

Synthèse et perspectives :
Place et sens du traumatisme dans la mémoire
De la représentation de la représentation

Dr. Patrick Genvresse
EPSM Caen
22 juin 2013

Merci aux organisateurs pour ce redoutable honneur de m'inviter à faire la synthèse de tant d'interventions de grande qualité, de propos remarquablement lumineux, donc éclairants.

Cette synthèse, je le précise, sera forcément incomplète, parcellaire et subjective engageant mes présupposés, des bribes de connaissances antérieures et mes éprouvés. Je la développerai, en trois temps, pour plus de clarté, mêlant au grès de ces chapitres l'essence de certaines paroles prononcées au cours de ces journées.

- Un premier, liant des éléments de l'histoire du traumatisme psychique à ses principales conséquences psychopathologiques.
- Le second consacré aux recherches en la matière qu'elles soient historiques, psychanalytiques ou plus contemporaines avec l'essor considérable de l'imagerie cérébrale au profit de la psychologie expérimentale.
- Enfin, le troisième pour évoquer les diverses voies thérapeutiques et leur perspectives.

Le fil conducteur de mon propos sera l'image, les images du diaporama de nos plages en 1944 qui ont illustré les conférences, mais aussi parce que je me suis senti entraîné, au cours des interventions, par un florilège d'images intenses en sorte de carrousel événementiel.

Enfin, parce que je crois que l'image, les médias et leur prééminence progressive ont concouru à mettre à jour et à faire reconnaître la réalité clinique, l'intensité symptomatique et les dégâts médico-légaux, addictifs du syndrome post-traumatique. Le Général Crocq, lors de sa revue de l'histoire, nous a parlé de mémoire d'image esquissant une sorte de clinique, de psychopathologie de l'image rémanente.

1- La clinique du trauma psychique à la lumière de l'histoire :

Je suis pédopsychiatre et il m'arrive fréquemment de mobiliser en moi « l'infantile » pour travailler avec les enfants et les adolescents.

Ainsi, lorsque je tente, comme un enfant, de me représenter l'illustration graphique du traumatisme psychique, c'est invariablement ce film de Georges Méliès, « *le voyage dans la lune* » (1902) (d'après « la terre et la lune » de Jules Verne) qui s'impose, ce moment où la lune reçoit brutalement un suppositoire d'acier dans l'œil. Outre le fait que la lune est borgne, figurant un rétrécissement de son point de vue, apparaissent à l'image les dégâts périphériques autour de l'impact, qui forme comme une grosse larme.

Dans un registre toujours infantile, pensons également à « *Kirikou* » qui a compris qu'il fallait qu'il retire l'épine fichée dans le dos de la sorcière Karaba pour que celle-ci redevienne comme avant en perdant sa méchanceté et ses pouvoirs maléfiques.

Ces évocations naïves font écho à des souvenirs anciens d'Algérie : enfant de militaire, j'ai habité de 1958 à septembre 1962 à Blida, une ville de casernement et base aérienne de l'armée française. Pays dont j'ai plaisir à dire que c'est le lieu où j'ai ouvert les yeux pour faire référence à mes premiers souvenirs conscients. Souvenirs heureux mêlés intimement à des images de mort, des Algériens abattus par l'OAS devant mes yeux, rentrant de l'école, des souvenirs d'explosions nocturnes, d'images de mon père jaillissant parfois de sa chambre, les yeux remplis d'effroi, arme au poing.

Mon expérience, en matière de psycho traumatisme, est uniquement clinique portant sur les enfants et adolescents traumatisés par des événements et des conditions de vie antérieures.

Mon intérêt plus particulier, actuellement, se porte sur les enfants et adolescents très violents en tant qu'ils me semblent revivre de façon hallucinatoire, dans une temporalité écrasée, des impressions (au sens photographique du terme) des empreintes rémanentes de violences dont ils ont été les victimes ou les témoins sans portage corporel et affectif. Je rejoins, dans cette appréhension psycho traumatique de la violence extrême les travaux de Maurice Berger à Saint Etienne.

