

Les blessures psychiques en 10 questions

du Médecin-Chef Yann Andruétan
Collection « Guerre et Opinions », éditions Economica, 2013.

Le traumatisme psychique lié à la guerre ou à des événements choquants (comme les accidents de la circulation) n'est pas nouveau ; seule sa reconnaissance et son traitement le sont (en France, fin des années 70 pour la médecine et 1992 pour le code des pensions).

Les syndromes du trauma psychique sont :

- la répétition de la scène, soit par des cauchemars nocturnes habituels, qui parfois réveillent la personne. Tandis qu'un mauvais rêve classique est vécu avec un certain décalage et laisse une impression de flou, le cauchemar traumatique est vécu, et parfois d'autres sens que la vision ou l'audition y participent (odorat, toucher, goûter).

- la reviviscence diurne, à l'état éveillé, comme si un film s'imposait à la personne ; elle peut fixer son attention sur des détails, et ses sens y participent.

- l'hypervigilance de la personne, qui guette sans cesse et vit comme si elle était en permanence menacée, et elle s'en trouve épuisée.

A ceux-ci peuvent s'ajouter l'anxiété, l'état dépressif lié au manque de sommeil, le sursaut nocturne, la peur d'aller dormir (et donc de cauchemarder), les TOCs.

Après le choc qui est la source du traumatisme, une période de latence plus ou moins longue existe, puis surgissent les syndromes pathologiques, à l'occasion d'une commémoration de l'événement, ou à l'occasion d'un lien symbolique, etc. Il faut veiller à ce que cela ne dégénère pas en suicide ou en addictions diverses : mieux vaut signaler ses troubles et trouver des alliés pour les vaincre !

Le militaire est un peu plus exposé que d'autres au traumatisme psychique, parce qu'il vit des situations à risque. Mais toute personne croisant la mort est sujette au trauma psychique : grands reporters, personnel des ONG, victimes d'attentats, victimes d'accidents, etc. Le traumatisme psychique n'est pas une maladie militaire. Mais les médecins militaires savent l'accompagner.

Quand on rentre de mission, un sas de réadaptation à un changement de milieu de vie est nécessaire. Avant l'avion, les transports plus ou moins lents permettaient un sas naturel. Aujourd'hui, le sas est imposé à Chypre. Trois jours sont en effet le minimum nécessaire pour faire le bilan et tourner la page. Prendre ce temps n'est pas perdre du temps. Comme on se prépare à partir en mission, il faut se préparer à en rentrer.

Par quoi la blessure psychique est-elle causée ?

Notre mémoire fonctionne en deux temps : il y a une mémoire immédiate qui est vaste et superficielle, enregistrant tous les détails de notre environnement ; puis il y a une mémoire à long terme, biographique, qu'il faut aller rechercher, et qui a fait le tri de beaucoup de choses, mêlant parfois à la réalité des éléments de reconstruction subjectifs. Le traumatisme est une résurgence non contrôlée de la mémoire immédiate qui a été figée par un événement traumatique qui a empêché sa sédimentation en mémoire profonde.

L'événement traumatique se caractérise par : la simultanéité de trois sentiments : l'effroi, l'horreur, et l'évidence de la mort. L'effroi est une grande peur issue d'une grande surprise. Seul, il n'est pas traumatique longtemps. L'horreur est quelque chose qui fait détourner le regard, mais l'idée de l'horreur fascine. C'est incontrôlable. Le troisième élément cumulé est le pire : l'évidence de la mort. Pas la pensée de mourir ou d'avoir pu mourir : la certitude d'être mort, de mourir. La mort de soi-même ou la mort du camarade (autrui est un autre moi-même). C'est cette néantisation, qui est impensable, mais qui s'impose à l'intelligence comme une évidence, qui provoque le traumatisme,

sur le terreau de fragilisation préparé par l'effroi et l'horreur. Le stress, la peur, l'anxiété, tout cela se surmonte avec un peu de temps de ré-emprise sur soi. La certitude de la mort elle-même, demande à s'exprimer par oral, à s'extérioriser, à s'expulser.

On peut essayer de se prémunir de la blessure psychique, en s'habituant à des situations de stress et de tension, en s'entraînant dans des conditions les plus réalistes possibles. Mais tout cela ne fait que se prémunir d'un terreau favorable.

On ne peut pas se prémunir de la blessure psychique proprement dite.

Certains traits de personnalité vont aider à résister au trauma : avoir une grande intelligence, une autonomie, de la débrouillardise, une forte confiance en soi, de l'empathie, la faculté d'anticiper, et le sens de l'humour. Cela fait beaucoup...

Pour vivre avec un traumatisme psychique, il faut se reconnaître victime de l'événement, et éviter de succomber à la tentation du replis sur soi ou du replis dans le silence.

Peut-on en « guérir » ? Pas dans le sens d'un retour à un état antérieur. Mais dans le sens de la fin des symptômes, oui, on peut sortir du traumatisme, le dépasser. Il restera qu'on sera passé par là.

Le plus abordable des médecins est sans doute le médecin de famille ou le médecin de l'unité militaire. Certains médicaments pourront aider à atténuer les symptômes et à permettre de raconter plus sereinement son histoire. La bonne thérapie est la méthode dans laquelle le patient se sent à l'aise.

Le traumatisme psychique est désormais reconnu au sein des Armées, et le militaire a donc droit à une convalescence, voire à une pension. C'est un premier niveau de reconnaissance de ce qu'a vécu et de ce qu'endure la personne ; c'est donc une étape à ne pas négliger.

Le syndrome psychotraumatique est en soi un rappel que l'horreur est insupportable ; en un sens, certes douloureux, il est une preuve de l'humanité de la personne.