

Ce texte est paru en deux parties dans la revue, *PSYCHOMédia* n° 18, sept 2008, p. 77-82 et n° 19, déc. 2008, p. 79-82. Il fut écrit à l'occasion des 80 ans de Louis CROCQ.

Essai d'épistémologie autour des écrits victimologiques de Louis Crocq

par Pascal Pignol¹ et Loïck M. Villerbu²

1. Un demi-siècle de recherches en « victimologie »

L'histoire d'une pensée

L'on ne peut échapper aux risques auxquels expose toute tentative de découpage en chapitres d'une œuvre qui se donne dans sa continuité, ses retours en arrière, ses anticipations, ses développements abandonnés, ses superpositions..., et avec ce qu'elle conçoit elle-même comme ses moments de rupture ; tout découpage est interprétation.

C'est le caractère nous ayant semblé central d'une thématique, d'un intérêt clinique pour un domaine théorique, pour une question, ou encore un dispositif de prise en charge, qui nous a inspiré cette lecture en 4 temps de l'œuvre de Louis Crocq, en espérant qu'elle soit restée fidèle à son esprit, son inspiration et sa respiration profonde.

1953-1969 : La réhabilitation l'événement dans l'étiologie des névroses traumatiques de guerre

L'aventure commence, (du moins celle dont ses écrits témoignent), par une série de travaux menés dans le cadre d'un service de neuropsychiatrie d'hôpital militaire, travaux apparemment hétérogènes, presque hétéroclites, puisqu'il y est question de sujets aussi divers que la surdité (1), les ulcères gastroduodénaux (6), la psychopathologie de guerre (2) ou les problèmes d'adaptation au milieu militaire (4, 15).

A leur carrefour cependant trois convictions se dégagent, celle de la nature psychogène de certains troubles somatiques, celle de l'importance de facteurs psychosociaux et institutionnels dans leur survenue et enfin celle de l'existence d'un événement exceptionnel à leur origine.

C'est sur le terrain de la nosographie que cette dernière conviction va chercher à se démontrer à travers une question centrale, celle du rôle respectif de l'événement et de la prédisposition dans l'étiologie des névroses. Se trouve ainsi rouvert le débat sur l'autonomie de la névrose traumatique de guerre dans le champ des névroses, en particulier par rapport à la névrose hystérique (3, 9) mais aussi obsessionnelle (8).

C'est avec une réticence nettement exprimée à l'égard des modélisations psychopathologiques et donc sur le terrain de la clinique et de la sémiologie que cette démonstration va s'effectuer : « ... *efforçons-nous, dans notre recherche, de nous départir des incidences contemporaines doctrinales éphémères, pour appréhender la réalité clinique dans sa structure concrète.* » (2, p. 260).

¹ P. Pignol, psychologue, CH Guillaume Régnier, Service du Dr Jago, Rennes, membre de l'ICSH (www.uhb.fr/sc_humaines/institut-criminologie)

² L.M. Villerbu, Professeur de Psychopathologie et Criminologie, Directeur de l'Institut de Criminologie et Sciences Humaines (ICSH), membre de l'Equipe d'accueil 22-42, Université de Rennes 2 Haute Bretagne.

Ce retour à la clinique se dote en même temps d'une méthode, celle de la narco-analyse amphétaminée, dont il est espéré qu'elle permettra de faire un grand pas dans l'élucidation des rôles respectifs de la prédisposition et de l'événement dans la survenue des troubles de guerre (5, 7).

Ce « procédé explorateur » s'avère également constituer une méthode thérapeutique et s'affirme avec force une idée déjà centrale, celle de l'importance de la libération progressive par le langage aux fins, dans et par le dialogue, d'objectiver et de maîtriser un événement qui jusqu'alors imprimait son pouvoir morbide sur le psychisme.

L. Crocq butera cependant longtemps sur un constat qui semble à l'époque ne souffrir aucune discussion, celui du rôle de la prédisposition : « *De toute façon le poids de cette susceptibilité individuelle ou « prédisposition » est unanimement reconnue, au point que les statistiques portant sur la guerre de 1939-1945, le conflit coréen et l'expédition d'Indochine lui accordent une part étiologique prépondérante* ». (3, p. 333)

Il en restera sur l'idée d'une intrication complexe pouvant prendre plusieurs formes entre ces deux facteurs étiologiques. D'où sans doute une conclusion laissant le lecteur sur une impression ambiguë : « *Ainsi donc, la névrose traumatique et la psychonévrose hystérique présentent parfois des interpénétrations cliniques intimes et des implications pathogéniques réciproques, à l'occasion desquelles il convient de retreindre le déterminisme de la notion de prédisposition et de réhabiliter l'événement, au moins pour rappeler qu'il existe un traumatisme à l'origine de toute névrose traumatique.* » (3, p. 339).

L'article de 1969 « Délimitation et signification du concept de névrose traumatique » (9), marque une position beaucoup plus affirmée en faveur de l'importance étiopathogénique de l'événement. La place prépondérante de la référence à la pathologie névrotique y tend à s'estomper derrière l'impact propre de l'événement déclencheur en ce qu'il imprime sa marque à la symptomatologie : « *En fait il convient de distinguer les symptômes de superstructure et les symptômes fondamentaux ou originaux. Derrière la symptomatologie de superstructure anxieuse, hystérique, phobique, ou même obsessionnelle, empruntée aux autres névroses, la névrose traumatique possède une symptomatologie exclusive et originale qui atteste de son authenticité.* » (9, p.1433-34)

Car c'est en fait « l'illusion rétrospective du clinicien », et non l'observation clinique rigoureuse elle-même, qui a pu faire croire à l'existence de névroses latentes chez les traumatisés : « *L'événement choisit et colore, faisant accéder à une nouvelle existence, des événements anodins de l'enfance, les érigeant au rang de prémisses, reléguant dans l'ombre comme non-sens dérisoires d'autres événements qui paraissaient dominants avant lui, donnant un sens nouveau à des significations hésitantes ou potentielles, confirmant des vérités jusque là sursitaires.* » (9, p. 1435).

Et de conclure : « *Voilà pourquoi par « prédisposition » il faut entendre vulnérabilité et non déterminisme et comprendre la pathogénie traumato-névrotique comme l'insertion d'une nouvelle expérience vécue sur la sédimentation offerte par les expériences antérieures.* » (9 p.1436)

Cependant cette symptomatologie reste encore approximative, au regard des travaux ultérieurs, le syndrome de répétition, bien que considéré comme essentiel, n'y tenant pas encore véritablement une place organisatrice centrale. Mais l'on peut dire qu'une étape décisive a été franchie, confirmée par le texte « Les névroses de guerre » de 1969 (10, 11) car une notion nouvelle en est née, celle de psycho-traumatisme, par quoi il faut entendre un « *... afflux brutal de situations critiques et urgentes que le sujet ne peut maîtriser par des ajustements normaux...* » (11, p. 175)

Notion centrale puisqu'elle... « *... permet, par ses critères de violence et d'exception, et par la signification des symptômes qui en découlent, de distinguer les névroses de guerre réellement dues au combat des manifestations névrotiques exprimées en temps de guerre ou à l'occasion de la guerre chez des sujets antérieurement névrosés...* » (11, p.175)

1970-1986 : Du trauma au stress : à la recherche du moment traumatique

L'année 1970 marque un premier tournant dans la pensée avec l'apparition d'une thématique nouvelle, celle de la panique (12), qui connaîtra d'importants développements dans les années 1986-1988 (17, 23, 24), puis en 1998 quand l'organisation de la coupe du monde de football en réactualisera l'intérêt (60).