Le Général Crocq nous a bien montré le caractère transdisciplinaire, dans l'histoire, du concept de Psychotrauma, proposant même une troisième voie possible de réponse quant à la querelle qui serait de qui, Janet ou Freud, serait le promoteur du concept de Névrose traumatique.

Ces journées sont un parfait exemple de transdisciplinarité, études cliniques, de psychologie expérimentale, approches neurobiologiques et recherche fondamentale en neurosciences s'associant, comme le souhaitait Freud, pour tenter de proposer un modèle explicatif cohérent utilisable pour la clinique et le traitement.

Le Général Crocq a cité « *L'hallucination cinématographique de la bataille* » de Milian, évoquant tout à la fois le symptôme psycho traumatique et l'avènement du cinéma au début du XXème siècle ainsi que le fait que la grande Guerre a été le premier conflit photographié. Pensons au film *Les sentiers de la Gloire* de Kubrick, sorti en 1957 et seulement diffusé en France à partir de 1975.

Enfin son intervention a été parachevée par des images filmées d'un traitement par Hypnose.

Certains disent, pour faire vite, qu'émergent la redécouverte et un concernement collectif de la notion de traumatisme psychique à partir de la guerre du Vietnam dans les années 70 et de la deuxième vague du féminisme avec le Women's Lib et le MLF du mouvement féministe, qui donne au viol tout son impact traumatique. Ce rapproché me semble très opérant en tant qu'il ré éclaire notre clinique psychologique et psychiatrique à la lumière de l'impact traumatique.

Brian de Palma, réalise *Outrages* (1989), un film qui raconte l'histoire d'un viol perpétré par des soldats américains sur une jeune asiatique au Vietnam. Eriksson, l'un des GI se souvient, il est dans un bus, en voyant une jeune passagère asiatique. S'ensuit le déroulé

mnésique des faits traumatiques dans lequel il a été impliqué. A la fin du film, la femme asiatique descend du wagon, Eriksson la suit et essaie de lui parler. Elle répond « Vous avez fait un cauchemar mais je pense que c'est terminé maintenant »

De Palma explique qu'à l'époque, "les journalistes avaient la possibilité de rendre compte par l'image de la réalité du terrain. Cela a été la première guerre télévisée. Elle a permis d'éveiller les consciences et de mettre fin au massacre".

Mais, au terme de plus de 8 années d'engagement militaire au Nord Vietnam, le découragement était dominant chez les GI : non seulement ils s'étaient battus pour rien, mais en plus, leurs compatriotes, aux yeux de qui la guerre était devenue impopulaire, se montrent peu accueillants, voire carrément hostiles. L'opus 1 de Rambo est un bon exemple d'un psycho-traumatisé mal accueilli. Il en était de même pour les soldats français de retour d'Indochine.

Incompris et exclus, les vétérans créèrent après la guerre des groupes afin de parler et d'échanger leurs expériences et leur détresse. En 1977, C.F. Shatan constitua le "Groupe de travail des vétérans du Vietnam", composé de psychiatres intervenant dans ces groupes officiels et collectaient des expériences traumatiques. Ainsi, à partir de 1980, le "Post-Traumatic Stress Disorder" ou PTSD apparaissait dans la IIIe version du système américain de nosographie psychiatrique DSM à l'incitation de ces psychiatres. Les diverses commissions précédentes du DSM, après avoir provisoirement reconnu en 1952 (DSM-I) un diagnostic de "Gross Stress Reaction", l'avaient supprimé ensuite dans la révision de 1968 (DSM-II).

Les vétérans du Vietnam acquirent ainsi une reconnaissance psychiatrique et sociale dont ils avaient bien besoin.

La très émouvante communication du Professeur Wiewiorka a débuté par l'évocation d'une image accessible sur internet, celle de Simone Veil et de ses proches à l'inhumation de son époux. Elle cite Simone Veil : « *A notre retour, on voulait parler mais personne ne voulait nous écouter* » soulignant par là « la blessure du retour », le traumatisme du traumatisme qu'ont vécu tant de prisonniers libérés, de soldats rescapés.

