

Silvia Rosa SIGALES RUIZ

Professeure Chercheure en psychopathologie à la Faculté de Psychologie, Université de Colima (Mexique), habilitée à diriger des recherches, chercheure associée au LERASS (Université Toulouse 3, Paul Sabatier). Ses recherches portent sur les réactions psychologiques consécutives aux situations violentes (attentats, violence sociale, crime organisé, catastrophes, violence conjugale, etc.), ainsi que sur la gestion de crise (crises collectives et individuelles) et l'accompagnement psychologique des victimes et des équipes d'intervenants (secours, police, décideurs, équipes pluri-professionnelles, etc.). Experte dans l'accompagnement et le traitement des troubles post-traumatiques, elle développe des modèles et des programmes d'intervention basée sur l'approche de la « résilience assistée » dans une perspective pluridisciplinaire et multifactorielle.

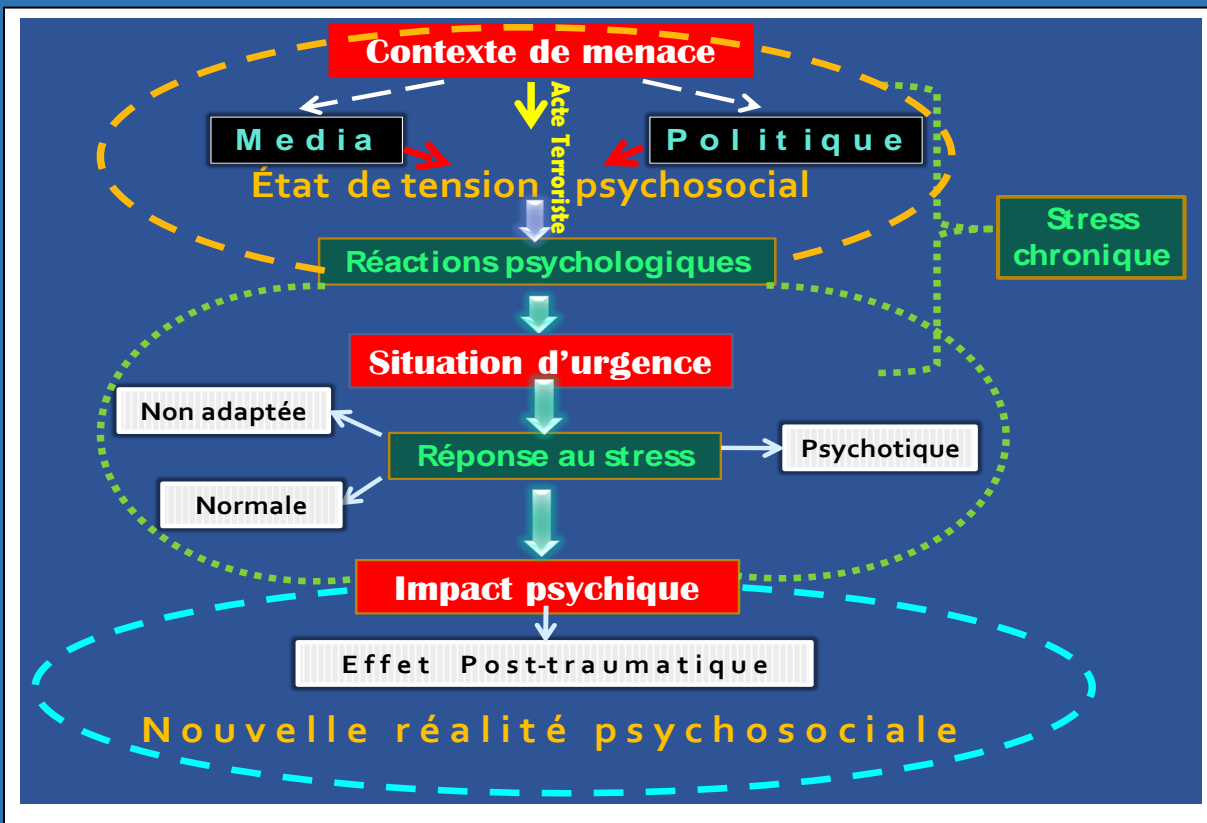
Contacts : ssigales@ucol.mx

Réactions psychiques des victimes en situation d'urgence
Silvia R. SIGALES-RUIZ
Université de Colima (Mexique)
Chercheure associée au LERASS (EA 827-Toulouse III)

Journée d'étude
Les nouvelles figures de la radicalisation
19 Avril 2017
(Dernier version)

Les actes terroristes sont l'objet de divers types d'analyse, les approches scientifiques liées à plusieurs champs disciplinaires rendent plus accessible la compréhension de leurs causes et leurs effets à plusieurs échelles politiques, juridiques, économiques, sociales, individuelles etc., facilitent leur lecture, peuvent aussi contribuer à une gestion de leur impact ainsi que des mesures à prendre pour faire face à la menace terroriste et ses effets à long terme sur les victimes, mais aussi pour éviter de tomber dans ses pièges. C'est ainsi que la Psychologie des Urgences prend part à cette analyse pour en tirer des aspects pertinents.