Le thème peut à l'époque sembler relativement secondaire par rapport à la question de la névrose traumatique qui jusqu'alors a beaucoup occupé L. Crocq. Dans les faits il annonce et prépare une importante inflexion de la réflexion.

Ainsi, avec la panique, la pensée n'est plus ni nosographique ni psychopathologique, même s'il s'agit toujours de traiter de phénomènes morbides, mais prend une orientation nettement psychosociologique et prophylactique, en cela annonciatrice des travaux ultérieurs sur les situations de catastrophes collectives et l'invention des CUMP.

Le thème manifeste également l'intérêt clinique nouveau pour les réactions immédiates, là où jusqu'alors l'attention s'était portée exclusivement sur le rôle de l'événement dans la constitution d'organisations pathologiques durables, sur ses retombées bien plus que sur sa nature même.

Cette centration sur le temps de l'événement explique l'apparition de la notion de stress qui, quatre ans plus tard, se partage avec la névrose traumatique l'intitulé d'un article charnière, « Stress et névrose traumatique » de 1974 (13).

La notion de stress, empruntée à Selye, y apparaît de façon centrale pour la première fois mais à une place et dans un sens qui connaîtront plus tard une révision importante puisque le stress y est ici présenté comme la réaction psychophysiologique à l'événement (dénommé traumatisme) responsable non seulement des réactions aiguës mais aussi du développement de la future pathologie psychonévrotique. En effet le stress, réaction d'alarme et de défense de l'organisme, peut donner lieu «...à des perturbation biologiques et mentales, à des états d'épuisement irréversibles, à des lésions organiques et à la mort » (13, p. 1517). Partant, « il est intéressant d'examiner comment l'individu devient malade ou névrosé par le canal de sa propre réaction de défense. » (13, p. 1517).

Pour le reste l'article qui, par son ambition, son volume et sa construction s'apparente à une monographie ou un programme des futures recherches, est le premier à proposer une synthèse détaillée et aussi exhaustive que possible de toutes les questions que pose la clinique différentielle de la névrose traumatique ainsi que des enjeux psychopathologiques que l'entité soulève. Les travaux de S. Freud y sont repris en détail et constituent la référence théorique majeure.

Une part importante des travaux ultérieurs (14, 15, 32), et jusqu'aux plus récents, s'attacheront à reprendre pour les approfondir, les différents chapitres de l'article. Certains d'entre eux connaîtront des révisions marquantes mais cela n'affectera jamais véritablement l'esprit profond de l'écrit et les orientations théoriques et cliniques qu'il a dégagées avec force. En cela l'on peut parler d'un texte fondateur.

Quant à l'article « Événement et personnalité dans les névroses traumatiques de guerre » (18) de 1985, il est tout fait représentatif des remaniements que L. Crocq n'a cessé d'apporter à sa pensée. S'appuyant ici sur une discussion approfondie des différentes positions développées par Freud à l'égard de la névrose traumatique, il procède en une réorganisation du tableau clinique en trois ensembles qui ne varieront plus. Ce sont le temps de latence, le syndrome de répétition et la réorganisation de la personnalité sur un mode « traumato-névrotique ». Quant au rôle de l'événement, il semble ici véritablement trouver sa place et sa fonction dynamique dans un « schéma étiopathogénique » amenant « ...à concevoir son pouvoir ni comme pure causalité extérieure ni comme facteur occasionnel ou révélateur mais comme expérience vécue de bouleversement intense, désorganisant la personnalité, la faisant accéder à ses propres potentialités morbides, donnant corps à certains passés possibles et pas à d'autres, confirmant certaines vérités jusqu'à présent sursitaires et infirmant d'autres significations désormais dérisoires. » (18, p. 118)

La même année 1985 un autre texte va aborder pour la première fois de façon détaillée le problème du « traitement social » des névrosés de guerre et résolument prendre parti sur une question sujette depuis toujours à controverses : « Les névroses traumatiques doivent être reconnues et indemnisées » (1985, (19)) qui ouvre à l'importante question de la reconnaissance sociale de ces troubles. La question sera actualisée en 2002 (72).

1987-1998 : L'invention de la psychotraumatologie en milieu civil

L'année 1986 a été marquée par l'ouverture d'une consultation hospitalière spécialisée à l'adresse de victimes civiles d'attentats et d'agressions, et dès l'année suivante es premiers enseignements qui en sont tirés font l'objet d'une publication qui à bien des égards marque un nouveau tournant. Il s'agit de « Séquelles psychiques des victimes d'attentats et d'agressions » de 1988 (27).

Le vocable de **victime** y apparaît pour la première fois dans le titre là où jusqu'alors la plupart des termes employés renvoyaient essentiellement aux domaines de la clinique et de la psychopathologie.

Il faut comprendre son usage comme contemporain de l'attention devenue centrale pour la prise en charge, même si le contenu du texte consacre une large part à la description des principaux tableaux cliniques rencontrés. Car l'on y trouve des notations cliniques, tout à fait nouvelles dans leur esprit, relatives aux souffrances liées au fait d'avoir été victime de... , souffrances tenant moins à la pathologie qu'à la détresse de s'être trouvé en situation de vulnérabilité extrême ; souffrances également liées aux réponses parfois insatisfaisantes du corps social car engendrant un sentiment persistant d'incompréhension pouvant aller jusqu'à la sinistrose ou la revendication active.

La diversité de la réalité clinique y est relevée, allant des réactions adaptatives de stress à des symptomatologies durables à forte répercussions sociale : problèmes de travail, altération de la vie familiale, perte des intérêts.

Ce bilan viendra confirmer la pertinence du mécanisme de l'illusion rétrospective du clinicien : « ...*nous n'avons trouvé de prédisposition vraie que chez une minorité de patients* ». Quant à l'éventuelle attitude incitatrice des victimes ou leur supposée propension au masochisme, ce ne sont que « *des hypothèses d'école* » (27, p.474).

La clinique dont il s'agit est celle d'une population de personnes ayant été prises dans un événement exceptionnellement violent et non plus comme jusqu'alors de personnes souffrant de troubles chroniques d'origine psychotraumatique. D'une question de nosographie et de prise en charge d'une pathologie l'on est passé à une question d'urgence sociale au sein de laquelle il importe de penser le rôle la psychiatrie.

D'où les multiples actualisations et approfondissements que connaît durant cette période la clinique (38, 40, 47, 48, 53, 54) ce qui donnera lieu à la création d'une échelle d'évaluation originale, *l'inventaire échelle de névrose traumatique* (41).

L'article inaugure également un nouveau champ d'exploration de la pathologie psychotraumatique, le milieu civil avec ses événements singuliers et sa psychosociologie propre, milieu sur lequel les acquis de la pratique militaire vont être projetés, inventant une clinique des multiples situations d'urgence psychique et sociale. C'est maintenant bien le champ social avec ses temps et ses espaces de rupture, ses urgences et ses crises, et non plus la nosographie, qui impose ses objets à la réflexion et à l'intervention psy.

Ainsi s'inventorieront durant cette période les multiples conditions possibles de survenue d'expériences psychiquement extrêmes, leur spatialité et temporalité vulnérabilisantes, leur iatrogénie propre (43).

