

La question du secret dans le récit traumatique : retour d'expérience en milieu militaire.

MC G. THOMAS HIARP,

10/06/2022

Introduction :

Le secret est un préalable indispensable à tout exercice soignant. Il s'impose de manière générale et absolue à toute personne qui par ses fonctions a accès à l'intimité d'un sujet dans une perspective thérapeutique. Héritier de la tradition médicale antique cet impératif se rappelle de manière solennelle à tout étudiant en médecine au moment de la soutenance de sa thèse lorsqu'une fois reconnu par ses pairs il prononce le serment d'Hippocrate : « *Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairais les secrets qui me sont confiés. Recu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs* »¹. Ainsi se décline d'emblée dans toute son ambivalence une partie de la lourde responsabilité médicale. Le médecin, a l'extraordinaire privilège d'avoir accès à l'intime, de dévoiler ce qui se cache, de connaître ce qui ne se dit pas mais dans le même temps l'absolue obligation de taire tout ce dont il aura eu connaissance. Plus qu'une obligation légale ou déontologique, le secret procède d'une sorte de contrat moral avec le patient. Un préalable indispensable à l'établissement d'un lien de confiance qui seul permettra d'avoir accès à des confidences. Dans cette intervention, l'objectif de notre propos est de mettre en tension cette notion de secret et la question traumatique. En effet, il y a dans la constitution même du traumatisme quelque chose d'indicible, d'inavouable, d'incommunicable. Une sorte de confrontation avec l'inattendu, l'impréparé et l'au-delà de soi souvent générateur de honte et de culpabilité. Inviter le patient à raconter son histoire c'est déjà lui demander de partager un secret si intime qu'il isole, rompt les liens avec soi et les autres, enferme dans une répétition sans fin et sans issue. C'est dire l'importance préalable du lien de confiance qui doit s'établir avec le thérapeute. En milieu militaire ces problématiques se compliquent parfois d'un questionnement à propos de ce qui peut être entendu par l'interlocuteur. A la question du secret de la mission peut se superposer des dilemmes éthiques lorsque le traumatisme a été constitué dans des circonstances posant la question de la responsabilité individuelle ou allant à l'encontre du droit de la guerre. Dans ce travail, après avoir précisé les notions de traumatisme, de secret,

¹ Serment d'hipocratte, texte revu par l'ordre des médecins en 2012

de honte et de culpabilité nous rendrons compte de notre expérience en milieu militaire. Enfin et à titre de conclusion nous verrons de quelles manières ces obstacles peuvent être abordés en entretien.

Précisions théoriques :

Lorsque nous ferons référence au traumatisme psychique dans ce travail ce sera pour désigner la rencontre entre un sujet et un évènement qui vient faire effraction de ses capacités de défense. Il s'agit comme le propose Lebigot² de considérer l'appareil psychique comme une sorte de vésicule vivante. En permanence les dimensions imaginaires et symboliques vont servir de système pare excitation et permettre au sujet d'accéder à une représentation propre de la réalité. Le traumatisme psychique va franchir cette barrière pare excitation et confronter l'individu à un réel irréprésentable, bien souvent sa propre mort, vécue dans une atmosphère de surprise, d'impuissance, d'effroi. Essayons de comprendre. Nous savons tous que nous sommes mortels mais nous passons notre vie à nous comporter comme s'il y aurait toujours un demain. Nous prévoyons, anticipons, rêvons. Le patient traumatisé n'a plus cette chance. Il sait que la mort peut le surprendre à chaque instant. Elle se répète dans ses cauchemars comme dans ses flashbacks à chaque instant de sa vie tel un corps étranger intra psychique. Ce savoir inédit l'isole des hommes et entrave désormais son rapport à la réalité. Comment en effet continuer à vivre le présent et rêver l'avenir quand on a la certitude qu'à tout moment, tout peut s'arrêter ?

Voilà très certainement les raisons d'une première analogie entre le secret et le traumatisme. L'un comme l'autre sont du registre de l'incommunicable. Le secret désigne en effet selon le dictionnaire Larousse : « *Un ensemble de connaissances, d'informations qui doivent être réservées à quelques-uns* ». Il s'y associe fréquemment une dimension de mystère et d'incompréhensible mais également de pacte ou d'appartenance (les secrets du métier, être dans le secret). Enfin le secret confié lie le sujet dans un impératif de connaissance et de discrétion (garder ou révéler un secret). Tout comme le secret, le traumatisme se comprend difficilement, ne peut être partagé qu'avec des initiés, se cache et se dissimule. Mais à cette dimension d'incommunicabilité se rajoute fréquemment une dimension de honte.