Le schéma ci-dessous propose une représentation des processus psychosociaux face aux actes terroristes.



Processus psychosociaux face au terrorisme.

Lorsqu'une société se trouve confrontée à des actes terroristes, la réponse immédiate consiste en l'application des mesures de sécurité prévue par l'État. En général, la population est bouleversée à trois niveaux, en raison de :

- a.- **l'impact aigu** c'est-à-dire au moment de l'acte lui-même (à effets posttraumatiques pour la population qui subit -victimes directes-)
- b.- **la menace** de répétitions de cet acte, provoquant une tension chronique [à effet d'ambiguïté entre le réel et les effets posttraumatiques, tout particulièrement sur le symptôme pathognomonique de TSPT de « vivre comme si » l'évènement se reproduisait (critère B3), chez les victimes directes et secondaires -victimes psychiques-]
- c.- **la répétition** de l'acte terroriste (stress aigu, à effet d'inadaptation psychologique et autres séquelles post-traumatiques comportant aussi des implications sociales) et à **impact aigu**

Dans un tel contexte l'individu est placé dans des circonstances à potentiel émotionnel intense qui lui impose d'apporter une réponse pour faire face à la situation à potentiel traumatisant. Autrement dit, il doit effectuer un ajustement, qu'il « vit » cependant comme au-dessus de ses moyens, consistant en une interaction entre : a) une « demande » qui n'est autre chose qu'une « évaluation » personnelle de la situation et b) les capacités de « faire face » (Rivolier, 1992). Cependant à ce contexte-là, s'ajoutent des stimuli venus d'autres sources qui peuvent renforcer l'impact post-traumatique des actes terroristes mais aussi entraîner la population vers un état de vulnérabilité psychosociale avec des répercussions encore inconnues. Ce contexte-là donne lieu à un déclenchement de mécanismes psychologiques liés au stress qui peut s'analyser en trois phases.

1. Contexte de menace :

Dans la mesure où les espaces publics peuvent être attaqués à n'importe quel moment et plus particulièrement lorsque la population est en train de vivre des moments de récréation collective entre amis, famille, etc., la menace terroriste latente crée des conditions qui vont déclencher de façon consciente ou inconsciente des réactions physiologiques/cognitives/émotionnelles qui préparent l'organisme à une action de fuite/lutte/inhibition ; les enjeux sont tels que la vie de chaque individu reste dans un danger constant.

Dans ce contexte de menace, l'état d'urgence est établi comme mesure de sécurité pour faire face à la menace terroriste et maintenir ainsi la stabilité sociale. Cette situation va mobiliser en même temps les médias et des acteurs politiques qui, - bien que leurs interventions soient nécessaires -, peuvent aussi devenir des « agents stressseurs » qu'on peut nommer des « acteurs satellites » car ils peuvent entraîner une **atmosphère d'effervescence**, source d'un stress qui devient chronique pour la population. En effet, quand des actes terroristes deviennent un évènement médiatique et politique, c'est à dire un objet de jugement, de pensée, de discours, des « occurrences découpées dans le flux des changements » (Quéré cité par Sini 2016), cette atmosphère ne facilite pas la construction de sens. En effet, la population est dans un premier temps soumise au choc de l'évènement et confrontée à ses propres ressources psychologiques ; elle est ensuite entraînée dans une **atmosphère d'effervescence** se développant entre une

information exacerbée par des images, des mots et des sons autour de l'acte terroriste, mais aussi par les prises de position que chaque acteur politique va exprimer à sa manière ; ainsi, la population reste saturée alors qu'au plan cognitif et émotionnel à moment-là elle a besoin de trouver des repères, de comprendre les faits et aussi d'initier un processus de deuil. En conséquence, la population reste soumise à un **état de tension psychosociale** face auquel chaque individu va mettre en œuvre des stratégies d'affrontement soit pour faire face au problème, soit pour gérer ses réactions émotionnelles, soit pour éviter une réalité menaçante. De ce fait dans ce contexte de menace, réelle, ces « acteurs satellites » sont susceptibles, dans la mesure où ils interviennent, de produire des effets secondaires chez les victimes et de les rendre vulnérables.