Je cite en contre point les pensées de Lester Farley :

« Il rentre de cette guerre de jungle, et non seulement on ne le félicite pas, mais il fait peur ; si c'est comme ça, autant rempiler. Il ne s'attendait pas à être accueilli en héros, d'accord, mais de là à ce qu'on le regarde de travers. [...] Seulement voilà, quand il rentre chez lui, c'est pas mieux que le premier coup, c'est pire. C'est pas comme les gars de la Seconde Guerre mondiale, les mecs ils ont eu tout le voyage en bateau, ils ont pu se relaxer, y avait du monde pour s'occuper d'eux, leur tâter le pouls. Pour lui, pas de transition. [...] Pour le coup, il ne se sent plus chez lui, et en plus, à présent, les trucs qui lui passent par la tête lui font peur. Il n'a plus envie d'être avec les autres, il ne sait plus rire, il ne sait plus blaguer, il a l'impression de ne plus faire partie de leur monde, il se dit qu'il a vu et fait des choses qui ont tellement rien de commun avec ce qu'ils connaissent, il n'a plus de rapport possible avec eux, ni eux avec lui, à présent. »

La tache, Philip Roth, Gallimard, 2002, p.95, 96, 97

Ce retour difficile, cette réintégration impossible sont bien mis en image dans 2 séries actuelles, l'une israélienne, « *Hatufim* » donnant inspiration à l'autre « *Homeland* » américaine, narrant l'histoire de soldats, otages pendant plusieurs années, soumis à la

torture répétée et revenant au pays pour être aussitôt soupçonnés d'intelligence avec l'ennemi.

Ce n'est donc qu'en 1980 que les traumatismes psychiques de guerre sont officiellement reconnus, à la suite d'un constat général auquel le cinéma participe.

Après la guerre du Vietnam, le cinéma américain retranscrit les troubles émergents chez les vétérans, rompant parfois avec la tradition patriotique habituelle.

En 1976, trois ans après la fin des hostilités, *Taxi Driver*, de Scorsese, est le premier film à aborder le Vietnam, en filigrane. Scorsese s'intéresse au traumatisme des rescapés et à leur retour à une vie normale qu'il juge impossible. Travis, un chauffeur de taxi insomniaque décide de rouler dans les quartiers les plus chauds de New York et rêve qu'une pluie salvatrice et purifiante "*nettoie les rues de toutes ces ordures*". Il est seul dans cette ville présentée dès le générique comme un personnage à part entière. Cette ville qui l'isole, et dont la "faune" le fait enrager de manière paranoïaque, jusqu'à ce qu'il se décide à agir en se lançant dans une mission suicide en vue de libérer une jeune prostituée des griffes de son proxénète. On ne sait pas très bien qui est Travis (héros ou dingue fascisant ?), mais une seule chose est sûre : il n'est pas à sa place dans cette ville, et son adaptation (s'adapte-t-il vraiment ?) n'est rendue possible que par la violence et l'acquisition, par cette violence, d'un statut de héros que le Vietnam ne lui a pas conféré. "*J'ai tout fait pour isoler Travis. Pour qu'il ait son propre espace. Pour qu'il soit seul dans le cadre. Comme s'il était confiné dans une cage*", dit Scorsese dans le livre de Wilson qui lui est consacré. "

Ce que certains réalisateurs de films sur le Vietnam s'attachent à montrer, ce n'est pas tant la guerre, tout le monde en a vu les images, c'est l'intériorité du soldat, et ce que la société américaine n'ose pas s'avouer.

C'est notamment d'addiction dont parle « *Voyage au bout de l'enfer* » en 1978. Michael Cimino est le premier à aborder de front, et de manière inédite, la guerre du Vietnam et ses conséquences.