Ethymologiquement, le mot honte vient du vieux français « haunita » qui signifie mépris, raillerie, déshonneur. Il s'agit d'une émotion qui se constitue en intériorisant le jugement de

² Lebigot F. A l'origine de la névrose traumatique, l'effroi ou le stress. Discussion, approches thérapeutiques. Annales Médico-psychologiques 2015 ; 173 : 819-827.

l'autre sur soi et qui survient précocement dans le cadre de la constitution de la personnalité. En effet, la honte aide à délimiter les limites entre soi et autrui par le biais notamment de la pudeur. Si elle s'inscrit dans une dimension relationnelle : « *la crainte d'être confronté à un jugement négatif* », elle comporte également une valence narcissique « *l'impression d'être indigne, déshonoré* »³. Chez le sujet traumatisé elle se manifeste particulièrement en cas d'atteinte à l'intégrité physique notamment pour les traumatismes de nature sexuelle mais aussi dans de nombreuses autres situations lorsque les circonstances du traumatisme renvoient à un sentiment de passivité et d'impuissance. Il est par ailleurs fréquent de l'observer au décours du traumatisme chez des sujets présentant une anesthésie affective dans des moments qui auraient dû entraîner une réaction émotionnelle : « *Je suis devenu insensible. Je n'arrive plus à pleurer ni à rire. Je n'éprouve plus aucune compassion pour mes proches. Un monstre, incapable d'aimer* ». Il faut savoir la distinguer de la culpabilité.

Cette dernière en effet se définit en référence à la notion de faute. C'est une émotion plus intériorisée qui renvoie à la façon dont le sujet a intégré les interdits. En fonction de son propre rapport à la censure et à la morale, le sujet éprouvera un sentiment de transgression. Chez les patients traumatisés ce sentiment de culpabilité est fréquent. Soit que la responsabilité du sujet est mise en cause dans la genèse de l'évènement traumatisant (accidents), soit qu'il se reproche sa réaction (si j'avais agi autrement) ou plutôt son absence de réaction (pourquoi je me suis laissé faire). Un moyen fréquent d'atténuer ce sentiment de culpabilité sera le besoin de reconnaissance et de réparation. Responsabilité et culpabilité se conjuguent alors dans les procédures visant à la reconnaissance du préjudice pour désigner un coupable qui devra s'acquitter de sa dette à l'égard de la victime.

Honte et culpabilité se conjuguent pour renforcer l'incommunicabilité du traumatisme psychique. A l'irreprésentabilité de l'évènement traumatique se superpose la crainte d'être jugé négativement, la peur d'être incompris, l'angoisse d'être mis en cause dans la genèse du traumatisme et de se dévoiler dans sa vulnérabilité. En milieu militaire où la force et les capacités d'adaptation et de résistance sont mises en exergue, comment ne pas considérer comme un aveu de faiblesse l'incapacité à surmonter la confrontation à un évènement que le groupe a pourtant su traverser. En effet, lorsque le collectif prime sur l'individu et que ce dernier s'engage pour servir des intérêts supérieurs, le traumatisme isole, questionne, renvoie chacun à

³ Daligand Liliane. La honte et le trauma. Stress et Trauma 2006 ;6 (3) : 151-153

ses propres motivations et prive le sujet du soutien de ses pairs. Bien souvent, il se cache alors comme un secret honteux.

Spécificités en milieu militaire :

La dimension collective de l'exposition traumatique est comme nous le soulignons en préambule une spécificité du milieu militaire. Cette particularité du milieu peut influencer l'expression des troubles. Ce qui peut être considéré comme une défaillance morale trouvera plus facilement des modalités acceptables d'expression dans le passage à l'acte qu'il soit hétéro agressif ou à type de troubles des conduites (mésusage de substance, prise de risque, surinvestissement du sport). Notons que ces modalités de suppléance peuvent parfois être à l'origine d'une hyper adaptation de surface prolongée. Il n'est pas rare effectivement d'observer que dans les unités d'élites, les personnes les plus aguerris, toujours volontaires, ayant le plus de missions à leur actif s'effondrent brutalement soit suite à une énième exposition soit lorsque leur entourage familial ou professionnel vient faire défaut. Une autre modalité d'expression des troubles peut être la plainte somatique se manifestant suite à une blessure ou sous la forme d'une plainte fonctionnelle ou douloureuse résistante à la thérapeutique et entravant l'exercice professionnel. Ainsi, lorsque le corps, premier outil du combattant fait défaut, il ne faut pas hésiter à questionner la dimension psychologique. Le tableau clinique qui se dévoile alors est souvent ancien, séquellaire, enkysté et associé à un remaniement de la personnalité qui complique sa prise en charge.