2. Situation d'urgence

Lorsqu'une population est surprise par un acte terroriste, les réactions individuelles se manifestent en fonction de quatre paramètres : a) l'intensité de l'acte terroriste, b) la zone où se produit l'acte terroriste et dans lequel l'individu est impliqué (zone d'impact, de destruction, marginale ou extérieure), c) les ressources psychologiques dont dispose l'individu pour évaluer la situation et faire face (les stratégies d'affrontement qu'il met en œuvre sont déterminées selon trois types de réaction au stress : stress normal, stress non adapté ou stress psychotique immédiat), d) la gestion psychosociale de la situation, soit par les services médico-psychologiques, soit par les acteurs politiques, soit par la solidarité sociale, ainsi que par les médias.

Face à l'impact de l'acte terroriste, l'implication psychologique de la population n'est pas la même ; Crocq (1996) propose la classification suivante : les victimes directes (mort, blessés et survivants) et les victimes indirectes, principalement affectées au niveau psychique et qui se répartissent en deux catégories : les « impliqués » (par la perte d'un proche et/ou de leurs propres biens) et les « attendantes » (les témoins et blessés psychiques).

Les victimes directes, qui se situent dans la zone d'impact, vont réagir par une réponse physiologique au stress qui peut être une action de « *lutte-fuite* », ou de « *conservation-inhibition* », tandis que les victimes indirectes peuvent avoir une réaction de « *commotion-inhibition-stupeur* », la panique collective s'installe comme forme de réponse face à l'inconnu. La complexité de la situation ainsi que les ressources personnelles pour faire face vont déclencher des sentiments de colère, agacement, tristesse, peur, désespoir, désarroi, confusion, vulnérabilité, irritabilité, compétitivité, culpabilité, honte, sentiment d'insécurité, d'infériorité, d'oppression, de découragement, d'abattement, manque de confiance en soi. etc., ainsi que des manifestations psychosomatiques, maux de tête, sensation d'oppression respiratoire, sensation de froid profond, nausée, insomnie, etc., il s'agit alors de réactions normales qui peuvent apparaître dans un délai dit normal de 3 à 6 mois, au-delà le développement d'un trouble post traumatique est très fortement probable.

3. Impact psychique

Les actes terroristes sont un « agent agresseur » à fort potentiel traumatique. L'agression vécue lors de ces actes-là va prendre toute son importance dans la mesure où « le sujet reste immergé dans une situation qui le submerge au-delà de sa propre compréhension, et préparation psychique et émotionnelle qui provoque des traumatismes, alliés à la souffrance » (Rivolier, 1992).

Les attentats terroristes vont produire une rupture à deux niveaux : d'une part dans l'histoire collective, d'autre part dans la continuité de la vie psychique de chaque victime concernée.

Les effets posttraumatiques seront déterminés par la structure psychique de chaque individu, une conjoncture situationnelle (tracas dans son quotidien), par son contexte socioculturel et les mesures prises pour l'accompagnement individuel mais aussi collectif ; de multiples facteurs vont s'inscrire dans le devenir de ces séquelles, les diagnostics cliniques reconnus sont : Troubles de stress post-traumatique, Troubles de stress aigu, Troubles de l'adaptation, Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress, non spécifiques, Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress, spécifiques (DSM 5), Névroses Traumatiques (Fenichel, 1945 ; Crocq, 1986), Mémoire Traumatique (Cyrulnik, 2016), Syndrome Psychotraumatique (Crocq et Lery, 1989), Dissociation Psychique (Hart, 2006).

Il semble important de sensibiliser la population aux manifestations des symptômes associés à l'effet post-traumatique.