Au tout début d'*Apocalypse Now* (1979), tandis que Willard attend l'ordre de mission qui doit le renvoyer dans l'enfer de la jungle, il est assailli de visions montrant des hélicoptères américains déversant leur napalm sur une forêt qui finit bientôt par exploser au son de « *This is the end* » des Doors. On est bien loin de la carte postale d'un *Forrest Gump*, héroïco-patriotique, s'arrachant de justesse à une jungle explosive. Ici, au tout début du film de Coppola, se superposent jusqu'à trois images différentes (Willard allongé sur son lit, les yeux ouverts ; le ventilateur accroché au plafond ; la jungle en feu). Le travail de surimpression des images et des sons, magistralement opéré, traduit l'intériorité d'un personnage hanté par la guerre, un personnage qui a décidé d'y retourner parce que plus rien ne le retient dans la vie civile, tout comme Lester Farley dans *La Tache* de Roth. Ces surimpressions renvoient à l'irrationalité du personnage et de la guerre : est-ce un rêve, une hallucination, ou un flash-back ? Comme il le dit lui-même en voix off : au Vietnam, il rêve de rentrer chez lui ; chez lui, il rêve du Vietnam.

Là où *Voyage au bout de l'enfer* abordait la guerre en traitant des traumatismes qu'elle cause, Coppola parle de la guerre en faisant référence aux symptômes du PTSD : dorénavant, le syndrome est connu et reconnu aussi bien cinématographiquement, que socialement.

2/La clinique et la recherche en la matière qu'elles soient historiques psychanalytiques ou plus contemporaines avec l'essor considérable de l'imagerie cérébrale au profit de la psychologie expérimentale.

Freud aurait rêvé, on peut le penser, d'une mise en perspective de la métapsychologie et de la psychologie expérimentale par imagerie cérébrale telle qu'elle nous a été présentée.

Nos collègues psychologues du Cereev, partenaires de ces journées et Jean Michel Cocq de Rouen, nous ont rappelé l'importance de la prise en compte de la singularité événementielle, mais aussi de celle du sujet pris entre trauma dans le réel et trauma fantasmatique et dont le traitement doit être mené dans une double dimension d'historicité et de contexte environnemental. En cela, ils nous rappelaient l'importance du concept de Narrativité, cher à J. Hochmann, dans le processus psychothérapeutique.

Le professeur Eustache a fait preuve tout à la fois d'audace et d'une extrême prudence modeste dans son impressionnante intervention, évoquant l'utilisation de modèles nécessaires pour avancer mais que nous pourrions ensuite relativiser voire même abandonner, en tant qu'ils nous ont permis de passer à une étape ultérieure de nos connaissances.

Vu de loin et au cible de la rêverie, ses schémas explicatifs ressemblaient à des circuits électriques. Aussi, son intervention m'a fait penser aux termes qu'utilisent parfois les jeunes pour décrire leur conscience fragmentée. Je ne parle pas simplement de « péter les plombs » mais bien des termes « disjoncter », « déconnecter » qui, en clinique, me font penser invariablement à un système radical de défense et de protection.

Alors peut-être que les mécanismes à l'origine de la mémoire traumatique sont assimilables à des mécanismes de sauvegarde exceptionnels qui permettent la survie du sujet en le protégeant du risque vital intrinsèque cardio-vasculaire et neurologique induit par une réponse émotionnelle dépassée et non contrôlée. Ces mécanismes font disjoncter le circuit de réponse émotionnelle (comme dans un circuit électrique en surtension qui disjoncte pour sauvegarder les appareils).

Au total, je cite Muriel Molina : « *le risque vital lié au stress extrême généré par les violences est évité au prix d'une disjonction responsable d'une mémoire traumatique et de symptômes dissociatifs.* »

J'ai retenu ainsi la notion de « souvenir cristallisé, encrypté » dans l'amygdale. Le Pr. Alain Brunet s'est même risqué à cette ironique provocation en disant que « *peut-être l'amygdale (les deux) était le siège de l'inconscient* »

Sylvie Molenda, dans sa belle intervention, m'a fait revivre bien des situations cliniques d'enfants carencés, négligés, maltraités et leur incapacité à narrer quelques souvenirs autrement qu'à très gros traits banalisants, tellement la surgénéralisation de leur mémoire autobiographique domine. En écoutant, Sylvie Molenda, j'ai expérimenté une forme de dissociation psychique tout à fait agréable confirmant ce qu'elle nous a dit « *La manière d'évoquer les souvenirs est aussi importante que les souvenirs eux-mêmes* ». Je me suis laissé bercer par sa belle voix et sa prosodie mélodieuse y trouvant un grand agrément, ce, malgré les images traumatiques et les manques qu'elle dessinait par ses mots. Le son, le bruit, le choc, la répétition incessante de ce bruit occupe une grande place dans le PTSD avec les images rémanentes.