Une autre explication des difficultés d'accès au récit traumatique en milieu militaire peut être lié au secret qui entoure la mission. Soit qu'il s'agisse d'une mission non connue du public, réalisée dans un pays où la France n'est pas censée agir soit qu'elle concerne des faits non reconnus officiellement. A titre d'exemple, je pourrais citer le cas de cet ancien agent des services secrets dont le métier consistait à capturer des criminels de guerre, mission tellement officieuse qu'il a fini par être arrêté et inculpé par la gendarmerie française suite à une mission qui a échoué sans jamais rien dévoiler. Il n'a dû sa libération qu'à une intervention du plus haut niveau.

L'exposition traumatique par elle-même présente des particularités en milieu militaire. En effet si chaque soldat sait qu'il peut affronter la mort pour soi ou pour ses camarades de combat, il est difficile de se préparer à la donner. Si la légitime défense, la riposte, la mission légitiment l'emploi de la violence, que penser des situations avec des victimes collatérales, des ennemis mal identifiés et des procédures vagues qui laissent le choix au libre arbitre ? Ainsi, l'exemple

de ces soldats dont la mission consiste à identifier les ennemis suite à des bombardements et qui sont régulièrement exposés à la vision des corps d'enfants démembrés. En effet, les terroristes contre lesquels ils luttent ont pris l'habitude d'être toujours accompagnés pour ne pas être désignés comme cible. Cette confrontation avec des victimes innocentes lorsqu'elle vient faire effraction ne peut que questionner le sens de la mission tout en étant de l'ordre de l'incommunicable. Pour d'autres, c'est le fait d'assister impuissant à des scènes de torture ou à des actes de barbaries sans pouvoir intervenir qui va faire traumatisme. Ainsi ce patient dont la mission est de filtrer les réseaux sociaux et qui regarde en boucle des scènes de décapitation ou des enfants se faire torturer. A qui peut-il raconter ce qui est frappé par la censure ? Ou encore ce soldat, qui intervient dans un pays d'Afrique en proie à la guerre civile et qui assiste impuissant à des massacres ethniques avec la consigne de ne pas intervenir. Qu'en est-il de sa responsabilité en tant qu'homme ? Jusqu'où s'efface l'individu derrière la mission ? Où se situe l'interdit ? Du côté de la morale qui lui commande d'agir et d'utiliser tout les moyens à sa disposition pour faire cesser le massacre ou du côté de la hiérarchie qui lui fixe des règles strictes d'intervention dans le but de ne pas créer de tensions diplomatiques ? Comment vivre avec la honte d'avoir assisté à l'inhumanité et la culpabilité de ne pas être intervenu pour la faire cesser ?

Que dire enfin lorsque la mission en elle-même impose au sujet de s'affranchir des tabous les plus élémentaires. « *Je suis un sale type* », me disait cet autre agent secret. Sa mission était d'interroger des prisonniers. Il lui fallait obtenir des renseignements, le plus vite possible. C'était la condition nécessaire pour que ces renseignements puissent être utilisés pour préparer d'autres missions. Peu importe les moyens. A qui peut-il confier que parfois il éprouvait du plaisir à brutaliser ces autres êtres humains ? Comment vivre avec ce sentiment de toute puissance que lui imposait son travail, la honte d'avoir vu la détresse dans les yeux de l'adversaire et la culpabilité de sa propre jouissance ?

Parce qu'il interroge les limites du bien et du mal, questionne le sens de la vie, s'affranchit des valeurs et des tabous le traumatisme de guerre enferme le sujet dans le silence et le condamne au secret. L'enjeu de la prise en charge sera d'aider le patient à sortir de son isolement et renouer des liens.

