

La distorsion du temps dans les traumatismes extrêmes et sa prise en charge thérapeutique

Barbara Whitaker, Emmanuel Escard

Correspondance :

Barbara Whitaker, psychologue psychothérapeute, responsable Consultation pour victimes de torture et de guerre (CTG), UIMPV, HUG et Croix-Rouge suisse

Dr Emmanuel Escard, Médecin adjoint responsable d'unité, Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV), Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Boulevard de la Cluse 75, 1205 Genève, Suisse

barbara.whitaker@hcuge.ch, emmanuel.escard@hcuge.ch

Living time and trauma : reflections on the human experience of severe trauma, time and healing.

Résumé :

Cet article évoque les modifications et le rôle de la perception du temps dans les effets des traumatismes graves, notamment après des tortures subies. Ces éléments sont utiles à connaître par les thérapeutes qui traitent ces patients, afin de les aider à passer d'un stade de survie à leur réintégration et une participation active à leur vie, ancrés à nouveau dans le temps et l'espace des humains.

Cette distorsion du temps chez les victimes a également un effet sur le thérapeute qui peut se retrouver désorienté, immergé dans un passé violent et figé, qui peut lui faire peur et le rendre impuissant. L'antidote à cette « paralysie » est peut-être de pouvoir (re-) donner du sens au temps, reconnecter la personne victime pour ouvrir la possibilité d'un futur plus porteur d'espoir, lui redonner confiance en l'humanité. La créativité dans la relation thérapeutique peut jouer un rôle important contre la destructivité.

Summary :

This article discusses the modifications in, and the role of, the perception of time following severe trauma, particularly in cases of torture. Awareness of these elements can be useful for therapists working with such patients in allowing them to move beyond the prolonged post-trauma survival stage to a stage of active reconstruction, integrated in the time and the space of human beings.

The distortion of time in victims can also affect therapists. They may find themselves disorientated, immersed in a violent and motionless past, which can frighten them and make them feel powerless. The antidote for this « paralysis » maybe the ability to (re-)give meaning

to time, to reconnect victims with the possibility of a future in which there is hope, to restore their trust in the humanity. Creativity plays an important role in the struggle against the destructiveness that takes place in the therapeutic relationship.

Mots-clés : traumatisme, torture, victime, thérapie, temps

Keywords : trauma, torture, victim, therapy, time

Article :

Le temps vécu est éminemment subjectif et relié à notre conscience. Le temps du souvenir peut être créateur mais peut se substituer au temps réel et réduire notre liberté, notre cohérence. C'est par la mémoire que le sujet s'appréhende normalement comme un et unifié, et se construit dans un futur qui est une dimension dynamique [1]. Nous ne pouvons qu'être étonnés que l'importance du temps dans le développement des troubles psychiques n'aient reçu que si peu d'attention des psychiatres et psychologues, alors que le temps est un sujet philosophique fondamental et le processus de base de notre fonctionnement individuel et en société [2]. En effet beaucoup de mécanismes ayant une composante psychologique reposent sur des aspects du temps et il est bien connu par exemple que des liens d'attachement positifs favorisent une vision positive du temps [3].

Si le passé ne passe pas, et le présent est fait de fantômes, la réalité immédiate sera très insatisfaisante, et ces répétitions peuvent amener à la folie, les moments de vie ne produisant plus de la vie. La répétition va être dangereuse, enfermant le sujet dans une logique mortifère, le rendant encore prisonnier. Comment alors éloigner les dangers du souvenir et revaloriser le temps passé dans le présent ? Est-il possible d'éduquer le souvenir chez ces patients, de leur permettre une « illumination » rétrospective, une acquisition d'expérience créatrice ? Ces questions se posent pour les thérapeutes œuvrant dans l'aide aux victimes de torture et de guerre, comme chez nous à Genève dans notre consultation qui accueille et traite des migrants atteints dans leur santé physique, psychique et sociale et venant de nombreux pays du globe.