Les travaux en imagerie cérébrale ont suscité pour moi de nouvelles références cinématographiques : « *Memento* », ce film de Christopher Nolan dans lequel un homme soumis à un trauma physique et psychique souffre d'une amnésie de fixation l'obligeant à s'inscrire des consignes sur le corps, à photographier chaque scène qu'il vit et à annoter la photo avant l'oubli afin de se retisser une forme de continuité psychique. J'ai

pensé également aux précogs de « *Minority Report* » de Spielberg en 2002. Les précogs sont les représentants d'une mémoire traumatique anténatale. Nés, anormaux de parents addicts, grands toxicomanes, ils ont, en plus été génétiquement modifiés pour développer une forme de mémoire du futur, très anticipatrice de souvenirs traumatiques dans l'avenir. Leur mémoire traumatique du futur permet à l'unité « Précrime » d'intervenir sur une scène de crime avant que celui-ci n'ait lieu dans la réalité. Ici, ce serait l'utilisation déshumanisante de quelques sacrifiés, pour le bien des autres.

Enfin, une autre série, « *Dollhouse* » met en image un jeune neuro-informaticien, Topher Brink (inspirée du livre de Mary Shelley (femme du célèbre poète) et publié en 1818, porte le sous-titre de « *Le Prométhée moderne* ») capable d'effacer la mémoire autobiographique d'un sujet et de lui implanter la mémoire et les qualités d'un autre qu'il détient sur de grandes plaques logicielles. On se rend compte, au long de cette série que certains souvenirs, les traumatiques notamment, résistent à l'effacement numérique.

3/ les diverses voies thérapeutiques et leur perspectives.

Jean-Marc Philippe nous a bien montré comment les CUMP, issues de 2 circulaires, intégraient le système de santé, s'ancrant dans le code de la santé publique et la coordination de l'ARS à partir du décret de janvier 2013.

Il nous a dit également qu'un important travail restait à mener pour l'élaboration de dispositions réglementaires afin que l'engagement des professionnels volontaires des CUMP soit pleinement reconnu, protégé, et, si possible, financé, à l'heure de l'évaluation. Il a été rappelé également que les missions des CUMP, outre la prise en charge rapide des situations traumatogènes, étaient essentiellement la prévention du PTSD et sa détection précoce.

Chaque intervenant a souligné qu'au-delà des moyens thérapeutiques déployés pour permettre la reviviscence des souvenirs traumatiques et leur extinction (TCC, hypnose, EMDR, PNL, créations artistiques, abord du cauchemar, administration de Propanolol) et, un travail psychothérapeutique devait ensuite être mené afin de les inscrire dans une chaîne narrative et d'intégrer ces traumatismes dans l'histoire du sujet.

Le professeur P. Clervoy, dans un atelier, a suggéré le rapprochement des CUMP et de la psychotraumatologie des armées comme étant un chantier important pour ces prochaines années.

Enfin, pour revenir à un propos introductif de nos journées qui posait la question du gradient de la notion du psychotraumatisme, le doudou d'un enfant ayant péri dans un incendie, il est possible que nous devenions, à long terme, de moins en moins tolérants à la douleur psychique.

Alain Brunet a commencé son intervention très pédagogique par demander à l'assistance de se remémorer un souvenir émotionnel, celui de son premier amour, pour ensuite nous demander de penser au moment où nous l'avons perdu...

Boris Cyrulnik dit que l'état amoureux est le plus bel état psychopathologique qui soit, qu'il est à même de nous dépersonnaliser et de nous faire terriblement souffrir.