Une nouvelle clinique et de nouveaux outils s'inventent pour un nouveau terrain d'intervention, les catastrophes (26, 49, 52, 59). Il suscite la création d'une véritable géographie des positions critiques en fonction de ses différents temps, lieux et protagonistes, les victimes directes mais aussi indirectes comme les familles, les sauveteurs, les décideurs (28).

L'actualité a imposé un second thème novateur, celui de la prise d'otage, qui constitue une autre forme de rencontre critique avec le réel, celui d'un état de dépendance imposée prolongée à un autrui hostile, avec ses effets propres selon sa durée, les différentes phases qui la composent (enlèvement, détention, libération), la personnalité de ses protagonistes. Ces caractéristiques exigent l'actualisation d'anciens syndromes (29, 56), en lien avec la nature ou les particularités criminologiques propres à l'événement considéré, et les effets victimisants spécifiques qu'ils peuvent engendrer, ainsi que les protocoles d'intervention il importe d'imaginer et mettre en œuvre en réponse (34, 45).

Une clinique des positions vulnérabilisantes s'élabore également à travers la question récurrente de la gestion de la crise et de la prise de décision par les décideurs ayant en charge de la gérer (28, 33, 36, 44).

De même, le traumatisme psychique chez l'enfant, en particulier dans la guerre, s'impose comme une question centrale et donne lieu à la construction d'une clinique diagnostique et thérapeutique spécifique (55) qui fera régulièrement l'objet d'actualisations (73, 86, 88, 89).

Enfin l'importance du contexte est presque érigée au rang de facteur étiologique et l'on voit se dessiner en creux les principes de la doctrine de l'urgence médico-psychologique : « *Tout le pouvoir pathogène de l'événement traumatisant ne réside pas dans les seules caractéristiques de cet événement. Des circonstances conjecturales peuvent atténuer ou renforcer les effets de surprise, d'agression et d'absence de secours. La personnalité du*

sujet, jointe à la conjoncture, peut faire qu'il puisse effectuer une première maîtrise du trauma, ou une abréaction précoce, qui va désamorcer le travail torpide de la phase de latence. » (38, p. 431)

La réflexion théorique et sémiologique prend elle aussi de nouvelles orientations.

D'abord avec la découverte ou redécouverte de l'œuvre de Pierre Janet (30) dont l'importance devient au moins égale à celle de Freud ; et l'on peut penser que c'est en grande partie à cette nouvelle source d'inspiration que l'on doit l'article majeur consacré au syndrome de répétition (37) qui est aussi une réponse au DSM III et à l'entité Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), à ses critères approximatifs et confusionnants.

Ensuite par les références à la mythologie, à la pensée grecque, à l'histoire de l'antiquité jusqu'à notre monde contemporain, qui, de « Krisis, crisis, crise. Les métamorphoses du concept » de 1991 (35) à « Paniques collectives et peurs immémoriales » de 1992 (39), puis à l'article « Le trauma et ses mythes » de 1993 (42), commencent à se faire insistantes et à constituer une nouvelle ligne de force, hors toutes références à la nosographie et à la psychopathologie. Une réflexion que l'on peut qualifier d'anthropologique sur le trauma s'ouvre : « *Mais cette vie collective qui nous paraît caractériser notre époque, ne la vivons-nous pas depuis la nuit des temps, reprenant à notre compte les grands mythes fondateurs des collectivités et des cultures ? Nos fêtes, et aussi nos réactions collectives face aux dangers et aux désastres, ne sont-elles pas inspirées par les mêmes mythes qui inspiraient la vie de nos ancêtres ?* » (39, p. 395)

Parallèlement, au plus près de l'événement, une nouvelle méthode d'intervention à destination des groupes de victimes s'imagine et se formalise qui, ayant pour objectif de « *permettre à chacun d'effectuer sa catharsis* », se veut préventive de la survenue ultérieure de la névrose traumatique : le débriefing (45, 50, 51).

1995 voit se concrétiser l'ensemble de ces réflexions sous la forme du dispositif de l'urgence médico-psychologique, d'abord expérimenté à Paris puis dans quelques grandes métropoles (51) avant de s'étendre à tout le territoire national avec la circulaire de 1997.

C'est en 1998 que L. Crocq consacre deux textes détaillés à la CUMP : « La cellule d'urgence médico-psychologique. Sa création, son organisation, ses interventions » (57) et « Intervention de l'équipe psychiatrique lors des catastrophes » (58), textes enrichis en 2001 (64).

Outre la relation détaillée des conditions de sa naissance, de son organisation et de son mode de fonctionnement, les premiers éléments d'une « doctrine » de l'urgence médico-psychologique s'affirment, qui s'appuient bien évidemment sur les nombreux acquis des expériences et de la réflexion antérieurs et notamment sur les leçons tirées de la psychiatrie de l'avant : - importance de la prise en charge des réactions de stress initiales in situ dans la proximité temporelle et spatiale à l'événement, non seulement parce qu'elles risquent de déboucher sur des syndromes pathologiques plus ou moins durables et handicapants mais aussi parce qu'elles constituent une expérience psychique de détresse *en soi* extrêmement marquante ; - importance d'aller au devant des victimes, de ne pas vainement rester dans l'attente d'une éventuelle demande (nous ne sommes pas en psychothérapie) ; - importance de la verbalisation précoce à visée cathartique. Mais aussi l'emploi de la notion même de doctrine, qui met l'accent moins sur des certitudes scientifiquement établies (ou supposées telles) que sur des convictions ou postulats partagés, convictions et postulats issus de l'expérience. Ainsi, une doctrine est une édification collective ; elle n'est pas un dogme et elle suppose une certaine méthodologie fondée sur le retour d'expérience ; c'est une praxéologie en constante réélaboration à partir de l'analyse des effets que sa mise en oeuvre engendre.

C'est enfin la rigueur à tous niveaux de l'organisation à opposer au chaos de la catastrophe, et l'on peut voir dans l'idée de trinôme psychiatre-infirmier-psychologue à la base de la CUMP le souci de constituer une unité micro sociale de base en réponse à la désagrégation plus ou moins massive des cadres collectifs.

En 1998, la vaste synthèse intitulée « Psychiatrie de catastrophe » (59) est l'occasion d'un ajout significatif dans l'ordonnement de la clinique puisque les réactions individuelles y sont détaillées en trois rubriques et non plus deux comme jusqu'à présent, une pathologie dite « post-immédiate » étant intercalée entre l'immédiat et le différé. En effet, le suivi au long cours des victimes a ouvert à une clinique longitudinale de la pathologie psychotraumatique montrant qu'elle évoluait dans la durée dans sa forme et ses manifestations cliniques.

1999- Mythes et histoires : le trauma comme expérience anthropologique.

1999 est l'année de parution aux éditions Odile Jacob de l'ouvrage *Les traumatismes psychiques de guerre* (61), qui parcourt l'ensemble des questions cliniques, étiopathogéniques et thérapeutiques relatives aux traumatismes

psychiques survenus en temps de conflit armé, leur conception et leur prise en charge. Il représente la somme et la synthèse de toutes les connaissances en la matière. Son apport dépasse cependant le seul registre des traumatismes de guerre puisque ceux-ci ne sont pour l'auteur qu'une variante étiologique des traumatismes psychiques. L'année suivante, une vue historique retrace guerre après guerre l'évolution des conceptions théoriques et thérapeutiques en la matière (62).