Etats de stress post-traumatique et irruption du passé

Dans le tableau clinique de l'état de stress post-traumatique (ESPT), tel qu'il est défini dans le DSM-5, des plaintes et symptômes sont en rapport avec un vécu altéré du temps, comme les souvenirs et rêves répétitifs et envahissants de l'événement traumatique, les états dissociatifs au cours desquels la personne a le sentiment ou réagit comme si elle revivait l'événement, une amnésie de tout ou partie de l'événement, des difficultés à supporter le présent et à se projeter dans l'avenir. Le trauma contraint et transforme le temps, le solidifie, empêche la mémoire intégrative. Les troubles émotionnels et cognitifs observés vont altérer une orientation intégrée vers le futur, ils sont source de confusion, d'une inaptitude à gérer le présent ce qui augmente le stress quotidien. Le présent « congelé » ou en suspens se manifeste par des symptômes comme l'apathie, la lenteur, le retard psychomoteur. Le commencement d'un nouveau temps post-traumatique peut être source d'ambivalence, la personne victime pouvant s'engouffrer dans la répétition de thèmes douloureux, d'idées fixes, de plaintes hypochondriaques.

Dans l'ESPT complexe défini par Herman et étudié à partir de survivants de l'Holocauste et de réfugiés à travers le monde, une altération importante de la notion du temps est fréquemment décrite, incluse dans un trouble de la conscience plus large. Les personnes victimes peuvent vivre une discontinuité voire une désintégration temporelle, avec interruption du processus naturel de différenciation et de catégorisation des expériences en passé, présent, futur, et impression d'être très différentes des autres.

Dans la symptomatologie de la torture, Sironi décrit une symptomatologie spécifique, avec des symptômes constituant un système internalisé et très bien structuré de l'intention et l'influence du tortionnaire. Ces symptômes peuvent aller jusqu'à l'accès à des connaissances cachées aux communs des mortels : rêves prémonitoires, coïncidences troublantes, perception à distance d'événements, appétit pour l'étrange [4]. Kalsched note également que ceux qui ont survécu à un traumatisme infantile ont souvent des expériences mystiques suite à l'estompement de frontières entre la réalité ordinaire et extraordinaire [5].

Dans cette distorsion de l'axe temporel, le passé devient hyper-présent sous forme de réminiscences intrusives entravant le fonctionnement normal de la mémoire, le futur n'existe plus, le présent est figé. Papadopoulos trouve chez les survivants de guerre ce qu'il appelle « frozeness », une « congélation » de la personne suite à la perte des repères identitaires, avec perte de sa foi en l'humanité, de sa capacité à appréhender la vie avec justesse [6].

L'expérience du temps vécu chez les personnes traumatisées

Dans le psychisme il y a une notion de temps fixe, ce qui n'existe pas en réalité. La conscience a besoin de « de-relativiser » le temps afin de pouvoir le conceptualiser. Afin de pouvoir faire l'expérience du monde nous devons fonctionner sous l'illusion que le temps existe indépendamment de la matière et de la psyché. Ceci est la prémisse de la synchronicité, où l'on voit que la psyché peut se manifester à travers des phénomènes matériels et psychologiques. Sur la question de temporalité, Jung s'opposait à l'importance que Freud donnait au passé. Il se concentre sur le présent et se demande ce qu'il y a dans les conflits et le contexte d'aujourd'hui qui a provoqué une régression chez un individu. La vision de Jung du temps est celle d'un futur comme dimension dynamique influençant le passé et le présent [1].

Minkowski a fait en 1933 la première tentative sérieuse de reconstruire l'expérience individuelle et personnelle du temps. Il considère que le trouble générateur des troubles psychologiques est une perturbation spatio-temporelle. S'appuyant sur les philosophes Husserl et Bergson, il soutient que le temps est devenir et est propulsé par l'élan vital. Celui-ci nous pousse vers l'avenir en même temps que le monde qui nous entoure. Le « Je progresse et le monde progresse » est indissociable, car il n'y a qu'un seul élan qui agit sur le tout. Donc c'est l'élan vers le futur qui définit notre relation avec le temps. Dans le trauma, le présent devient une idée, le passé une forme obsessionnelle vécue dans le présent où nos actes sont projetés au lieu du futur. Ceci va déformer toutes les relations avec soi et les autres [7].

