7 octobre 2023

Réflexions sur l'impact psychopathologique de l'attaque du Hamas du 7 octobre 2023. Évolutions du psycho-traumatisme.

Dr Patrick Bantman, psychiatre Honoraire des hôpitaux, Paris.

Partie 2 Clinique du traumatisme et de l'antisémitisme

On appelle traumatisme psychique une expérience soudaine, très intense et disruptive, véritable choc qui change la vie de la personne, provoquée par une exposition à une menace qui atteint la vie de la personne sans que le sujet ait les moyens d'y faire face[1].
Le 7 octobre 2023 n'a pas seulement provoqué une crise sécuritaire : il a engendré un traumatisme de masse dont les répercussions cliniques et sociétales se feront sentir pendant des années, voire des décennies selon les experts. Le psychisme peut s'adapter à des circonstances difficiles. Il fait « avec » en se trouvant limité, amoindri, dans son développement optimal. Dans le traumatisme aigu, il va y avoir une déconstruction de ce qui s'était auparavant mis en place dans la continuité du développement.

Les manifestations cliniques rapportées incluent :

- Des intrusions : reviviscences, cauchemars, flashbacks déclenchés par les sirènes ou les images médiatiques ;
- Une hypervigilance et hyperactivation : état d'alerte permanent, troubles du sommeil, réactions de sursaut ;
- De l'évitement : retrait social, évitement des lieux ou conversations liés à l'événement ;
- Des symptômes dissociatifs : déréalisation, engourdissement émotionnel.

Le traumatisme psychique considéré comme une effraction a précisément comme conséquence :

- Une mise en suspens, une sidération de l'activité de représentation ;
- Une déliaison, une dédifférenciation intrapsychique ;
- Une désorganisation, voire une destruction des liens – c'est là l'aspect essentiel du traumatisme dans sa dimension familiale.

Les études sur les survivants de la Shoah, les prisonniers de guerre et les populations déplacées montrent que les séquelles psychiques peuvent persister pendant des décennies et parfois affecter les générations suivantes. Déjà Freud, dès 1915, insistait sur la confusion et la perte de repères en temps de guerre, sur la désinformation, le manque de recul, l'impossibilité de penser et la dévalorisation de l'ennemi. Il note que les peuples dits civilisés peuvent mener des guerres cruelles, acharnées, sanglantes, impitoyables, amorales[2].

Le diagnostic

Dans ce qui nous a été révélé par les entretiens réalisés dans le cadre de la cellule de crise, peu de temps après le 7 octobre, les patients évoquent une forte émotion accompagnée de sentiments de tristesse pour la plupart. Sont évoquées également la difficulté à échanger sur leur ressenti autour d'eux et un sentiment d'anxiété face aux enfants et à leur avenir.

[1] Céline Masson, « Comprendre l'invalidation traumatique vécue par les juifs après le 7 octobre », *Revue K*, publié le 8 octobre 2025 [en ligne].
[2] S. Freud, *Introduction à la psychanalyse*, traduit par S. Jankélévitch, Paris, Payot, 1915, p. 134.

On évoque un « *pogrome* », la brutalité et la sauvagerie des attaques rappelant chez les survivants et leur descendance les pires moments de la Deuxième Guerre mondiale. On a du mal à en parler autour de soi et les personnes juives se sentent seules, y compris dans les familles. « Où sont les gens ? Pourquoi ce silence et ces soutiens si rares ? » Les patients (mais ils ne sont pas les seuls) voudraient comprendre et « que cela ne soit pas que des affects ».
Formellement, le diagnostic de Trouble du Stress Psycho-Traumatique ne peut être posé que lorsque les symptômes durent depuis au moins un mois. Le psychiatre Thierry Baubet explique que « des personnes en état de choc, en stress intense sur le moment, ne développeront peut-être pas de TSPT » ; qu'« *à l'inverse, des gens qui, en apparence, n'ont rien vont décompenser un mois, trois mois, six mois plus tard* ». Il note : « Certains n'osent pas forcément en parler, peuvent avoir honte, être dans la culpabilité en ne se pensant pas autorisés à se plaindre par rapport à d'autres blessés[3]. »
« *Il est peu probable que les personnes qui n'ont pas été confrontées directement à l'événement développent un TSPT* », tempère le Dr Baubet, spécialiste du psycho-traumatisme. Les attaques du 7 octobre ont toutefois pu réactiver des souvenirs traumatiques enfouis : « *le risque de TSPT est aussi en fonction des traumatismes du passé, de fragilités, de la réponse de l'entourage*[4] ».
La reconnaissance du traumatisme psychique est passée d'une interprétation morale de la souffrance à une conception scientifique et clinique. Les guerres, les survivants de la Shoah, les attentats et les avancées de la psychiatrie ont joué un rôle déterminant dans cette évolution qui a conduit à la reconnaissance officielle du trouble de stress psycho-traumatique et à l'amélioration de la prise en charge de victimes.

Quel traitement ?

Les psychothérapies constituent le traitement de référence du traumatisme psychique. Parmi les approches les plus reconnues, on peut citer :

- Les thérapies cognitivo---comportementales centrées sur le traumatisme TCC
- L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
- Certaines thérapies psychodynamiques ou intégratives adaptées au vécu traumatique.

Cependant, ces thérapies ont des limites. De nombreuses recherches internationales orientent désormais vers des traitements qui engagent directement le corps, et pas seulement le psychisme. Ces approches travaillent avec les capacités de guérison propres au système nerveux, aidant les personnes à passer du mode de survie à une vie pleine et présente. Les recherches de Bessel van der Kolk[5] sur les traumatismes suggèrent qu'un traitement efficace doit impliquer le corps, car c'est là que le traumatisme est stocké. La thérapie par la parole peut être un élément précieux, aidant les personnes à donner un sens à leurs expériences et à développer des stratégies d'adaptation. Mais pour de nombreuses personnes ayant subi un traumatisme, l'ajout d'approches basées sur le corps fait la différence entre la gestion des symptômes et la guérison véritable. Les travaux de Bessel van der Kolk ont fondamentalement changé notre compréhension de l'impact des traumatismes sur l'esprit et le corps. Ses recherches révèlent que la guérison ne consiste pas seulement à traiter les souvenirs ou à acquérir une meilleure compréhension. Elle nécessite de travailler directement avec le système nerveux, de reconstruire la conscience corporelle et de retrouver un sentiment de sécurité dans sa propre peau. Que ce soit par l'EMDR, le yoga sensible aux traumatismes ou d'autres

[3] Thierry Baubet, psychiatre à l'hôpital Avicenne (AP-HP) à Bobigny et codirecteur scientifique du Centre National de ressources et de résilience. Voir ici l'article de Pascale Santi, « À l'écoute des personnes traumatisées par les attaques terroristes du Hamas du 7octobre 2023 », *Le Monde*, numéro du 27 novembre 2023.
[4] Idem
[5] Bessel van der Kolk, *Le corps n'oublie rien*, Pocket, 2021.

approches basées sur le corps, la guérison devient possible lorsque le traitement s’attaque à la source réelle du traumatisme.