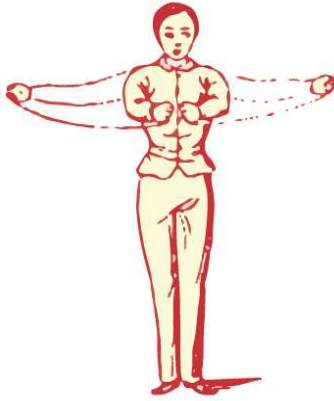


## Figures du traumatisme

Didier Cremniter



La CUMP, rattachée au SAMU<sup>1</sup>, est un dispositif de traitement du trauma de la catastrophe. Les patients y arrivent sans toujours exprimer de demande, certains en état de sidération, parfois dans un état évoquant une psychose transitoire, coupés de leurs liens sociaux. L'évolution thérapeutique rapide de cette clinique justifie une réponse à l'urgence assurant une présence dès que la souffrance psychique est manifeste, afin d'instaurer ce qui va devenir le soin.

Dans ce cadre, avec l'établissement du transfert se met en place la fonction d'écoute et de reconnaissance de ce qui a fait trauma pour le sujet. L'effet thérapeutique se développe à mesure que le langage

vient mordre sur la dimension réelle du traumatisme. D'autre part, les dimensions spatiale et temporelle sont importantes : la proximité du lieu où se déroule la rencontre suivie du soin d'avec celui où a eu lieu la catastrophe permet au patient d'atténuer puis de désinvestir ce lien au lieu d'où le trauma s'origine. Le temps prend d'emblée une dimension subjective, et à partir des signifiants du sujet, la mise en perspective d'évènements antérieurs ou la construction de repères est possible.

L'inconscient, avec ses dimensions d'ouverture et de fermeture, conditionne les modalités de travail de la CUMP, en tenant compte au cas par cas de ce rapport de l'inconscient au temps. Il s'agit d'accueillir au moment adéquat les moments d'ouverture où la parole est possible pour les patients.

Cliniquement, dans le temps immédiat au trauma, les formes de manifestations symptomatiques les plus franches sont les états de sidération et de mutisme. L'effraction du réel traumatique dans l'appareil psychique a un effet de relâchement du nouage entre le réel, le symbolique et l'imaginaire avec par exemple la perte des représentations de l'image unifiée du corps, et des phénomènes « dissociatifs » qui amènent un sujet à soutenir que son corps est à côté de lui. La plupart de ces états sont temporaires et évoluent vers une forme de rebranchement à la parole et au langage.

Nous avons pu repérer que, lorsque le traumatisme fait suite à une rencontre entièrement aléatoire avec le réel, l'expérience traumatique tend à se déplacer de l'évènement actuel sur un évènement de la vie passée du sujet. Ainsi cet évènement du passé devient le lieu investi par le trauma et, puisqu'il est inscrit dans le réseau des signifiants du sujet, il va pouvoir se disséminer dans ses représentations psychiques, donnant alors une issue thérapeutique favorable.

Qu'en est-il lorsque le trauma survient à la suite d'un attentat qui surgit en réponse à un évènement apparemment moins aléatoire pour les victimes ? Dans l'attentat contre *Charlie-Hebdo*, les journalistes ont été visés au nom de leur idéal quant à la liberté d'expression. L'attentat n'a pas un caractère totalement aléatoire, au sens où les journalistes se savaient menacés. Quelques semaines avant l'attaque, certains plaisantaient même sur le fait qu'ils vivaient peut-être leur dernier Noël. Charb, quant à lui, avait écrit qu'il préférerait mourir debout plutôt qu'accepter de se plier au diktat des islamistes.

Se savoir menacé change-t-il quelque chose aux effets de la rencontre avec le réel ? Ce savoir peut-il être du même ordre qu'un « signal d'alarme » ? Cette défense si appuyée en faveur d'un idéal peut dans certains cas réduire l'expérience du trauma, au sens où il ne s'agit plus d'un réel hors sens qui fait effraction mais plutôt d'un évènement qui renforce cet idéal en y incluant les signifiants qui le supportent. Pour certains des survivants de *Charlie-Hebdo*, le réel en jeu lors de cette expérience de l'attentat a inclus la dimension surmoïque de l'idéal, avec pour conséquence une difficulté que se crée une mise au travail de l'inconscient – contrairement aux traumas liés à un réel hors sens, où le trou,

<sup>1</sup> CUMP : cellule d'urgence médico-psychologique ; SAMU : service d'aide médicale urgente.

l'effraction du symbolique appelle une sorte de reconstruction par les signifiants appartenant au sujet et à ses traumas antérieurs. Il est apparu pour certains d'entre eux qu'il n'y avait pas eu de possibilité de reconstruction rapide dans les suites de l'attentat, ni *a fortiori* de dissolution du réel traumatique. La demande, les attentes de ces sujets étaient distinctes de celles qui relèvent de l'expérience d'après-coup du pur trauma. Ce qui est ressorti par ailleurs est le fait que le transfert qui s'est mis en place a été marqué par le signifiant de la lutte contre l'islamisme. Plusieurs des rescapés de l'attentat ont ainsi entamé un travail avec un praticien qui avait lui-même été exposé au terrorisme islamiste en Algérie.