A partir des années 2000, la pensée semble avoir définitivement trouvé sa stabilité et sa cohérence interne : elle se déploie en se revisitant sans cesse, explorant avec toujours plus de profondeur ses fondements. De synthèse en synthèse elle semble chercher à s'épurer de toutes ses scories pour aller à son essentiel.

Elle consiste en particulier à reprendre les éléments sémiologiques et psychopathologiques recueillis durant les périodes précédentes sous les notions de stress et de trauma, et à les réinterroger et les réinterpréter sous l'angle d'une expérience anthropologique extrême et singulière dont L. Crocq, à travers l'étude des mythes et des récits, s'efforce sans cesse de préciser la nature : l'expérience de la détresse. Ainsi les articles « Le retour des enfers et son message » (63), « Persée, la Méduse et l'effroi » de 2002 (67), « Figures mythiques de la victime » (94) partent-ils à la recherche de mots, récits images... pour tenter sans relâche de parvenir à dire l'indicible.

L'histoire revisitée des catastrophes semble dans un autre registre répondre au même souci (84), jusqu'à la réflexion sur les médias à qui échoit un devoir d'énonciation proche dans son esprit à celui du chœur dans la tragédie antique (70, 71).

Cette recherche imprègne également toute la série de travaux historiques et critiques sur le débriefing et plus généralement sur la prise en charge des syndromes psychotraumatiques dans l'histoire (68, 69, 85, 90, 91, 92), jusqu'à ce qui semble représenter le texte fondamental de ces années, « L'approche cathartique » de 2003 (74). Avec la double référence aux mythes et à la pensée grecs, le psy ne se fait plus seulement « débriefeur », il devient « accoucheur » et « passeur » : accoucheur car, en suscitant la parole de la victime, il ne l'aidera à se libérer de ses émotions extrêmes qu'en la faisant accéder à une compréhension de ce qu'elle a vécu ; c'est la fonction maïeutique de la parole ; passeur non pas au sens que Lacan a donné à ce terme, mais passeur dans l'aide indispensable au retour du traumatisé dans le monde commun des vivants.

La sémiologie ne sera pas absente de ces mises en perspective historiques (65, 66, 93) ce qui donnera lieu à quelques révisions d'importance autour de l'appellation « syndromes psychotraumatiques » (75, 76), ainsi justifiée : « *L'appellation syndrome psychotraumatique recouvre en fait la vaste gamme –un panorama- de tous les états pathologiques, immédiats, post-immédiats ou différés, éphémères, transitoires ou durables (voire chronicisés) pauci ou pluri symptomatiques, modérés ou sévères, psychologiquement bien tolérés ou très perturbants, peu incapacitants ou socialement invalidants, qui sont causés par un traumatisme psychique.* » (75, p.6).

Cette révision sera reprise et développée dans la série des 6 articles de synthèse parus dans le *Journal des Psychologues* en 2003 et 2004, somme extrêmement complète de la clinique en trois temps des syndromes psychotraumatiques et des modalités d'intervention propres à chacune d'elle (79, 80, 81, 82, 83), l'ensemble étant précédé d'un historique (78) et d'une synthèse théorique sur les différences entre stress et trauma (77).

En 2004 paraîtra également un second article (après celui princeps de 1992) exclusivement consacré au syndrome de répétition, « Le syndrome de répétition. Formes cliniques et signification » (87). Sept formes sont recensées au lieu de huit en 1992, ce qui tient à une description et une délimitation plus rigoureuse de chacun des items. Ce sont : la reviviscence hallucinatoire, l'illusion, le souvenir forcé, la rumination mentale, le vécu comme si l'événement allait se reproduire, l'agir comme s'il se reproduisait, le cauchemar de répétition. Un long développement y est également consacré à la signification et la fonction psychodynamique du syndrome, dans lequel les conceptions respectives de Janet, Freud, Ferenczi et Fénichel sont reprises en détail. En conclusion sont évoquées les deux faces du syndrome de répétition, comme tentative d'abréaction tardive de l'événement, comme effet de la fascination exercée par le trauma.

Un article exclusivement consacré aux cauchemars enrichit encore en 2006 (95) cette clinique du syndrome.

Un tableau synoptique des travaux de L Crocq

Il est possible de dresser un tableau ordonné des travaux de L. Crocq en les distribuant suivant un certain nombre d'axes significatifs et différenciateurs :

Un ensemble :

- de variations notionnelles allant de la névrose traumatique et du stress aux syndromes psychotraumatiques via la notion de crise...
- de variations dans les techniques et les modalités d'intervention : de la narco-analyse à l'approche cathartique en passant par la méthode cathartique et le débriefing

Qui se projette sur deux espaces ayant leurs caractéristiques psychosociales et institutionnelles propres :

- le milieu militaire
- le milieu civil

Espaces pourvoyeurs chacun d'événements extrêmes ou critiques propres à chacun d'eux.

Evénements définis par un axe synchronique et diachronique en termes de facteurs vulnérabilisants propres (iatrogénie qui n'est pas la même selon que l'on a affaire à une catastrophe ou à une prise d'otage par exemple).

Analysés selon 4 axes :

- celui des réactions individuelles ;
- celui des réactions collectives ;
- celui des acteurs impliqués ;
- celui de facteurs environnementaux.

2/ Essai d'épistémologie

Louis Crocq victimologue, un paradoxe.

Il y a une série de polémiques à propos de la victimologie. Elle est devenue en peu d'années un enjeu politique non seulement parce qu'elle mobilise des moyens financiers et suppose des groupes de pressions et de territoires hautement émotionnels mais aussi parce qu'elle met aux prises des pratiques de changement personnel dont la caricature divise les collectifs d'intervenants selon des obédiences dont chacun se fait le garant.

La question de la victimation peut-elle ou non s'aborder sans un arsenal de théories sur l'esprit ou sur le soma ? D'emblée, lorsque le problème se pose, deux grandes théorisations se guettent, l'une se réfère au trauma d'après-coup et à l'inconscient, l'autre au stress et à un appareil physiologique ou neuro-cognitif, neuro-biologique. Et chacun y tient de façon mortifère ou victimale.

La chose qui s'élabore avec L. Crocq est d'une autre nature. Le problème est ailleurs. D'abord parce la victimologie est avant tout, pour lui, un mode opératoire et que cette opérativité cherche à donner corps et résistance aux effets d'une expérience anthropologique inaugurale. Laquelle va être saisie non seulement au plus près d'un vécu de perte ou de séparation mais auprès des traces qu'engendre cette perte ou cette séparation sous la forme de ce qui n'arrive pas à se dire et qui creuse au cœur de chacun une néo réalité dont seule l'énigme peut définir des contours dans les tentatives d'en sortir.

C'est qu'à la différence des expériences de cure ou des suivis longitudinaux psychiatriques, le champ d'intervention qui va s'affirmer avec le temps est celui de la détresse et des situations extrêmes repérables à

partir d'évènements datables dans le monde non ordinaire des catastrophes sociales, familiales, naturelles et intimes.

De cette néo réalité L. Crocq en découvre une langue spécifique après avoir emprunté les langues les plus usuelles. Jusqu'à un certain point on peut dire que le monde conceptuel lui est second par rapport aux trouvailles techniques du clinicien. Alors s'il faut bien une langue commune pour dire cette expérience entendons bien qu'elle est d'abord une sorte de véhicule qui n'a pas plus d'intérêt que celui-là, jusqu'au moment où un certain terrain étant balisé, vont s'affirmer des temps conceptuels forts et parmi ceux-ci la référence au concept de psychotraumatisme.