Aussi, pour finir avec une référence cinématographique, à ce sujet, le film de Michel Gondry « *Eternal sunshine in a spotless mind* » (soleil éternel dans un esprit immaculé) développe l'idée de pouvoir se défaire de souvenirs douloureux, les effacer, au décours d'une histoire d'amour. La petite société qui se charge de l'effacement de ces souvenirs s'appelle « Lacuna ». Mais le problème, c'est que ce sont les bons souvenirs partagés qui viennent ensuite hanter et persécuter l'amoureux éconduit.

Dit comme cela, nous pourrions penser qu'il pourrait s'agir du traitement de demain, la possibilité d'aller détruire ou décomposer le contenu paramnésique d'un traumatisme psychique ou celui de la mémoire traumatique. Mais ce serait trop simple... Tout cela n'est que du cinéma.

Sources bibliographiques :

- « *Les Traumatismes psychiques de guerre* », Louis Crocq, ed. Odile Jacob, 1999)
- « *Hollywood et la guerre du Vietnam dans le cinéma américain : the Deer Hunter, Apocalypse Now, Platoon et Full Metal Jacket* » Juliette Naiditch, Mémoire CI/05-75 (Arts du spectacle mention études cinématographiques et audiovisuelles - Paris sous la direction de José Moure, 2006.
- « *La mémoire traumatique* », Muriel Salmona, septembre 2008

Les mécanismes neuro-biologiques et neuro-physiologiques qui la sous-tendent commencent depuis quelques années à être bien connus et permettent d'élaborer des modèles théoriques qui éclairent la genèse de nombreux symptômes psychotraumatiques mais aussi de troubles psychiques associés très souvent présents et difficiles à comprendre chez les victimes comme les troubles de la personnalité, du comportement et des conduites (particulièrement les conduites à risque, les conduites auto-agressives et les addictions).

Pour éviter de déclencher la mémoire traumatique des conduites de contrôle et d'évitement vont ensuite être mises en place par la victime. Mais quand ces conduites ne suffisent plus et que la mémoire traumatique "explose" entraînant détresse, terreur et angoisse insupportables, le plus souvent seules des conduites "d'auto-traitement" dissociantes dont la victime a fait l'expérience de leur efficacité vont pouvoir calmer l'état de détresse. Il s'agit alors de redéclencher la disjonction du circuit émotionnel en augmentant le niveau de stress pour recréer un niveau de survoltage suffisant. Le niveau de stress peut être augmenté par des conduites agressives contre soi-même (tentatives de suicide, auto-mutilations) ou contre autrui, par des conduites à risque de mise en danger, par des prises de produits excitants (amphétamines). La victime peut également redéclencher directement la disjonction du circuit émotionnel en consommant des drogues dissociantes (alcool, cannabis, héroïne...). Cette disjonction provoquée va entraîner une anesthésie affective et physique, une dissociation et calmer l'angoisse, mais elle va aussi recharger et aggraver la mémoire traumatique et créer une dépendance aux drogues dissociantes. Ces conduites dissociantes qui s'imposent sont à la fois paradoxales et déroutantes, douloureuses et incompréhensibles pour les victimes et pour les professionnels qui s'en occupent, elles

sont responsables de sentiments de culpabilité, de honte, d'étrangeté, de dépersonnalisation et d'une vulnérabilité accrue face au monde extérieur et plus particulièrement face aux agresseurs, lesquels connaissent bien par expériences ces phénomènes dont ils profitent pour assurer leur emprise sur les victimes et pour les instrumentaliser (ils sont eux-mêmes aux prises avec une mémoire traumatique et ils utilisent les victimes pour gérer à leur place les conduites d'évitement et pour se dissocier grâce aux explosions de violence qu'ils leur font subir, ce qui permet aux agresseurs de s'anesthésier, les victimes étant leur "drogue").

Le commandement des armées sait depuis longtemps que la violence au combat, la peur et l'horreur engendre des traumatismes émotionnels ou des états d'épuisements psychiques rendant le soldat inapte au combat de manière temporaire ou définitive. Lors de la seconde guerre mondiale, les "pertes psychiques" de l'armée américaine étaient de 17 à 42/1000 selon les batailles.