La perspective temporelle (PT) considère que la plupart des êtres humains regarde le monde de préférence à travers une des trois dimensions temporelles : le passé, le présent ou le futur [2]. Des liens ont été trouvés entre la PT et la psychopathologie. Ainsi dans les dépressions, les troubles de la personnalité, l'orientation préférentielle serait de type passé négatif ; dans l'anxiété le type futur négatif ; dans les prises de risque le type présent fataliste [8]. Une orientation de type positif passé pourrait être protectrice vis-à-vis de la psychopathologie. D'où le conseil de Zimbardo pour les psychothérapeutes et leurs clients : on ne peut pas changer le passé mais on peut changer leur attitude envers le passé ; et apprendre à se

focaliser sur un futur positif [9]. Les ruminations et les pensées intrusives suite à un traumatisme peuvent conduire au développement et maintien d'un PT passé négatif, ce qui peut nous « figer dans le passé » [10]. Par exemple, cela peut se manifester par la confusion des dates et moments de la journée, une impossibilité de se focaliser sur le présent, l'impression que tout se passe au ralenti, que le temps s'est arrêté, de fragmentation entre passé et présent, par un sentiment d'avenir « bouché ». La désintégration temporelle empêche la pensée séquentielle de façon que l'ici et maintenant paraît en dehors de la continuité du temps. Elle peut inhiber un sens de soi stable et la capacité de différencier et catégoriser les événements en tant que passé, présent et futur. Avec le passage du temps, l'évènement traumatique fait objectivement partie du passé mais subjectivement il demeure psychologiquement actif et saillant dans le présent. Le ralentissement du temps est un aspect clé dans la dépression. On retrouve l'anxiété temporelle aussi dans la schizophrénie où il peut y avoir un collapsus temporel (Melges cité dans [11]).

Les pièges du temps en psychothérapie

La pratique dans le domaine des violences, d'après notre expérience clinique, nous a permis d'élaborer un modèle thérapeutique donnant une large part à une clinique du réel et à des conditions éthiques d'exercice de notre art [12, 13]. Nous nous proposons ici de simplement énumérer quelques perspectives thérapeutiques de personnes ayant subi des tortures.

Maintenir un secret traumatique douloureux peut faire que l'auteur des violences va finalement dominer la vie de sa victime dans l'espace et le temps, comme cela a été étudié chez les hommes victimes de viol qui subissent aussi l'enfermement par les mythes collectifs concernant la sexualité et la responsabilité des victimes [14, 15]. La psychothérapie va devoir prendre comme objectif de changer positivement le passé, de reconnecter les personnes à l'ici et au maintenant et de « décongeler le futur » [9]. Chez les personnes victimes de torture et de guerre, la distorsion du temps vécu peut les amener à perdre leurs repères identitaires et parfois vivre l'expérience de la thérapie comme répétition de la torture. Le thérapeute doit agir de telle façon à devenir l'antidote du bourreau [4]. Il ne faut pas oublier que celui-ci a le plus souvent contrôlé l'espace et le temps de ses victimes, leurs fonctions vitales (manger, dormir, déféquer, uriner...).

Le travail thérapeutique doit ouvrir la possibilité d'un avenir et d'activités agréables. Cela peut passer par exemple par un travail symbolique sur leurs histoires d'enfance, leurs rêves, leurs dessins, ou sur un album photo amené par le patient victime aux consultations, témoin du passé envahissant perdu. Un travail sur le divin, le spirituel peut chez certains être utile dans un processus de réhumanisation. Mobiliser la créativité, revers de la destructivité expérimentée, pour aider les personnes victimes à entrer dans le flux du temps et de la vie et participer à la reconstruction de leur (nouvelle) identité.