Il y a des moments charnières dans cette construction, des temps morts et des temps d'esquive, des temps de fragmentation et des temps de découvertes. Une même chose peut se lire en des langues différentes ; ce sont autant de variations imaginaires se donnant un point de résistance qui suppose toujours une volonté de communication, de légitimité. Et celles-ci passeront par les formes reconnues dans toute activité scientifique : échelle, seuil, inventaire, énonciation, analogies, discriminations...

Il a fallu du temps pour que ces discriminations prennent sens et montrent les contours d'une autre expérience du monde. Du temps et des images lorsque la pensée en panne de notions référentes donne à voir, en établissant avec son interlocuteur, des connivences de lecture. Un rythme imprègne l'ensemble de la construction que l'on peut diviser en quatre temps. Rythme qui va du texte et des textes à la pratique et aux comparaisons de pratiques. Souffle qui s'ordonne en des temps allant, dans son histoire, de la guerre dans les traces qu'elle laisse au travers des stratagèmes utilisés pour leur résorption, aux événements collectifs autres que les conflits armés pour se découvrir explorateur d'une nouvelle temporalité résiduelle dans un expérience anthropologique dont le lit est la détresse, ses conditions de survenues réinterprétant les éléments psychopathologiques recueillis dans les essais préliminaires émanant des premières narcoanalyses encore supposées être interprétables à travers stress et trauma.

C'est à ce stade que la pensée formée cherche à se communiquer et à se rendre vraisemblable à travers l'analyse des mythes, l'inventaire des catastrophes. La notion de psychotraumatisme prend de fait une allure nouvelle dans une réflexion phénoménologique sur les temporalités, clinique assurée sur les évocations et les réminiscences de ceux qui ont comme Winnicott parlé des expériences originelles ou comme G. Pankow tenté de participer au rééchafaudage des temps sur la base de temps oubliés dans des espaces et dont les énonciations avaient disparu de la conscience, fut-elle transgénérationnelle.

Avec la notion de psycho traumatisme une scène conceptuelle se dessine. On pourrait mieux la définir comme une scène praxéologique : de la victimologie comme méthode.

Psychopathologie, psychotraumatologie et anthropologie

Pour appréhender au mieux les enjeux de l'œuvre de L. Crocq il faut se replonger dans la psychiatrie des années 1950-1980, quand la névrose traumatique n'avait plus droit cité dans les manuels de psychiatrie et de psychologie, pas plus que dans leur enseignement. Il suffit pour seul exemple de parcourir la *Nouvelle histoire de la psychiatrie* de J. Postel et C. Quétel de 1983 pour mesurer l'ampleur de cette absence.

L'on n'imagine plus aujourd'hui à quel point cette cécité à l'égard de la problématique psychotraumatique et son rabattement total, soit sur la névrose hystérique soit sur la pathologie réactionnelle, a pu être massive et constituer une conception dominante qui ne laissait presque plus aucune place à débat.

Le retour à la clinique comme option méthodologique essentielle, très tôt affirmée, trouve ici sa justification puisque ce sont des raisons de modèle qui ont fait semble-t-il abandonner le champ du traumatique. Il opposera à celles-ci une sémiologie rigoureuse inspirée par l'approche phénoménologique qui se donne deux voies exploratoires complémentaires :

- **La méthode historique** : exhumer un savoir oublié, qui ne se connaît plus comme tel, retrouver les traces des points de résistance que la clinique a toujours opposé à l'absorption de la problématique traumatique par les psychonévroses, y compris chez Freud lui-même. Crocq opère ainsi une sorte de travail maïeutique à l'égard de la psychiatrie et de la psychopathologie, il donne à voir une clinique qui n'était plus reconnue comme telle dans sa singularité, comme un archéologue exhumant de la terre un temple, une ville..., là où rien ne se laissait

pourtant deviner. Ce travail de collectage, de recueil de données éparses et fragmentaires, en grande partie oubliées, méconnues négligées, marginalisées, réduites au mieux au statut de curiosités historiques, et qui malgré tout avaient résisté à leur absorption par d'autres entités ou structures, montre à quel point s'est opérée une véritable scotomisation de pans entiers de la clinique. Deux références historiques s'imposent là : S. Freud et P. Janet. En cela L. Crocq va totalement à contre-courant de la très grande majorité des exégètes de l'œuvre freudienne, à une remarquable exception près qu'il ne manque pas de relever (9), celle de Laplanche et Pontalis dans leur *Vocabulaire de la Psychanalyse* : là où la pensée dominante ne voit dans le renoncement par Freud à « sa neurotica » que la véritable naissance de la psychanalyse et n'en fait plus qu'une sorte d'étape préliminaire (ou de préhistoire) à son avènement, il lit également l'abandon de la problématique psychotraumatique et de l'approche cathartique.

- **La méthode clinique** oeuvrant à l'élaboration d'une sémiologie méticuleuse sans cesse actualisée et enrichie tant de la lecture toujours plus approfondie des textes de la psychiatrie classique que de ses propres expériences et de celles de ses contemporains. Elle répond à un impératif, celui de découvrir ou de redécouvrir la névrose traumatique dans sa singularité, dans son irréductibilité à d'autres entités pathologiques à partir de l'expérience concrète qu'en eurent et qu'en ont les praticiens ; dans un retour à l'expérience. L'enjeu est bien de se démarquer point par point de la névrose hystérique freudienne par la réhabilitation d'une entité nosographique ancienne, celle de névrose traumatique ou névrose d'effroi, dont la névrose de guerre n'est qu'une variante étiologique.

Et non seulement fallait-il pouvoir ordonner cette clinique en un syndrome, non seulement importait-il de dégager un mécanisme spécifique de formation des symptômes qui lui donne sa cohérence et son unité mais, mieux encore, que ce mécanisme représente le pendant exact à la somatisation et plus généralement aux mécanismes névrotiques.

C'est la notion répétition qui va tenir cette place et cette fonction essentielles. Elle apparaît alors non seulement comme un critère définitoire des névroses traumatiques et des syndromes psychotraumatiques, mais plus essentiellement comme un véritable mécanisme pathogène ; au point que l'on peut considérer que la répétition tient à l'égard de la pathologie psychotraumatique la même place et importance que la conversion pour la névrose hystérique : plus qu'un symptôme, plus qu'un syndrome, celle d'un processus spécifique, pathogénomique.

Si tant est que l'on puisse ici parler de travail psychique celui-ci de relève pas de processus névrotiques ; si tant est que l'on puisse encore invoquer des processus inconscients, cet « inconscient traumatique » (subconscient aurait dit Janet) ne se superpose pas à l'inconscient névrotique freudien.