Si la "psychiatrie de l'avant" (l'accompagnement psychologique des soldats directement sur le front par des professionnels de la santé mentale), codifiée par Salmon en 1917, permettait d'endiguer ces pertes psychiques, on oubliait que la guerre laisse des traces indélébiles sur les hommes qui en font l'expérience.

Que montrent-ils au sujet du stress post-traumatique des vétérans du Vietnam ? De quelle manière ?

Le 26 mai 1971, le *New York Times* rapporte l'histoire d'un vétéran, héros du Vietnam et décoré de la médaille d'honneur, abattu alors qu'il commettait un hold-up à Chicago. Un an plus tard, dans le même journal, le 6 mai 1972, le psychiatre et psychanalyste C.F. Shatan écrivait un article intitulé "post-Vietnam syndrome" dans lequel il citait le cas de plusieurs vétérans qui, plus d'un an après leur démobilisation, étaient sujets à des accès de désorientation anxieuse en pleine ville, se demandant si les passants qu'ils côtoyaient étaient amis ou ennemis. De nombreux auteurs ont également souligné la fréquence de conduites alcooliques ou toxicomaniaques chez les vétérans, que ces conduites aient été acquises lors du séjour au Vietnam ou seulement renforcées et passées à l'état d'habitude. D'autres se sont inquiétés des comportements de violence et de rage meurtrières chez des vétérans enfermés dans leur asocialité et enclins à un usage immodéré des armes à feu, au point de réaliser un véritable "syndrome de *Rambo*", à l'instar du héros de *Taxi Driver*.

En 1979, un memorandum signale que 29.000 vétérans sont détenus dans les prisons locales ou fédérales, 37.000 autres libérés sur parole, 250.000 en probation et 87.000 en cours d'enquête pour actes délictueux. En outre, 55% des 13.000 vétérans en traitement ambulatoire dans le hôpitaux de la Veterans'Administration l'étaient pour toxicomanie.

Des trois amis engagés volontaires, aucun n'en sort indemne. Prisonniers de guerre, leurs ennemis les forcent à jouer à la roulette russe : que cette pratique ait ou non existé, le jeu hasardeux de la roulette russe représente ici la guerre et le traumatisme qu'elle cause. A la fin de la guerre, Steve perd ses jambes et toute possibilité de communiquer. Nick devient fou, drogué, suicidaire, il perd son identité et rejoue éternellement ce jeu traumatisant de la roulette russe. Michael, lui, perd son identité - en gardant son uniforme durant tout le temps de son retour, il montre bien qu'il n'arrive plus à se départir de son statut de soldat -, donc son humanité et sa capacité à aimer. Dix ans plus tard, en 1987, Kubrick sort [*Full Metal Jacket*](#), un film qui interroge le processus de

déshumanisation infligé au soldat qu'on transforme en machine à tuer en vue de partir au Vietnam, processus que certains ne supportent pas, comme le soldat Pyle qui finit par se suicider, et que d'autres finissent par intégrer au terme de leur affectation sur le terrain.

La reconnaissance officielle du Post-Traumatic Stress Disorder et son intégration dans les films de guerre hollywoodiens

Le PTSD est défini comme une névrose de guerre chronique attendant à toutes les misères et horreurs subies pendant les hostilités ou à l'effroi éprouvé lors d'un événement unique, tel que combat rapproché, embuscade, bombardement, arrestation, déportation, torture. La névrose se déclenche après un temps de latence qui peut aller de plusieurs mois à quelques années et se traduit par des souvenirs obsédants, des visions hallucinées, des cauchemars, des accès d'angoisse ou d'irritabilité, un sentiment d'insécurité permanent, une peur phobique de tout ce qui rappelle la guerre ou la violence, l'impression d'être incompris, une forte lassitude, ainsi qu'une tendance au repli sur soi dans d'amères ruminations. Si auparavant les médecins mettaient ces symptômes sur le compte de la dépression, l'apparition croissante des séquelles tardives des vétérans du Vietnam entre 1975 et 1980 attirèrent l'attention des professionnels de la santé mentale, de l'administration des vétérans et des pouvoirs publics. Au lieu de prescrire aux vétérans des anti-dépresseurs qui ne font qu'écarter les symptômes sans résoudre la cause du mal, on a pu mettre en place un accompagnement psychiatrique adapté. On utilise par exemple "la propre parole du patient (verbalisation cathartique) pour lui faire prendre son indicible trauma à son compte, lui qui, ancré dans son statut de victime, n'en voulait rien savoir".

