

« J'AI SURVÉCU À UNE CATASTROPHE »

LES EFFETS PSYCHOLOGIQUES DE SURVIVRE À UNE CATASTROPHE NATURELLE

Ces effets peuvent varier. Cela va de l'absence d'effets secondaires notables à des effets qui sont graves et qui changent la vie.

Comprendre certains des effets de survivre à une catastrophe naturelle peut aider les survivants et le personnel d'urgence à comprendre et se préparer à des effets indirects potentiels.

LE TRAUMATISME

« En psychologie, on désigne généralement par 'traumatisme' un événement de vie laissant trace, à l'exemple d'une atteinte corporelle ne parvenant pas à cicatriser. C'est pourquoi il arrive que l'on décrive le traumatisme comme un processus détruisant l'équilibre, la configuration psychique préexistante, sans parvenir à donner lieu à un nouvel agencement. Exemples : traumatisme sexuel vécu dans l'enfance, névroses de guerre, névroses traumatiques consécutives à un accident de la route, du travail ou même domestique, viol, catastrophes naturelles, attentats, etc. Entendu en ce sens, le traumatisme peut être considéré comme un agent de destruction de la psyché, par conséquent le seul agent dont on peut dire qu'il la modifie à coup sûr. »

Zajde, 1998, 223-224

QU'EST-CE QU'UN TRAUMATISME ?

Il s'agit à la fois d'un fait, d'un événement et d'un état psychopathologique.

Un événement traumatique est un événement de nature insensé qui plonge le sujet dans un doute permanent, qui le fige à un moment donné de sa vie et qui souvent réduit considérablement le champ de ses intérêts ainsi que ses capacités créatrices et intellectuelles.

Exemple : il se passe quelque chose de terrifiant et d'inconcevable (un attentat, un viol, un kidnapping, une catastrophe naturelle, un accident mortel...) qui menace la vie de la personne et qui simultanément la plonge dans l'incapacité de comprendre ni pourquoi ni comment cet événement est advenu. Le sujet traumatisé peut avoir l'impression que sa vie va s'arrêter, qu'il ne survivra pas à l'événement.

Ajoutons encore que le sujet se trouve totalement démunie, incapable de rendre compte de ce qui lui arrive ; comme s'il était dépossédé de ses capacités intellectuelles, comme si le monde humain, fait de paroles et d'échanges, avait d'un seul coup été englouti.

Longtemps après le trauma, parfois toute sa vie durant, l'individu traumatisé conserve cette conviction intime qu'une partie de lui ou même la totalité de son être avait été capturée dans un univers hors d'atteinte du monde normal, du monde des humains.

Comme si le monde s'était vidé, comme s'il n'existait plus personne capable de l'aider, de le comprendre ou encore de lui expliquer ce qui lui était arrivé.

Le traumatisé souffre d'obsessions, de pensées figées, toujours aussi douloureuses et inconsolables. Tous ces processus sont à l'origine du profond sentiment d'isolement dont souffrent tous les traumatisés

Après une catastrophe, un attentat... Les rescapés sont choqués, sans doute pour le restant de leur vie. Plusieurs milliers de personnes dans le monde sont ainsi victimes chaque année de chocs psychologiques importants. Même si elles sont prises en charge assez tôt, elles devront affronter le syndrome post-traumatique.

Comme toutes les victimes d'attentats, ces rescapés ont subi un choc psychologique important appelé un psychotraumatisme. Selon le Professeur *Louis Crocq*, psychiatre, ce traumatisme se définit "comme un événement violent et brutal faisant irruption dans la vie d'un individu. La victime est complètement débordée face à l'événement, ses défenses psychologiques sont anéanties". Le docteur *Louis Crocq* est un spécialiste des névroses de guerre et des réactions des populations bombardées. Plus récemment, il s'est intéressé aux traumatismes psychologiques faisant suite à un attentat. Il est à l'origine des cellules d'urgence médico-psychologique, qui, depuis 1995, prennent en charge les victimes d'attentats, d'accidents ou de catastrophes naturelles.