Il s'agit aussi de restaurer de la mobilité aux pensées et leur donner vie, de réinstaurer des liens entre passé, présent et futur. Certaines victimes vont idéaliser la vie qu'elles avaient avant la guerre ou des viols et nous devons travailler avec ce mythe du paradis perdu qui a un rôle protecteur contre la psychopathologie [8].

Dans notre pratique, nous devons également prendre en compte que les migrants peuvent être également impactés par notre manière locale de percevoir et vivre le temps. Dans notre société individualiste et dirigée vers l'efficacité tant dans le travail que les loisirs, la « maladie de la hâte » peut désorienter des migrants partageant d'autres valeurs et référentiels (toujours avoir du temps pour l'autre, culte des ancêtres...) [16]. Ceci peut être source d'aliénation,

comme d'ailleurs la longue attente d'une condition meilleure (logement, permis, travail...) qui obstrue le temps et le présent comme une petite mort lente et douloureuse, d'autant plus que le présent n'est pas vécu positivement.

Enfin, il faut être attentif au fait que le traitement peut stagner, en miroir du drame interne de la paralysie par le trauma. L'introjection du persécuteur par le patient peut rendre celui-ci inaccessible aux bons objets. Un travail doit se faire pour assouplir cette modalité de défense. La difficulté est de ne pas aller trop vite dans ce « vaisseau thérapeutique contenant », pour ne pas imposer notre propre temps, comme nous ne pouvons pas reconnecter au temps et à la vie nos patients à leur place. Dans le traitement, le thérapeute est aussi aidé par le patient dans son travail, réagissant aux blessures par la navigation entre l'ici et le là-bas, le maintenant et le passé, le vivant et les morts.

Bibliographie

- 1 Yiassemides A. Time and timelessness : temporality in the theory of Carl Jung. Routledge: Hove, East Essey, UK; 2014.
- 2 Zimbardo P, Boyd J. Putting time in perspective : a valid, reliable individual-differences metric. *Journal of personality and social psychology*. 1999;77(6):1271-1288.
- 3 Laghi D, D'Alessio M, Pallini S, Baiocco R. Attachment representations and time perspective in adolescence. *Social Indicators Research*. 2009;90:181-194.
- 4 Sironi F. Bourreaux et victimes: psychologie de la torture. Odile Jacob: Paris; 1999.
- 5 Kalsched D. Trauma and the soul: a psycho-spiritual approach to human development and its interruption. Routledge: London and New York; 2013.
- 6 Papadopoulos R. The other other: when the exotic other subjugates the familiar other. *Journal of analytical psychology*. 1998;43:455-477.
- 7 Minkowski E. Lived time: phenomenological and psychopathological studies. Trans N Metzger, Evanston: Northwestern University Press; 1970.
- 8 Van Beek W, Berghuis H, Kerkhof A, Beekman A. Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *Time and society*. 2011;20:364-374.
- 9 Zimbardo P, Boyd J. The time paradox: the new psychology of time that will change your life. New York: Free Press; 2008.
- 10 Holman EA, Cohen Silver R. Getting stuck in the past: temporal orientation and coping with trauma. *Journal of personality and social psychology*. 1998;74(5):1146-1163.
- 11 Levine R. The geography of time: on tempo, culture and pace of life. New York: basic books, Kindle ; 1997.
- 12 Girard J, Rinaldi Baud I, Rey Hanson H, Poujouly MC. Les violences conjugales: pour une clinique du réel. *Thérapie familiale*. 2004;25(4):473-483.
- 13 Escard E, Rinaldi Baud I. Complexité, interdisciplinarité et éthique des soins en médecine de la violence. Principes d'une exception qui ne devrait pas l'être... *Bulletin des médecins suisses*. 2015;96(31-32):1107-1110.
- 14 White S, Yamawaki N. The moderating influence of homophobia and gender-role traditionality of perceptions of male rape victims. *Journal of applied social psychology*. 2009;39(5):1116-1136.

15 Turching JA, Edwards KM. Myths about male rape: a literature review. *Psychology of men and masculinity*. 2012;13(2):211-226.

16 Rosa H. *Social acceleration: a new theory of modernity*. Columbia University Press: New York, Kindle; 2013.