Or c'est durant ces cinq ans que sortirent *Taxi Driver*, *Voyage au bout de l'enfer*, et *Apocalypse Now*, trois films qui connurent un succès aussi bien public que critique (*Taxi Driver* et *Apocalypse Now* reçurent la palme d'or, *Voyage au bout de l'enfer* fut multi-oscarisé) et à travers lesquels on peut voir de quel manière a évolué la représentation cinématographique des traumatismes psychiques de guerre du vétéran.

Par la suite, les films de guerre qui traiteront du Vietnam furent sur le modèle d'*Apocalypse Now*, c'est-à-dire qu'après 1980, le syndrome de stress post-traumatique est là, il existe, l'opinion et les pouvoirs publics l'ont intégré, tout comme l'a fait le cinéma. Le médium s'est fait le reflet d'une véritable révolution aussi bien psychiatrique que sociale qui réhabilite les vétérans de la guerre du Vietnam ; la société américaine a fini par reconnaître la fragilité d'une armée que les *Bérets verts* en 1968 montrait forte et invincible.

Ces films entre 1975 et 80, en abordant les traumatismes psychiques de guerre, ont parlé au public d'une pathologie qui évoluait et allait prendre une ampleur exceptionnelle. A partir des années 80, en effet, les publications au sujet de vétérans souffrant du PTSD se multiplièrent.

En 1987, dans son livre *No More Heroes*, R. Gabriel estimait à 500.000 voire 1,3 millions de vétérans (sur les 2,8 millions ayant été au Vietnam) le nombre d'hommes atteints de désordres psychiques.

En 1994, quinze ans après la création des Vet Centers (centres de consultation pour les vétérans souffrant de troubles psychiques et ayant des difficultés à se réadapter), le réseau, vite saturé, comptait 196 centres aux USA et traitait 700.000 vétérans, soit un quart environ des GI. Dans *Le Monde* du 26 mars 1987, le vétéran Oliver Stone estime que sa thérapie fut [Platoon](#), qu'il réalisa en 1986. Trois ans plus tard, dans *Né un quatre juillet* le roman autobiographique de Ron Kovic, un vétéran du Vietnam raconte avec quelle haine, avec quel dédain on l'a traité lorsqu'il est revenu blessé aux USA, et avec quelle violence on a voulu le faire taire quand il s'est mis à dénoncer la guerre. De toute manière, une grande partie de la population américaine n'était pas prête à tout entendre et à tout voir au sujet du Vietnam, même en 1980, à en juger par la "vague de films falsificateurs de plus en plus détachés de la réalité qui, sur la lancée de Rambo II, redonnèrent bonne conscience au peuple américain en lui permettant de gagner sur l'écran, grâce à l'héroïsme d'un héros solitaire et anti-social, la guerre perdue sur le terrain. Éclatante revanche du mythe sur la réalité..."

Les recherches en imagerie cérébrale nous envoient, c'est le cas de le dire à d'autres images. Pour la mémoire et sa distorsion, citons le film « La mémoire effacée » qui, au nom d'un traumatisme, la perte d'un enfant dans un accident, un groupe de parents a complètement « effacé » de sa mémoire l'existence antérieure de leur enfant.

Dans *Minority Report* de Spielberg, il y a une unité dite « précrime » qui, sur les bases des prévisions de 3 précogs, a l'objectif d'intervenir sur les scènes de crime avant que celui-ci n'ait lieu dans la réalité. Les précogs sont les représentants d'une mémoire traumatique anténatale. Nés, anormaux de parents addicts, grands toxicomanes, ils ont, en plus été génétiquement modifiés pour développer une forme de mémoire du futur, très anticipatrices de souvenirs traumatiques dans l'avenir. Ici, ce serait l'utilisation déshumanisante de quelques sacrifiés, pour le bien des autres.