Si par le décryptage approfondi de la clinique psychotraumatique L. Crocq a pu établir un lien entre symptomatologie et événement, restait encore à déterminer en quoi et comment un événement quel qu'il soit pouvait détenir un tel pouvoir ; sans quoi le risque demeurerait d'être toujours plus ou moins renvoyé in fine à la pathologie réactionnelle c'est-à-dire à la subjectivité, comme H. Ey dans son Manuel de 1963 : « *Les situations pathogènes sont donc la confrontation d'une personne, tout ensemble biologique et sociale, avec l'événement, figure qui prend signification par rapport au sujet lui-même, à son histoire et à ses relations. C'est ce « fond qui crée l'événement pour le sujet.* » (p.841)

Et la métaphore freudienne de la vésicule débordée dans ses défenses par un afflux excessif d'énergie n'apportait pas véritablement d'argument décisif puisqu'elle supposait encore l'idée d'une relativité du pouvoir effractant de l'événement, relativité tenant à la force de résistance que pouvait opposer le psychisme à son intrusion.

Comment alors avancer dans la compréhension de l'expérience traumatique telle qu'engendrée par certains événements, de quoi ceux-ci tiennent-ils leur caractère de violence et d'exception, sans faire référence à la subjectivité, sans y voir à l'œuvre un inconscient, au sens freudien du terme ? Comment finalement résister d'un côté à la causalité d'une subjectivité défaillante, à l'idée d'une structure ou d'une personnalité antérieure prédisposante, et de l'autre à la psychopathologie de la réaction c'est-à-dire à une subjectivité envahissante au sens où le réel s'y dissoud puisqu'il n'est plus saisi que par ce en quoi il entre en résonance avec une histoire ?

Là où la psychopathologie tente d'élaborer une nouvelle structure (n'est-ce pas ainsi que l'on peut lire l'invention des états limites, comme une tentative de traiter sur le mode d'une nouvelle structure la pathologie psychotraumatique ?), là où Freud a voulu remanier sa métapsychologie en y introduisant une nouvelle pulsion, la pulsion de mort, L. Crocq, fidèle à sa pensée adopte une autre voie, novatrice, celle de l'exploration des mythes et de l'histoire.

Et de façon troublante, quelque soit les époques et les lieux, les mêmes récits, les mêmes témoignages, attestent, comme les traces laissées dans la terre, de réactions et de comportements similaires : fuite éperdue, agitation désordonnée, sidération, détresse, comme si face à toute forme de catastrophe l'être humain réagissait de façon identique.

Des mythes grecs aux écrits les plus contemporains reviennent les mêmes tentatives pour dire la catastrophe intérieure, l'être devenu étranger à lui-même, l'impossible retour.

Il y a sans conteste du Gaston Bachelard dans ce parcours et re-parcours de notre imaginaire collectif et cette recherche inlassable d'images, de mots, de mythes, de récits, de témoignages pour tenter de dire l'indicible, « l'innommable » pour reprendre l'expression de l'écrivain fantastique H.P. Lovecraft ; tout comme il y a du Ludwig Binzwanger (1971) dans cet effort répété d'appréhender le sens anthropologique de l'expérience du trauma et de l'inscrire, en deçà de toute considération psychopathologique, dans « la structure ontologique de l'être humain », dans le pouvoir que lui seul détient de faire l'expérience de sa mort et de sa résurrection.

Conclusion : une archéologie à rebours de la pensée

Des textes initiaux sur la narco-analyse à l'article de 2003 sur l'approche cathartique, la boucle est en quelque sorte bouclée. Entre-temps l'intuition initiale est partie à la recherche de ses fondements, s'est peu à peu apurée pour élaborer ses cadres d'action et de pensée pour finalement redécouvrir ses origines profondes : la pensée grecque, la phénoménologie.

Les années récentes semblent être essentiellement consacrées à parcourir et réexplorer, pour toujours plus les approfondir, les mêmes chemins..., à moins que ne soit déjà en gestation une nouvelle révolution intérieure dont l'on peut voir les germes dans certaines notations.

Car l'on peut penser qu'il reste encore à dégager définitivement l'expérience « traumatique » de deux notions qui, après avoir lui avoir offert pendant un temps un cadre conceptuel heuristique, semblent maintenant faire écran à sa compréhension anthropologique, celles de stress et de trauma, tant il semble de plus en plus apparent que l'une et l'autre ne sont que des métaphores, l'une empruntée à la biologie, l'autre à la chirurgie, d'une modalité d'expérience dont L. Crocq a si bien montré qu'elle transcendait les époques, les cultures, les situations au sein desquelles elle peut s'imposer, semblant ainsi constitutive de l'être-homme.

Stress et trauma ne sont que des tentatives de modélisation des versants somatiques et psychiques d'une expérience extrême : l'expérience des limites de la condition humaine, l'expérience de l'être abandonné par lui-même et à lui-même par ce qui le constituait jusqu'alors comme tel, un corps, une pensée, une volonté (ou éthique), l'expérience de l'abolition brutale de ce qui était constitutif d'une différenciation fondatrice entre *son* monde intérieur et *le* monde commun, celle d'une *détresse fondamentale*.

En tout cela Louis Crocq se fait le chroniqueur attentif de nos angoisses contemporaines. Et là où la psychopathologie des années 1880-1900 inventait « l'hystéro-neutasthénie » en écho « ... *aux convulsions mécaniques, aux doutes, aux aspirations spirituelles, aux émois affectifs de cette fin de siècle...* » (31, p. 132), il a su concevoir notre « syndrome fin de millénaire », le syndrome psychotraumatique, véritable expression morbide de notre obsession de la mort et de la destruction, de la violence, de la guerre et de la catastrophe, de l'aléa, du chaos, de l'immaîtrisable.

Bibliographie

1. CROCQ L. (1955) « *Les surdités dans la pratique militaire. Surdités par blast-injury, surdités par traumatisme sonore, surdités psychogéniques* », thèse médecine, Paris, Foulon ed., 1 vol.
2. CROCQ L., LEFEVBRE P., GIRARD V. (1965). “Considérations sur l’évolution des conceptions en psychopathologie de guerre. A propos de trois cas typiques », *Revue de Médecine psychosomatique*, 7, 3, pp. 253-262.
3. CROCQ L., LEFEVBRE P., GIRARD V. (1965). “Hystérie et névrose traumatique”, *LXIIIème Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française*, Lausanne, septembre, comptes rendus, Paris, Masson, pp. 332-339
4. CROCQ L. (1964). « Les dimensions sociologiques des conduites inadaptées en milieu militaire », *Le Médecin de réserve*, no 5-6, pp. 137-162.
5. CROCQ L., LEFEVBRE P., CLEMENT J., BAZOT M., GIRARD V. (1965). “Recherche sur l’expérience vécue névrotique et sa signification dans le langage sous narco-analyse amphétaminée. Au sujet de 50 observations de névrose traumatique », *LXIVème Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française*, Grenoble, septembre, comptes rendus, Paris, Masson, pp. 273-281
6. CROCQ L., LAVERDANT C. (1967). « Etude psychosomatique des ulcères gastroduodénaux dans l’armée », *Settimana Psicosomatica Internazionale*, Rome 11-16 septembre 1967, Societa Editrice Universo, pp. 97-115.
7. CROCQ L. (1968). « L’anticipation de la guérison dans le langage sous narco-analyse amphétaminée », in Benoit et coll., *Créativité et guérison*, L’expansion scientifique française, Paris, pp. 217-225.
8. CROCQ L., NAUDY J., LEFEVBRE P. (1968). “Personnalité antérieure et expérience de mort dans les névroses obsessionnelles de guerre”, *Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française*, Clermont-Ferrand, 16-21 sept., comptes rendus, Paris, Masson, pp. 347-352
9. CROCQ L. (1969). « Délimitation et signification du concept de névrose traumatique », *LXVIIe Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française*, Bruxelles, sept. 1969, comptes rendus Paris, Masson, p. 1432-1436
10. CROCQ L. (1969). « Les névroses de guerre » *La revue de Médecine*, no 2, janv. 1969, pp. 57-62
11. CROCQ L. (1969). « Les névroses de guerre II » *La revue de Médecine*, no 2, janv 1969, pp. 57-62
12. CROCQ L. (1970). « Guerre NBC et panique collective », *Revue des corps de santé*, 11, 4, pp. 483-497
13. CROCQ L. (1974). « Stress et névrose traumatique », *Psychologie Médicale*, 6, 8, pp. 1493-1531
14. CROCQ L., DEFAYOLLE M., LEFORT G., CROCQ M.-A. (1978). « Névroses de guerre et stress de combat », *Psychologie Médicale*, 10, 9, pp. 1705-1718
15. CROCQ L. (1982). « Les dimensions sociologiques de l’adaptation en milieu militaire », *Revue internationale des services de santé des armées de terre, de mer et de l’air*, tome 55, hors série, p. 191-199.
16. CROCQ L., SAILHAN M., BARROIS C. (1983). « Névroses traumatiques : névroses d’effroi, névroses de guerre ». *Encycl. Méd. Chir.* 1983, 2, 37329 A-10, 12 p.
17. CROCQ L. (1984). « Les comportements collectifs de catastrophe », *Conv. Méd.*, 3, 4, pp 331-338
18. CROCQ L (1985). « Evénement et personnalité dans les Névroses traumatiques de guerre », in J. Guyotat, P. Fedida, *Evénement et psychopathologie*, Villerbanne, SIMED ed., pp. 111-120

