

# Journée scientifique de l'Alfest - 14 Juin 2016 :

## «Victimes du terrorisme : le suivi en question »

La prise en charge dans la durée des patients présentant des troubles psychiques consécutifs aux attentats de Paris en 2015 interroge notre clinique et notre pratique à la mesure du caractère inédit de la situation. Nonobstant nos mécanismes de défense, force nous est de convenir de l'entrée dans une nouvelle ère d'une menace terroriste ubiquitaire et indéfinie dans sa durée.

Chacun s'arrange de cette situation dans la mesure de sa capacité de méconnaissance du risque. Beaucoup n'ont rien changé dans leur mode de vie. D'aucuns, en proie à une conscience plus vive du danger, restreignent leurs déplacements, évitent les transports en commun. Les victimes des attentats souffrent, quant à elles, d'une forme de « lucidité aigüe » vis-à-vis du risque, une « lucidité exacerbée » peut-on dire si l'on veut concéder cette rationalisation de la menace. Cette lucidité, qualifiable en tout cas d'inopportune, réalise une entrave non seulement à leurs déplacements mais aussi à une évolution clinique favorable. Leur esprit est envahi de scénarii imaginaires d'attaques sanglantes dans toutes les situations de la vie publique. La menace de mort ne s'arrête pas au seuil de leurs maisons. Leur vie privée est effractée par la répétition traumatique.

C'est bien ce qui spécifie la situation actuelle que de nous placer sous l'influence d'une menace pérenne, une menace qui ne passe pas, indéfiniment actualisée.

Une des marques du traumatisme est de figer temporellement le sujet dans l'instant traumatique quelle que soit la distance prise avec la menace vitale. Une visée psychothérapeutique est à contrario de conférer un statut de souvenir à ce passé traumatique qui refuse de passer.

Dans la situation actuelle comment prendre quelque distance avec ce trauma incessamment actualisé lorsque la menace, elle, ne cesse pas, insiste et resurgit dans sa concrétude ?

Pour les patients dont les coordonnées du traumatisme sont circonscrites à une situation, un passé, révolus, ce qui constituait jusqu'alors l'essentiel de notre pratique, il est courant d'observer un déclin des questionnements liés au trauma au profit de l'advenue au premier plan de la scène clinique d'une problématique personnelle. Tel s'interroge sur sa position de sacrifice dans la relation à autrui ; pour un autre il apparaît que sa dynamique de vie était régie par une impossibilité de s'engager. Dans une telle configuration, de l'instauration de ce travail sur soi et d'une distance de sécurité prise avec la menace de mort, la question traumatique, elle, s'estompe, se dilue.

Il n'en va pas ainsi pour les victimes des attentats de 2015. Si, dans la prise en charge, une problématique singulière est le plus souvent dégagée, la répétition traumatique insiste avec son caractère bruyant, envahissant, intimement déstabilisant. Le praticien doit faire face et tenir, sans faillir, dans la durée face à l'irruption inexorable de ce réel. Il doit également tenir compte des nouvelles dispositions judiciaires et indemnitaires qui engagent le patient dans un parcours de procédures administratives et expertales qui ne sont pas sans influencer, favorablement ou défavorablement, sur sa symptomatologie.

La pérennité de la menace de mort dans la réalité désempare les sujets psycho-traumatisés, non seulement en raison de la « perte d'illusion d'immortalité », mais aussi et surtout par la « perte de l'illusion de maîtrise », de maîtrise de la contingence, du hasard de la « mauvaise rencontre ». Le risque est immaîtrisable. C'est un fait indubitable, particulièrement dans les circonstances qui sont les nôtres.