

L'apparition du PTSD, la fin du soupçon

Didier FASSIN

Anthropologue,
Sociologue et médecin,
professeur à l'Université
de Paris Nord et
directeur d'études
à l'École des hautes
études en sciences
sociales.

Richard RECHTMAN

Psychiatre et
anthropologue,
Médecin chef de
l'Institut Marcel Rivière,
Chercheur au CESAMES.

Extrait de l'ouvrage
*L'Empire du traumatisme,
Enquête sur la condition
de victime*, Flammarion,
mars 2007,
pp. 14-15-119-120.

L'intervention des psychologues et des psychiatres sur le théâtre des guerres et des catastrophes, des violences extrêmes ou ordinaires, est donc devenue chose normale aux yeux de nos contemporains. Personne ne s'étonne plus que ces professionnels de la santé mentale sortent de leurs institutions de soins et de leurs cabinets de consultation pour se porter au devant des « blessés psychiques ». On admet avec la même facilité que des événements tragiques et douloureux, individuels ou collectifs, impriment dans l'esprit des marques qui, par analogie avec celles qu'ils laissent sur les corps, sont désormais pensées comme des « cicatrices ».

Or, il y a encore un quart de siècle, toutes ces évidences n'en étaient pas. Le traumatisme n'avait guerre droit de cité, en dehors des cercles fermés de la psychiatrie et de la psychologie. Sur les scènes du malheur individuel ou collectif, psychiatres et psychologues étaient des acteurs improbables, hormis les rares cas où les tribunaux sollicitaient leur expertise clinique.



En 1980 paraît le DSM-III, troisième version de la classification des maladies mentales publiée par l'Association américaine de psychiatrie. Y figure une nouvelle entité clinique, le PTSD, *Posttraumatic stress disorder*.

Résultat de longues années de discussion au sein de cette organisation professionnelle, elle est le fruit de négociations et de compromis autour de sa définition et de son interprétation, l'aboutissement d'hésitations et de synthèses sur son nom même. Les critères servant à l'identifier sont précis. D'une part, la personne a fait l'expérience d'un événement stressant qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. D'autre part, les symptômes, diversement associés, sont de trois ordres: des souvenirs envahissants, tels que rêves diurnes, cauchemars fréquents, flash-back douloureux; un évitement des situations risquant d'évoquer la scène initiale, accompagné d'un émoussement affectif pouvant avoir d'importants effets sur la socialisation; une hyper vigilance avec des réactions exagérées de sursaut. Ce tableau doit durer depuis plus de six mois pour entrer dans la catégorie nosographique.

Si les contours sémiologiques du PTSD ne diffèrent guère des descriptions classiques de la névrose traumatique dont ils ne font qu'affiner et stabiliser les termes, c'est le premier critère qui est le plus innovant. En effet, il affirme que n'importe quel individu normal peut souffrir des troubles décrits lorsqu'il est exposé à l'événement réputé traumatique. Par rapport à la névrose traumatique¹, le renversement est complet.

Il n'est plus besoin de chercher une personnalité fragile, puisque les symptômes sont la réaction normale - au sens statistique - à l'événement. Il n'est plus nécessaire d'explorer un trauma inaugural, puisque l'événement - à



lui seul - suffit à produire les troubles. On n'émet plus de doute sur la sincérité du traumatisé: il est *a priori* crédible. On ne s'interroge plus sur des bénéfices secondaires: le diagnostic ouvre droit à une juste réparation. Dès lors, une nouvelle ère du traumatisme commence. Du moins est-ce ainsi que l'histoire du PTSD est généralement contée. L'avènement de la nouvelle nosographie inaugurerait le deuxième âge du traumatisme: sa modernité.

Sans récuser l'importance du rôle des psychiatres américains, de leur association et de leur classification, nous considérons toutefois que l'histoire médicale du traumatisme est en quelque sorte débordée par son histoire sociale: tant en amont, car la prise en compte de la nouvelle entité dans la nosographie résulte de la mobilisation d'acteurs totalement extérieurs au monde de la santé mentale, qu'en aval, car le succès de la catégorie au cours des deux dernières décennies, bien au-delà des cercles spécialisés, procède de logiques qui excèdent le périmètre de la psychiatrie². ■

¹ NDRL : Si tout individu normal peut souffrir des troubles décrits s'il est exposé au traumatisme, on comprend que la notion de résilience devienne impérative pour rendre compte des « individus normaux » non traumatisés.

² NDRL : Il s'agit pour l'essentiel, et cela est bien développé dans l'ouvrage, de l'intervention des féministes des Etats-Unis et des anciens combattants du Vietnam.