19. CROCQ L. (1985). « Les névroses traumatiques doivent être reconnues et indemnisées », *LXXXIIIe Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française*, Besançon, 24-28 juin, comptes rendus Paris, Masson, pp. 615-626
20. CROCQ L (1985). « Aspects psychologiques de la menace », *Revue des Sc. Morales et Politiques*, 1, pp. 61-80
21. CROCQ L. (1986). « Le stress de guerre », *Neuro-Psy*, vol. 1, no 9, mai, pp. 149-158
22. CROCQ L. (1986). « Les névroses de guerre. Leur structure clinique, leur déterminisme et leur traitement », *Synapse*, mai, supplément no 23, pp. 49-57
23. GIRARD V., CROCQ L., LEFEUVRE P. (1986). « La panique. Etude socio-clinique et perspectives prophylactiques », *Rev. Intern. Des Services de Santé*, 39, 7-8, pp. 583-605
24. CROCQ L. (1986). « Les paniques collectives : histoire, structure clinique, statut nosographique, étiopathogénie et traitement », *LXXXIXe Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française*, Le Mans, 23-27 juin, comptes rendus Paris, Masson, pp. 180-191
25. CROCQ L., DOUTHEAU C., SAILHAN M. (1987). « Les réactions émotionnelles dans les catastrophes », *Encycl. Méd. Chir.*, Paris, Psychiatrie, 37113 D10, 1987, 8 p..
26. CROCQ L 1988 « Les comportements individuels et collectifs en situation de danger nucléaire », *Préventive*, no 22, octobre, pp. 39-48
27. CROCQ L., PUECH D., ALBY J._M. (1988). « Séquelles psychiques des victimes d'attentats et d'agressions », *LXXXVIe Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française*, Chambéry, 13-17 juin, comptes rendus Paris, Masson, pp. 467-474
28. CROCQ L. (1989). « Le stress des décideurs et des sauveteurs dans les catastrophes », *LXXXVIIe Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française*, Montréal, 3-9 juillet, comptes rendus Paris, Masson, pp. 523-537
29. CROCQ L. (1989). « Pour une nouvelle définition du syndrome de Stockholm », *Etudes Polémologiques*, no 1, pp. 165-179
30. CROCQ L., J. de VERBIZIER (1988). « Le traumatisme psychique dans l'œuvre de Pierre Janet » *Ann Medico Psy*, 1989, 147 (9), pp. 983-987.
31. CROCQ L. (1990). « La névrose « fin de siècle » : son décor, ses thèmes, ses acteurs », *Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française, LXXXVIIIe session*, Lille, juin 1990, compte rendu, Paris, Masson, p. 59-131.
32. CROCQ L. (1990). « Névroses traumatiques (névroses d'effroi et névroses de guerre) », in P. Deniker, Th. Lempriere, J. Guyotat, *Précis de Psychiatrie clinique de l'adulte*, Masson, Paris, pp. 253-269
33. CROCQ L. (1990). « Le stress de guerre. Impact sur les décideurs, les combattants et la population » *In Stress et prise de décisions, Dossier 31 de la Fondation pour les Etudes de défense nationale*, Paris, 1990, pp. 5-18
34. CROCQ L. (1991). « Les otages et la guerre, analyse psychologique », *Les études du Cercle Latour-Maubourg*, 1, 55-73
35. CROCQ L. (1991). « Krisis, crisis, crise. Les métamorphoses du concept », *Rev. De Méd. Psychoso.*, 27, pp. 11-38
36. CROCQ L. (1991). « La psychologie des crises internationales », *Rev. De Méd. Psychoso.*, 27, pp. 391-410

37. CROCQ L. (1992). « Le syndrome de répétition dans les névroses traumatiques. Ses variations cliniques, sa signification », *Perspectives Psychiatriques*, 32, II, pp. 59-65
38. CROCQ L. (1992). « Panorama des séquelles des traumatismes psychiques. Névrozes traumatiques, états de stress post-traumatique et autres séquelles », *Psychologie Médicale*, 1992, 24, 5, pp. 427-432
39. CROCQ L. (1992). « Paniques collectives et peurs immémoriales », *Psychologie Médicale*, 1992, 24, 5, pp. 395-401
40. STEINITZ A., CROCQ L. (1992). « L'inventaire-échelle de névrose traumatique », *Psychologie Médicale*, 1992, 24, 5, pp. 437-445
41. BOUTHILLON-HEITZMANN P., CROCQ L., JULIEN H. (1992). « Stress immédiat et séquelles psychiques chez les victimes d'attentats terroristes », *Psychologie Médicale*, 1992, 24, 5, pp. 465-470
42. CROCQ L. (1993). « Le trauma et ses mythes », *Psychologie Médicale*, 1992, 25, 10, pp. 992-999
43. CROCQ L., ALBY J.M. (1993). « De l'épidémiologie des risques majeurs ». *Confrontations Psychiatriques*, no 35, pp. 355-367.
44. CROCQ L. (1993). « Psychologie de la prise de décision en situation de crise », *Les études du Cercle*, Cercle de la Tour Maubourg, no 5, pp. 3-32
45. CROCQ L. (1994). « Les otages et la violence », *Etudes Psychothérapeutiques*, no 9, « Violences », Paris, Bayard, pp 41-66
46. CROCQ L. (1994). « Dix ans de psychiatrie militaire », *Synapse*, jan.-fév., no 103, pp. 171-179
47. CROCQ L. (1994). « Les victimes psychiques », *Tribune Psy*, nov., no 1, pp.26-33
48. CROCQ L. (1994). « Stress post-traumatique : comportements spécifiques et statut nosographique. Vers une médecine des comportements », *Synapse*, no spécial 1994, 34-41
49. CROCQ L., DOUTHEAU C. (1995). « Psychiatrie de catastrophe », in J.L. Senon, D. Sechter, D. Richard, *Thérapeutique Psychiatrique*, chap. B-7, pp. 989-1002
50. CROCQ L. (1995). « Suites psychologiques chez les victimes d'attentats. L'intérêt d'une catharsis inaugurale », *Le Concours Médical*, 16-12-95, 117-42, pp.35143517
51. CROCQ L. (1995). « Impact psychologique du terrorisme », *Défense*, no 71, mars, pp.81-87
52. CROCQ L. (1996). « La dimension psychosociale des catastrophes », *Journal Européen des Urgences*, 1996, 9, 4, p. 137-142
53. CROCQ L. (1996). « Critique du concept d'état de stress post-traumatique », *Perspectives Psy*, vol. 15, no 5, déc., pp. 363-376
54. CROCQ L. (1997). « Stress, trauma et syndrome psychotraumatique », *Soins Psychiatrie*, no 188, pp. 7-13
55. CROCQ L. (1997). « Le traumatisme psychique chez l'enfant », *Des lieux de soins et de réparations pour les enfants victimes d'agressions sexuelles*, Colloque européen de la Fondation pour l'Enfance, 21 novembre 1997, Actes du Colloque, pp. 5-28
56. CROCQ L. (1997). « Incidences psychologiques de la prise d'otage », *Psychologie Française*, 42, 3, pp. 243-254.
57. CROCQ L. (1998). « La cellule d'urgence médico-psychologique. Sa création, son organisation, ses interventions », *Ann. Médico.-Psychol*, 156, pp. 48-54