MANIFESTATION DES SYMPTÔMES		
complexes	<ul style="list-style-type: none">• Altérations dans la régulation des émotions et des impulsions• Altérations dans l'attention et la conscience• Altérations dans l'image de soi	<ul style="list-style-type: none">• Altérations dans la relation aux autres• Symptômes corporels (physiques)• Altération dans la perception du sens et de la perspective d'avenir
d'intrusion	<ul style="list-style-type: none">• Flash-back de l'événement vécu comme s'il se produisait encore une autre fois <i>ici et maintenant</i>• Cauchemars	<ul style="list-style-type: none">• Hallucinations associées à l'événement• Réactions de peur ou de panique aux stimuli associés à l'événement• Sentiments de frayeur
d'évitement	<ul style="list-style-type: none">• Efforts intenses pour éviter des pensées, des sentiments ou des situations associés aux souvenirs de l'événement• Oubli des souvenirs importants de l'événement	<ul style="list-style-type: none">• Emoussement émotionnel• Sentiment de vivre en pilote automatique• Isolement, évitement d'autres personnes• Aversion à parler des vécus traumatiques
d'activation neurophysiologique	<ul style="list-style-type: none">• Tension, agitation, inquiétude, impatience, hypervigilance constante• Sursaut exagéré, hypersensibilité	<ul style="list-style-type: none">• Crises de larmes• Sévères troubles du sommeil• Problèmes de concentration

sous activation	<ul style="list-style-type: none"> • Tête vide • Incapacité à penser ou parler 	<ul style="list-style-type: none"> • Détachement extrême • Perte de conscience temporaire
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Altérations négatives des cognitions et/ou de l'humeur • Attentes négatives et persistantes • Altération négative de l'identité • Distorsions cognitives (qui poussent à se blâmer ou à blâmer d'autres personnes) • Sentiment d'être détaché d'autrui ou de devenir étranger ou de se sentir sans avenir 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacité persistante à éprouver des émotions positives, à avoir des relations d'intimité, dépression, isolement • Manifestations de colère, agressivité, comportements irréfléchis, autodestruction, usage excessif d'alcool ou de drogue, suicide

Faire reconnaître par les victimes quels sont les symptômes à repérer soit au sein de la famille, soit sur le lieu de travail, soit dans les écoles peuvent être des actions à développer ; de même former les équipes de secours médico-psychologique pour gérer l'impact au-delà de l'intervention de premier secours peut devenir nécessaire.

En effet, les victimes subissant l'impact incontournable de l'acte terroriste vont rester marqués à vie par cet événement, il y aura un avant et un après, et selon leur structure psychique respective, soit elles donneront un nouveau sens à leur vie, soit elles souffriront de séquelles post-traumatiques qui bouleverseront leur vie. Les victimes indirectes peuvent aussi subir des effets post-traumatiques, cependant on est encore loin de les connaître.

Dans ce contexte, une nouvelle réalité psychosociale se développe, et recenser les séquelles sociales à long terme reste un travail encore complexe à accomplir : diverses difficultés (économiques, climatiques, chômage, maladie, ...) vont s'ajouter, par la suite, à l'impact des actes terroristes, de même, la résilience pour réduire les effets des attentats ou se reconstruire, ainsi que pour être préparé pour faire face à un attentat, est également un travail à développer.

Le contexte de menace terroriste devient complexe à gérer à plusieurs niveaux :

- Individuel :
 - L'impact vécu et les séquelles psychiques (connues ou méconnues)
 - La gestion individuelle de la menace « *après coup* » peut entraîner des réactions physiologiques déclenchées ou pas en fonction de la perception de la menace et de l'évaluation des enjeux conduisant à mettre en œuvre des stratégies d'affrontement (adaptées ou non adaptées), selon les ressources cognitives et émotionnelles de chaque individu
 - L'influence des « acteurs satellites » qui maintiennent par leurs discours médiatiques et politiques une atmosphère agitée en exacerbant les réponses normales « *après coup* » signalées ci-dessus (par ex., lors de l'attentat terroriste à Londres le 4 juin 2017, dans un journal télévisé, la journaliste sur place informe : « (...) la population en a "ras le bol" des

attentats ») par. Ces discours vont intensifier les réactions des individus, mais sans qu'on connaisse encore les effets secondaires qu'ils peuvent entraîner dans la population, tout particulièrement dans un contexte d'attentat dont on ne connaît pas le devenir car c'est la première fois qu'une société se trouve devant un pareil phénomène social.