UNE RÉACTION EN TROIS PHASES

« Pour les rescapés, la symptomatologie post-traumatique se décompose en trois périodes », indique l'expert : la réaction immédiate, le temps de latence, puis les réactions tardives, qui constituent le syndrome post traumatique proprement dit.

1. La première phase est la réaction immédiate. L'individu est soumis à une situation inhabituelle. Dès la prise de conscience du drame, son pouls et sa respiration s'accroissent le tout accompagné de fortes sueurs et une envie pressante d'uriner. Le stress ? Il n'existe quasiment plus. Certains sujets s'installent dans un état d'hébétéude ou au contraire dans une vive agitation difficilement contrôlable . « Ces individus très agités doivent être soignés directement sur le terrain », précise le professeur *Crocq* dans ses travaux. Cette prise en charge est d'ailleurs la mission des cellules d'urgence médico-psychologiques.

2. Dans les heures ou les semaines suivant le psychotraumatisme, une pathologie post-immédiate peut se développer sous forme de décharges émotives différées, dont les symptômes sont des crises de larmes, un abattement, une grande irritabilité.

Après ces premières réactions " sur le vif ", on observe un temps de latence. Il peut durer de quinze jours à six mois, voire plusieurs années. Pour le Pr *Louis Crocq*, cette période est importante pour le suivi du patient. « C'est là que tout le travail de remise en confiance doit être réalisé pour minimiser le plus possible les effets indésirables du syndrome post-traumatique ». Gare au syndrome post-traumatique

3. En effet, c'est après cette période de latence que le syndrome post-traumatique apparaît. « Toutes les victimes le subissent, certaines toute leur vie » souligne le Pr *Crocq*. Ce syndrome est la "face cachée" du traumatisme. « On vit avec mais parfois, c'est tout simplement épouvantable », peut-on lire dans les témoignages recueillis par l'association SOS Attentats.

Cette "maladie" se caractérise généralement par des hallucinations, des souvenirs forcés, des ruminations, des tics ou encore des sursauts et des cauchemars durant le sommeil.

Ce syndrome peut parfois entraîner la modification de la personnalité. Certains adoptent alors une "personnalité traumatique", selon le Pr *Crocq*. L'individu n'est plus le même, il est victime d'absences profondes et parfois d'un profond sentiment de culpabilité. « Pourquoi m'en suis-je sorti ? ». Grâce aux travaux du Pr *Crocq*, le psychotraumatisme est reconnu comme une véritable maladie depuis 1992. Crashes aériens, accidents de la route ou attentats, tous ces événements traumatisants incluent désormais une équipe d'assistance psychologique. Mais si ces précautions peuvent limiter les conséquences, elles ne peuvent complètement faire disparaître le syndrome post-traumatique.

LE SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) est un diagnostic de parapluie qui contient certains, ou tous, d'un certain nombre d'autres types de troubles.

Considéré comme un trouble d'anxiété, le stress post-traumatique peut également inclure des aspects de la dépression, des troubles anxieux généralisés, et la perturbation du sommeil

Les symptômes peuvent inclure des flashbacks, des cauchemars et les pensées effrayantes intrusives.

D'autres symptômes peuvent inclure évitant les zones similaires dans des endroits où la catastrophe s'est produite, l'engourdissement émotionnel, et une perte d'intérêt dans les activités auparavant agréables.

Dans certains cas, les symptômes du SSPT comprennent les sentiments de l'hyper-vigilance ou la nervosité.

ANXIÉTÉ

Les catastrophes naturelles peuvent entraîner une augmentation des GAD. Les symptômes de GAD comprennent des sentiments d'anxiété qui sont plus forts que la situation le justifie en général.

