômes gênants de la réaction de stress adaptative

Lorsqu'un individu subit une agression ou un préjudice important, il y réagit par la réaction de stress (Crocq, 5, 9). C'est une réaction biologique, physiologique et psychologique d'alarme, de mobilisation et de défense. C'est donc a priori une réaction utile, adaptative, voire salvatrice. Sur le plan psychologique, en particulier, elle est focalisatrice d'attention, mobilisatrice d'énergie et incitatrice à l'action. Toutefois, comme toute réaction d'exception, elle est très coûteuse en énergie et elle est accompagnée de symptômes gênants, afférents à la mobilisation bio-physiologique et à la mise en tension de l'organisme. Aussi l'individu stressé présente-t-il très souvent de la pâleur, de la sudation, de la tachycardie, de l'hypertension, des spasmes viscéraux, des nausées, du tremblement, et une envie impérieuse d'uriner, voire une perte de contrôle de son sphincter urétral, tandis qu'il se sent dans un état de tension psychique pénible. Ces symptômes gênants du stress adaptatif ne durent que le temps de la réaction de stress, soit quelques minutes à quelques heures, et s'effacent ensuite spontanément pour laisser place à la sensation de soulagement mêlée d'épuisement qui y succède. Mais, il n'empêche que, sur le coup, ils peuvent être assez intenses, désorganisant et miner la capacité de résistance du sujet. Il est bien connu que, dans les catastrophes, tout blessé somatique est aussi un "blessé psychique", dont le versant négatif du stress peut concourir à effondrer la résistance.

#### ● La décharge émotionnelle différée

Des sujets qui ont eu une réaction de stress apparemment adaptative lors de l'agression ou de la catastrophe, donnant lieu à un compor-

tement adapté et calme de sauvegarde, voire de sauvetage et d'entr'aide, peuvent présenter quelques heures après, une fois tout danger écarté, une décharge émotionnelle libérant le trop-plein de tension accumulée sans possibilité d'exutoire pendant l'événement. Cette décharge peut se manifester par une crise de larmes, une crise d'agitation motrice (ou à l'inverse un accès de prostration), du tremblement, des cris, des invectives, ou même une décharge neurovégétative avec vomissement, perte d'urines ou accès de diarrhée. Cette crise émotionnelle sera brève, et sera suivie d'une sensation d'apaisement et de soulagement (effet cathartique), sans séquelle.

#### ● Les réactions de stress dépassé

Il peut arriver que la situation agressive soit trop violente et trop intense pour que le sujet qui la subit puisse y faire face par une réaction de stress normale. Des facteurs conjoncturels, tels que solitude, fatigue physique, démoralisation, etc. peuvent entrer en jeu et déterminer une plus grande vulnérabilité du sujet en ce moment précis. Dans ces cas-là, l'organisme a recours à des réactions archaïques d'urgence, stéréotypées et, partant, peu adaptatives. Il s'agit soit de la réaction de sidération (stupéfaction intellectuelle, stupeur affective et inhibition volitionnelle et motrice), qui n'apporte qu'un retrait "imaginaire" de l'environnement, soit de la réaction d'agitation motrice incoordonnée (qui ne satisfait que le besoin d'agir, mais sans efficacité), soit de la réaction de fuite éperdue, fuite panique individuelle ou collective (la "fuite ensemble"), qui, elle aussi, libère la tension émotionnelle et satisfait le besoin impérieux d'agir, mais sans inspirer de décision circonstanciée. Ces fuites paniques accroissent souvent le danger, pour le sujet comme pour les autres victimes (violence aveugle contre tout ce qui fait obstacle à la fuite), et il arrive même qu'elles précipitent leurs auteurs dans le danger ("fuite en avant"). Ces réactions de stress dépassées sont très éphémères (quelques minutes à une heure), suivies d'un soulagement post-cathartique souvent empreint de culpabilité et de honte. Elles sont sans séquelles.

#### ● Le stress chez les personnalités névrotiques

Si la victime de l'agression ou de l'accident est déjà névrosée, ou tributaire d'une forte prédisposition névrotique (attestée par ses antécédents et le témoignage de l'entourage), elle va

colorer son stress de ses éprouvés et frayages de conduite habituels : l'attente anxieuse insoutenable avec symptômes d'angoisse psychique et somatique ainsi que la quête d'assurance auprès de l'entourage chez l'anxieux ; les crises d'angoisse phobique au moindre stimulus rappelant l'événement, ainsi que les conduites d'évitement sélectif chez le phobique ; les crises nerveuses spectaculaires, les accès d'état second, les symptômes de conversion et toute une pantomime théâtrale destinés à accaparer la sollicitude de l'entourage chez l'hystérique. Tous ces symptômes et comportements sont désorganisant pour la victime et perturbateurs pour l'entourage, voire pour les sauveteurs. Ils sont en général plus durables que les réactions de stress normales ou dépassées, et susceptibles de récider à brève échéance. Aussi nécessitent-ils l'intervention du psychiatre sur le terrain, dans les catastrophes, pour sédation immédiate dans un endroit isolé, puis surveillance et éventuellement évacuation sur un service hospitalier de psychiatrie.

#### ● Les réactions psychotiques

Bien qu'accréditées par la littérature, les réactions psychotiques (c'est-à-dire dans lesquelles le sujet n'est même pas conscient du caractère morbide de son état) sont rares. Il peut s'agir d'états confusionnels, avec hébété et désorientation temporo-spatiale, plus souvent provoquées par une étiologie neuro-organique (commotion cérébrale, effet de souffle d'une explosion) que par un choc émotionnel et pouvant durer de quelques heures à plusieurs jours. Il peut s'agir aussi de bouffées délirantes aiguës, survenant le plus souvent chez des personnalités prédisposées (sujets ayant déjà présenté des bouffées délirantes ou débiles mentaux), spectaculaires mais éphémères (réduites spontanément en moins de vingt-quatre heures). Il peut s'agir enfin d'épisodes inauguraux ou de réveils d'une psychose chronique (maniaco-dépressive ou délirante chronique, voire schizophrénique), que l'événement traumatisant a réactivée. Même si elles sont éphémères, elles relèvent d'une prise en charge psychiatrique avec surveillance attentive de l'évolution.

### ▼ Les séquelles psychiques chroniques

Les séquelles tardives et durables, voire chronicisées, justifient davantage le terme de