Réflexions pour la pratique :

« *Je ne vous parlerais pas de ce que j'ai vu* » nous dit en introduction ce patient. C'est un des rares rescapés d'une section qui a été pris en embuscade lors d'une mission. Le combat a duré

une bonne partie de la nuit. Beaucoup de ses camarades sont décédés. Depuis des années il se repasse le film de l'embuscade dans ses nuits. Le jour, il est hyper investi au travail. Il se dépense dans le sport. Abuse parfois de l'alcool pour ne plus penser. Sa compagne lui reproche d'être absent. De ne plus faire attention à elle. Elle le quitte. Et puis il a cet accident de saut.... Depuis, il ne peut plus faire partie des compagnies de combat. Il commence alors le bilan de sa vie. Il a l'impression d'avoir tout échoué. Il n'a pas de demande particulière. Il voudrait juste dormir un peu et moins souffrir. Je ne cherche pas à savoir ce qui le hante. Je lui propose un traitement hypnotique pour le faire dormir associé à un traitement antidépresseur. Je lui propose de nous revoir.

Cet exemple illustre le cas d'un patient qui depuis des années lutte contre des souvenirs envahissant. Il fait de son mieux pour les éviter et a bien conscience qu'il n'y aura pas d'effet magique de la verbalisation. C'est la raison pour laquelle j'ai pris le parti de respecter son choix du silence. Cela ne veut pas dire pour autant que je ne peux rien pour lui. En proposant une approche symptomatique, centrée sur les aspects les plus manifestes de sa souffrance, je fais en sorte que s'établisse un lien de confiance. Je souhaite avant tout qu'il puisse éprouver du soulagement et retrouver un minimum de contrôle sur sa vie. En répétant les consultations nous construirons progressivement un récit commun qui permettra d'historiser son trauma. Pour ce faire, il faut pouvoir renoncer pour un temps en tout cas à la fascination qu'exerce le trauma sur l'interlocuteur. Accepter avec le patient de détourner le regard et de travailler avec ce qu'il nous présente. La suite viendra bien assez tôt lorsque s'établira un lien de confiance. Confronté au traumatisme, il faudra se garder de tout jugement moral. Resituer l'action en contexte, chercher et renforcer ce qui relève du sujet. Permettre l'expression des sentiments de honte et de culpabilité. Affronter les aveux de faiblesse, les doutes et les interrogations. Se confronter aux pires instinct de l'espèce pour retrouver de l'humanité dans la capacité de se dégager de l'évènement pour pouvoir se penser en situation. Cela seul permet de se libérer du non-sens traumatique. De cette impression de vide de la pensée qui accompagne la confrontation à l'évènement brut. Parfois, malgré tout la verbalisation reste difficile. C'est tout l'intérêt des approches groupales : en s'identifiant à l'autre le sujet sort de son isolement. Cela l'aide également à restaurer son narcissisme. Dans cette optique, un accompagnement dans les démarches visant à la reconnaissance et la réparation peut aider à désigner un coupable et se libérer d'une part de culpabilité. Enfin, une autre voie d'abord peut être les thérapies

médiatisées. Lorsque les mots manquent, le corps, la musique, l'art peuvent aider à représenter le traumatisme. Le récit vient ensuite ⁴...

En conclusion :

Les traumatismes psychiques de guerre confrontent régulièrement les sujets à des sentiments très profonds de honte et de culpabilité. Ils s'accompagnent d'une modification radicale du rapport à soi et aux autres qui signe l'atteinte narcissique. A ces symptômes se superposent l'aspect irréprésentable du traumatisme et le secret lié à la mission pour confiner le sujet dans le silence. Afin de le sortir de son isolement, il faut savoir respecter ses défenses, accepter d'avoir une première approche uniquement symptomatique et répéter les entretiens pour que s'établisse un lien de confiance. Ce n'est qu'à ces conditions que le thérapeute pourra avoir accès au trauma en se dégageant du vide de la pensée qui lui est lié. En se gardant de tout jugement moral, il permettra au sujet d'émerger en affrontant ses pensées les plus noires et les plus obscures, ses tabous et ses interdits. Ainsi peut se produire l'historisation du trauma, constituant le récit véritable de l'expérience traumatique.

⁴ Thomas G. Intérêts et limites des hospitalisations séquentielles dans la prise en charge des états de stress post traumatique. Annales médico-psychologiques 2018 ; 176 :511-514.