

● *Les psychoses réactionnelles*

Les états psychotiques non organiques durables provoqués par un traumatisme, une agression ou un préjudice sont rares. Il faut vraiment que l'agression ait été violente, le traumatisme bouleversant et la personne très vulnérable ou prédisposée pour qu'une telle pathologie se produise. Pourtant, a priori, et par comparaison aux autres étiologies névrogènes, le traumatisme psychique implique une telle rupture dans la continuité du temps vécu, et un tel bouleversement de la personnalité, qu'on peut se demander pourquoi ceux qui en sont victimes développent une névrose traumatique plutôt qu'une psychose.

Les manies et mélancolies de deuil sont connues depuis longtemps, et peuvent survenir en réaction à la perte d'un être cher au cours d'un accident ou d'une catastrophe dont le patient peut avoir été la victime directe ou indirecte. Dans la mélancolie de deuil, des thèmes de culpabilité du survivant peuvent se joindre aux thèmes de tristesse, de perte d'objet, de dévalorisation et d'avenir bouché. Dans tous les cas, il convient de rechercher la part de l'événement déclenchant et celle de l'étiologie endogène, propre à la constitution du sujet et souvent issue de son hérédité.

On a cité des cas de schizophrénies apparues (causées ou révélées) après une catastrophe, et on a évoqué la pathogénie de "séisme intérieur" faisant écho au séisme extérieur de la catastrophe (12). Ici encore, il convient de faire la part de l'événement et de la personnalité.

Enfin, on a observé des délires chroniques se développant à partir d'un traumatisme ou d'un préjudice. Les délires paranoïaques, de revendication ou de procédure, sont les cas les plus typiques. Ils se développent en général sur une personnalité prédisposée, rigide, méfiante, interprétative, protestataire et coutumière des jugements faux et des raisonnements paralogiques.

Pathogénie de la victime psychique

Comment se produisent ces états psychiques morbides ? On admet que les états confusionnels et les syndromes défici-

naires, de même que le syndrome subjectif des traumatisés crâniens, sont dus à une étiopathogénie neuro-organique ou neuro-biologique. Mais, en ce qui concerne la pathogénie post-émotionnelle, qu'en est-il ?

Il est certain que la violence de l'agression, ou de l'événement traumatisant, sa brusquerie et la gravité de la menace qu'il véhicule sont des facteurs pathogènes très importants. Ils produisent chez la victime un effet de surprise, un effondrement du narcissisme (chacun se croit immortel jusqu'à ce qu'il soit confronté à l'imminence de la mort) et un autre effondrement des convictions rassurantes en la bonne nature, en la technique et en la bonté des hommes ; et ils sont accompagnés d'une expérience aiguë d'absence de secours, voire d'abandon. A la faveur de l'épuisement succédant au stress, du décontenancement devant le changement d'univers, et de la révélation de la vulnérabilité et de la solitude, la victime se retrouve dépouillée de ses défenses illusoire et démunie de toute solution de remplacement. En outre, elle demeure sous le coup de cette expérience exceptionnelle qu'elle vient de subir, reléguant au loin toutes ses autres occupations et tous ses autres souvenirs ; en fait, l'événement traumatisant a réalisé une véritable imposture, envahissant le présent, le projetant comme seul avenir possible et remettant en cause un passé jusqu'alors stable et harmonieux.

D'où l'état de désarroi des victimes et leur nouvelle mentalité. Ils ne sont plus comme avant ; ils sont "échaudés". Le monde qui auparavant leur était familier et rassurant leur apparaît désormais comme dangereux, voire menaçant. D'où leur état d'alerte, leur appréhension, leur vulnérabilité conditionnée aux stimuli extérieurs et leurs reviviscences obsédantes. D'où aussi leur repli vis-à-vis des intérêts et activités antérieurs, leur démotivation, leur pusillanimité et leur vision d'un avenir bouché, perpétuation du présent malheureux. D'où enfin leur mentalité abandonnique, leur exigence insatiable d'amour, leur propension à la plainte (ils expriment leur inconfort et leur appel à l'aide par la plainte somatique, qui passe par le corps, sanctuaire du narcissisme), leur perte d'autonomie, puis leur repli désabusé et amer, confondant dans un même ressentiment la protestation envers l'agresseur et le reproche vis-à-vis de la société défaillante.

A cela s'ajoutent des caractéristiques atte-

nantes à la situation de toute victime, à la psychologie de la victime, qu'il y ait ou non installation de troubles psychiques. On a décrit trois caractéristiques. La première est le sentiment de malchance, voir d'injustice. "Pourquoi moi ?". Et cette désignation par le sort n'est ensuite compensée par aucun témoignage, aucun secours et aucun réconfort d'une société égoïste qui continue de suivre le temps alors que la victime en est restée au moment de l'agression. Ce sentiment de malchance est donc aggravé par le défaut de la solidarité espérée. La seconde caractéristique est le sentiment de diminution et de dévalorisation qui habite la victime, qu'il y ait ou non atteinte physique. Quand elle n'est pas estropiée, elle est au moins atteinte dans sa confiance en soi, dans sa certitude à faire face, et dans la conviction de son autonomie. La troisième caractéristique est la culpabilité ; non seulement la culpabilité du survivant dans les cas où la victime a perdu des parents ou amis dans une catastrophe ou qu'il n'a pas pu porter secours à un inconnu, mais la culpabilité en général, comme s'il avait été frappé en punition d'une faute obscure ou comme si la société l'avait désigné comme bouc émissaire pour expier une faute collective.

Comme pendant à l'événement, on a incriminé la personnalité. Certains cliniciens, ayant extorqué dans le passé de leurs patients des aveux de conflits infantiles, y ont discerné la trace d'une prédisposition, parlant de "névrose latente" jusqu'alors silencieuse dans les cas sans pathologie explicite antérieure. D'autres, ayant découvert un traumatisme ou micro-traumatisme ancien, y ont vu la cause première de la névrose traumatique, le véritable trauma causal, occulté dans l'investigation clinique par le second traumatisme, qui ne serait en fait qu'un "traumatisme-écran" (Freud, 15), au rôle seulement déclenchant ou révélateur. Des statistiques américaines de la deuxième guerre mondiale assuraient que 80% des névrosés de guerre "avaient apporté leur névrose avec eux" (Glass, 16). Le terme même de "victimologie" peut laisser entendre que c'est la personnalité de la victime qui est essentiellement et antérieurement morbide ; car des études psychanalytiques (névroses d'échec, névroses de destinée, névroses d'abandon) avaient montré que certaines personnalités, auto-punitives voire masochistes, provoquaient inconsciemment elles-mêmes leurs malheurs, y compris les acci-