

séances de groupe -, où les victimes peuvent acquérir la maîtrise cathartique du trauma qu'ils n'ont pas eu l'occasion de tenter ailleurs. Sur le plan sociologique, les associations de victimes peuvent être considérées comme des institutions spontanées, secrétées par la collectivité, pour répondre à un besoin que les institutions officielles (ministères, hôpitaux, monde judiciaire) ne satisfont pas, ou ne satisfont plus, compte tenu de l'évolution des mœurs. Ce besoin est un besoin d'être reconnu et écouté, plus que celui d'être soutenu, conforté, défendu ou réparé. Dans d'autres domaines, d'autres institutions spontanées ont émergé de la même façon, pour pallier les failles ou le défaut des institutions officielles : "S.O.S Amitié", "Ecoute des suicidants", cliniques anonymes pour drogués, etc.

Conclusion Incidences concrètes

Les victimes psychiques sont des personnes qui, ayant subi une agression ou un préjudice, présentent ensuite, de ce fait, un état psychique pathologique plus ou moins intense et plus ou moins durable. Ils souffrent dans leur esprit et sont altérés dans leur psychisme, comme les victimes physiques souffrent et sont altérées dans leur corps. Il s'agit là d'une pathologie objective, comprenant tout un ensemble de syndromes bien définis, que les progrès de la psychiatrie clinique ont permis d'identifier clairement et de diagnostiquer sur la base de critères précis, et que la psychiatrie médico-légale doit connaître à son tour (7, 9, 11).

La connaissance de cette pathologie a des incidences pratiques importantes. Tout d'abord savoir qu'on ne doit pas laisser souffrir ces victimes, dès le moment de l'agression, de l'accident ou de la catastrophe, sans leur porter les soins adéquats. D'où l'importance de la sensibilisation de tous les sauveteurs et soignants somaticiens au problème du stress de la victime, et l'opportunité de recourir à des spécialistes, psychiatres ou psychologues, pour ces secours psychologiques précoces sur le terrain. Ensuite, connaître l'effet de l'abréaction précoce dans la prévention des développements psychopathologiques ultérieurs (névrose traumatique et divers états de stress post-traumatiques), et faire en sorte que, dans la chaîne des secours et

des soins, cette abréaction précoce puisse être assurée par des personnels compétents, dans un lieu approprié (d'où des dispositions organisationnelles à prendre par les décideurs). Ensuite, savoir que ces états psychiques pathologiques sont susceptibles d'amélioration, voire de guérison, si leur traitement est entrepris à temps par un personnel compétent (psychiatre ou psychothérapeute), d'où l'opportunité que cette pathologie spécifique soit connue des somaticiens hospitaliers et des médecins généralistes, voire des victimes elles-mêmes et de leur entourage, afin que l'orientation thérapeutique soit effectuée, et au plus tôt. Enfin, savoir que ces états psychiques relèvent de la pathologie, et non du simple préjudice moral, et sont donc indemnisables au même titre qu'une blessure physique (Crocq, 8). Cette identification et cette distinction doivent être connues des personnels de la justice, des compagnies d'assurance, des experts, des victimes et des associations qui les défendent, afin que le dossier de la victime et son avenir soient envisagés de façon objective, satisfaisante et sans ambiguïté.

Bibliographie

1. Bénon R. *Guerre, émotions, commotions, surmenage*. 1 vol., 220 p., Marcel Vigné ed., Paris, 1935.
2. Bouthillon P., Crocq L. et Julien H. *Stress immédiat et séquelles psychiques chez les victimes d'attentats terroristes*. *Psychologie Médicale*, 1992, 24, 5, 465-470.
3. Crocq L. *Les névroses de guerre*. *Rev. de Médecine*, Janvier et Février 1969, N°2 et N°4, 175-188.
4. Crocq L. *Délimitation et signification du concept de névrose traumatique*. LXXVII° Congrès de Psychiatrie et Neur. de Langue Fr. Bruxelles, 1969, C/R Masson ed., Paris, 1432-36.
5. Crocq L. *Stress et névrose traumatique*. *Psychologie Médicale*, 1974, 6-8, 1493-1531.
6. Crocq L. *Événement et personnalité dans les névroses traumatiques de guerre*. Dans "Événement et psychopathologie" de J. Guyotat et P. Férida, Simep ed., Villeurbanne, 1985, 111-120.
7. Crocq L. *Névroses traumatiques*. Dans "Précis de psychiatrie clinique de l'adulte", de P. Deniker, T. Lempérière et J. Guyotat, Masson

ed., Paris, 1990, 253-361.

8. Crocq L. *Les névroses traumatiques doivent être reconnues et indemnisées*. LXXXIII° Congrès de Psychiatrie et Neur. de Langue Fr., Besançon, Juin 1985, C/R Masson ed., Paris, 615-624.
9. Crocq L. *Panorama des séquelles des traumatismes psychiques. Névroses traumatiques, états de stress post-traumatiques et autres séquelle*. *Psychologie Médicale*, 1992, 24, 5, 427-432.
10. Crocq L. *Les otages et la violence*. *Etudes psychothérapeutiques*, 9, 1994, 41-66.
11. Crocq L., Sailhan M. et Barrois C. *Névroses traumatiques. Névroses d'effroi. Névroses de guerre*. *Encyclo. Med-Chir.*, 37329 A 10, 2-1983.
12. Crocq L., Doutheau C. et Sailhan M. *Les réactions émotionnelles dans les catastrophes*. *Encyclo. Med-Chir.*, 37313 D10, 2-1987.
13. Crocq L., Puech D. et Alby J-M. *Séquelles psychiques des attentats et agressions*. LXXXVI° Congrès de Psychiatrie et Neur. de Langue Fr., Chambéry, juin 1988, C/R Masson ed., Paris, 467-474.
14. Fénichel O. *La théorie Psychanalytique des névroses*. (1945) - Trad. Fse, PUF, Paris, 1953, 2 vol.
15. Freud S. *Etudes sur l'hystérie*. (1895) - Trad. française PUF, Paris, 1953, 1 vol.
16. Glass. A. *Neuropsychiatry in World War II*. Office of the surgeon, General, Washington, 1956 (vol. I) et 1973 (vol. II).
17. Janet P. *Les médications Psychologiques*. Alcan ed., Paris, 1919, 3 vol.
18. Marie P. *Les troubles subjectifs consécutifs aux blessures du crâne*. *Revue Neurologique*, Nov-Déc. 1916, N°11-12, 616.
19. *Dianostic Criteria from D.S.M.-III-R*. American Psychiatric Association, Washington, 1987.