Souvent, les personnes atteintes de GAD reconnaissent que les sentiments d'anxiété sont plus forts que nécessaire. Symptômes spécifiques peuvent inclure l'incapacité de se détendre et de la difficulté à rester endormi ou s'endormir. sont souvent plus facilement surpris que d'autres, ont plus de difficulté à se concentrer et se sentent souvent plus fatigué que les autres.

DÉPRESSION

Les personnes souffrant de dépression clinique rapportent des sentiments de tristesse ou de malheur. Les personnes déprimées sont parfois irritable et se mettent en colère sur des questions mineures. Parmi les dépressions de nombreux autres symptômes possibles sont l'indécision, des distractions, de la fatigue, une perte d'énergie, une difficulté à dormir ou dormir trop longtemps, une modification de l'appétit, les changements de la libido, et des crises de larmes qui ne sont pas associées à un événement particulier.

TSUNAMI

« Nous avons souffert, non pas dans nos chairs, mais dans nos âmes. Mais nous avons retrouvé notre travail, notre maison, explique *Marie-Claude*, alors que tous ces gens, qui déjà n'avaient pas grand-chose, n'ont plus rien, risquent de mourir d'épidémies, que des familles sont décimées. C'est cela qui me perturbe. Je me suis dit qu'il ne fallait pas que je m'apitoie sur mon sort. »

La cellule psychologique mise à leur disposition à Roissy leur « a fait du bien », reconnaît-elle, car « nous n'avons plus d'idée bien précise de ce qu'étaient la vie ou la mort. Comment ces populations là-bas vont-elles survivre ? Elles s'en sortaient avec le tourisme, ajoute *Marie-Claude*. Je suis sensible aux peuples qui se battent pour subsister. Je voudrais qu'on n'oublie pas ces gens. Là-bas, on sait rester humble. C'est une leçon que les Occidentaux devraient retenir. Nous sommes toujours en train de nous plaindre. Nous voulons toujours être mieux ou avoir plus que l'autre. J'espère que cette catastrophe va ouvrir les yeux et le porte-monnaie des Occidentaux. »

Régis Guyotat

« J'étais sûr à 90 % que *Lena* avait été emportée », raconte *Patrick*, qui parvient à joindre la sœur de sa femme, en Suède. « Patrik, lui annonce-t-elle, Lena est vivante ! Elle est avec nous sur une autre ligne de téléphone. » Les époux peuvent

alors se parler par combinés interposés. De retour à Lund, dans le sud de la Suède, *Patrik Brundin* ne voit plus les choses comme avant. « Je remercie tant la vie de nous avoir épargnés, nous et nos proches, mais je ressens une énorme tristesse et comme un sentiment de culpabilité d'avoir survécu à ce malheur collectif. Nous n'avons pas encore pu nous remettre psychiquement. »

ACCIDENT DE VOITURE

« Après l'accident de voiture sur la voie publique, les conducteurs se sentent coupables et surtout frustrés de leurs erreurs de conduite. Ils vont garder pendant toute leur vie des images d'horreur ». La récente campagne publicitaire de la sécurité routière, dans laquelle plusieurs victimes d'accidents sont filmées, confirme les propos de ce médecin. « Pour les victimes innocentes, la situation est inexplicable. Ils ne comprennent pas et ne comprendront jamais pourquoi cela leur est arrivé ». Seule une relation d'aide et une psychothérapie poussée peuvent réduire ce sentiment mêlant rancoeur et incompréhension.

BOMBE ATOMIQUE

Bombe atomique : *Hibakusha*, le survivant.

Être rescapé d'une double attaque nucléaire n'est pas sans conséquence. Toute sa vie, le survivant va souffrir de blessures physiques et psychologiques. *Tsutomu Yamaguchi* est reconnu « hibakusha »: survivant de l'attaque atomique. Un statut qui donne accès à des prestations sociales et un suivi médical.

CRASH AÉRIEN

« Depuis cinq ans, j'essaie de ne pas y penser, même si quelque chose en moi s'est brisé. Je me force à prendre l'avion dès que nécessaire. À une seule condition : être assise près d'une issue de secours... »