- Psychosocial :
 - La société reste doublement touchée :
 - par la fréquence des actes terroristes dans des lieux publics, la population est coupée de son sens de vie
 - par l'influence de ces « acteurs satellites » qui ne facilitent pas le développement du processus psychologique des individus en collectivité à la recherche de sens
 - La société reste vulnérable parce que :
 - la population a des sentiments, entre autres, de colère, tristesse, honte, réactions tout à fait normales, lors d'une situation à potentiel traumatique, cependant quand ces réactions normales sont exacerbées par des « acteurs satellites » il y a un nouveau risque, celui de diviser l'opinion publique dont une partie s'oriente vers une radicalisation des idées et des propos. De plus, la population peut se retourner contre elle-même car la maturation des séquelles post-traumatiques peut donner lieu à des comportements inadaptés trouvant un sens selon des repères culturels et le contexte social. La conjonction de ces éléments générés par les organisations jihadistes rend fertile le recrutement par « Daech », par exemple, des personnes fragilisées dans leur pays d'origine, plus particulièrement, actuellement, en Europe
 - les blessures psychiques liées aux attentats peuvent aussi entraîner à long terme un dysfonctionnement psychosocial non identifié dans la plupart des cas comme séquelle du choc post-traumatique

Conclusion

Une vulnérabilité conjoncturelle ou une prédisposition psychique peuvent être à l'origine de séquelles post-traumatiques sous la forme de stress post-traumatique, névrose traumatique ou syndrome post-traumatique mais aussi d'autres séquelles de formes moins repérables dans le tableau clinique classique ; cet ensemble d'éléments influence la perception de la réalité au point de devenir une nouvelle réalité psychosociale qui peut aussi se croiser avec d'autres facteurs contextuels qui déterminent le devenir des sociétés. En situation d'alerte nationale, les media et le contexte politique peuvent conduire la population à vivre dans un état de menace plus intense. Sans une gestion psychosociale facilitant la compréhension de cette menace ainsi que les mesures à mettre en œuvre

et les comportements à adopter lors d'un attentat ou en situation de crise, cet état risque d'entraîner un stress chronique exprimé dans les réponses collectives et individuelles pour faire face.

Bien qu'il n'existe pas de comportement miracle pour tout gérer, apprendre à agir dans certaines situations à risque peut aider au développement de stratégies d'affrontement et serait le début d'une résilience collective susceptible de favoriser la réduction de l'impact psychique au niveau individuel et collectif - à effets inconnus sur le long terme - lors de cette confrontation avec un événement connu mais inattendu. Il convient donc désormais de définir les mesures nécessaires pour réduire les effets indésirables de ces menaces terroristes sur la santé psychologique, mais également les dispositions à prendre afin d'éviter la radicalisation des jeunes.

A cette fin, les dispositifs info-communicationnels représentent une ressource pour la cohésion sociale et contribuent au soutien psycho-émotionnel, moral, ..., face à ce contexte de menace et à l'impact des attentats. Ils peuvent aussi participer du développement de la résilience individuelle et sociale. La sécurité est déjà assurée par la société civile grâce à diverses mesures, comme par exemple, des consignes aux familles, aux établissements scolaires, aux entreprises et administrations,... Plus techniquement, de nombreux outils d'information et de communication tels que les réseaux sociaux, certaines applications (WhatsApp, Skype, ...) sont mis en œuvre pour gérer les crises, procéder à un soutien social et un accompagnement individuel. Enfin, comment réagir devant l'acte en lui-même, comment prendre des mesures collectives pour veiller ensemble à la sécurité de tous sont des apprentissages à envisager, notamment au moyen des nouvelles technologies (EAD, jeux vidéo, ...).

Dans tous les cas, le contexte actuel met la société devant un défi, celui de ne pas s'habituer à subir la menace mais à s'en protéger en apprenant à réagir devant ce phénomène pour l'éradiquer.

Bibliographie

- American Psychiatric Association (2015). Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress, in *DSM-5 Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux* p.p. 313-343. Paris : Masson
- Crocq L. Les victimes psychiques « source inconnu » p.p. 26-33
- Lorella Sini, « Événements, discours, médias : réflexions à partir de quelques travaux récents », *Argumentation et Analyse du Discours* [Online], 14 | 2015, Online since 09 April 2015, Connection on 29 September 2016. URL : <http://aad.revues.org/1912> ; DOI : 10.4000/aad.1912
- De Rivera, Luis. Los síndromes de estrés (Psicología. Manuales prácticos) (Spanish Edition) (Posición en Kindle1249-1253). Sintesis. Edición de Kindle.
- Sigales, R. (2006) Catástrofe, víctimas y trastornos: Hacia una definición en psicología. *Anales de Psicología*, Junio, año/vol. 22. No. 001. Universidad de Murcia, España. Pp. 11-21.
- Boon S., Steele K., Hart O. (2017). *Gérer la dissociation d'origine traumatique*. De Boeck Supérieur : Louvain-la-Neuve.