58. CROCQ L. (1998). « Intervention de l'équipe psychiatrique lors des catastrophes », *Psy.-Fr.*, no 1.98, janvier, pp. 31-39
59. CROCQ L., DOUTHEAU C., LOUVILLE P., CREMNITER D. (1998). « Psychiatrie de catastrophe. Réactions immédiats et différées, troubles séquellaires. Panique et psychopathologie collective », *Encycl. Méd. Chir.*, Elsevier, Paris, Psychiatrie, 37-113D-10, 8p.
60. CROCQ L. (1998). « Violence, paniques et mouvements de foule », *Humeurs*, no 24, pp. 8-15
61. CROCQ L. (1999). « *Les traumatismes psychiques de guerre* », Editions Odile Jacob, Paris.
62. CROCQ L. (2000). « Un siècle de guerres : du shell-shock au PTSD », *Synapse*, no 164, pp. 57-76
63. CROCQ L. (2000). « Le retour des enfers et son message », *Stress et Trauma*, 1 (1), pp. 5-19
64. CROCQ L. (2001). « Intervention médico-psychologique auprès des victimes : le réseau des cellules d'urgence médico-psychologiques » in R. Cario et D. Salas, *Œuvre de justice et victimes*, vol. 1, L'harmattan, Paris, pp.189-202.
65. CROCQ L. (2001). « Le traumatisme psychique dans la pensée psychiatrique francophone », in M. De Clercq, F. Lebigot, *Les traumatismes psychiques*, Masson, Paris, pp. 2-9
66. CROCQ L. (2001). « Perspective historique sur le trauma », in M. De Clercq, F. Lebigot, *Les traumatismes psychiques*, Masson, Paris, pp. 23-64
67. CROCQ L. (2002). « Persée, la Méduse et l'effroi », *Stress et Trauma*, 2 (3), pp. 133-138
68. CROCQ L. (2002). « Histoire critique du débriefing », in E. De Soir, E. Vermeiren, E. (Eds), *Les débriefings psychologiques en question*, Garant ed., Anvers.
69. CROCQ L. (2002). « Expression des émotions et aspect cathartique du débriefing », in E. De Soir, E. Vermeiren, E. (Eds), *Les débriefings psychologiques en question*, Garant ed., Anvers, pp. 163-174
70. CROCQ L. (2002). « Image sans parole, le trauma d'une communauté », *Stress et Trauma*, 2 (1), p. 3-6
71. CROCQ L. (2002). « Terrorisme et médias : impact émotionnel des images de violence », *Perspectives Psy*, vol. 41, no 4, pp.262-270
72. CROCQ L. (2002). « Evaluation de l'incapacité dans les syndromes psycho-traumatiques », *Médecine Légale & Société*, vol 5, no 3-4, pp 87-92
73. CROCQ L., BA_THIEN K., GANNAGE M. (2002). « Les enfants du Liban. Souffrance, culture et catharsis dans le trauma de guerre », *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, février, tome VI, no 53, pp. 38-44
74. CROCQ L. (2003). « L'approche cathartique », *Stress et Trauma*, 3 (1), pp. 15-24
75. CROCQ L. (2003). « Pourquoi l'appellation « syndromes psychotraumatiques ? », *Neuropsychy news spécial*, mars, pp. 6-9
76. CROCQ L. (2003). « Préhistoire et histoire des syndromes psychotraumatiques », *Neuropsychy news spécial*, mars, pp. 10-18
77. CROCQ L. (2003). « Stress et trauma », *Le Journal des psychologues*, avril, no 206, pp. 8-12
78. CROCQ L. (2003). « Historique de la pathologie du trauma », *Le Journal des psychologues*, mai, no 207, pp. 12-17
79. CROCQ L. (2003). « Clinique de la réaction immédiate », *Le Journal des psychologues*, juin, no 208, pp. 48-53

80. CROCQ L. (2003). « Clinique de la période post-immédiate », *Le Journal des psychologues*, septembre, no 210, pp. 6-10
81. CROCQ L. (2003). « Clinique de la névrose traumatique », *Le Journal des psychologues*, octobre, no 211, pp. 53-58
82. CROCQ L. (2004). « L'intervention psychologique immédiate », *Le Journal des psychologues*, février, no 214, pp. 50-55
83. CROCQ L. (2004). « L'intervention psychologique auprès des victimes en période postimmédiate », *Le Journal des psychologues*, juin, no 218, pp. 8-14
84. CROCQ L. (2004). « Histoire des catastrophes urbaines et industrielles », *Stress et Trauma*, 4 (1), pp. 55-64
85. CROCQ L. (2004). « Histoire du débriefing », *Pratiques psychologiques*, 10, pp. 291-318
86. CROCQ L. (2004). « Traumas de l'enfance : destins compromis », *Psycho média*, no 1, novembre-décembre, pp. 30-36
87. CROCQ L. (2004). « Le syndrome de répétition. Formes cliniques et signification », in L. Crocq et P. Bessoles (sous la direction de), *Victime-Agresseur, tome 4, Récidive, répétition, répétition, Lien d'emprise et loi des séries*, Editions Champ Social, Nîmes.
88. CROCQ L. (2005). « Le devenir du trauma infantile », *Psycho média*, No 2, janv.-fév., pp. 64-66
89. CROCQ L. (2005). « Se reconstruire après un séisme : le test des trois dessins « avant », « pendant » et « avenir », *Psycho média*, no 5, juillet-août, pp. 17-23
90. CROCQ L. (2005). « Histoire de la psychiatrie de l'avant dans les conflits armés », *Stress et Trauma*, 5 (1), pp. 43-54
91. CROCQ L. (2005). « Prise en charge des syndromes psychotraumatiques dans l'histoire », in G. Vaïva et al, *Psychotraumatismes, prise en charge et traitement*, Masson Paris, pp. 15-23
92. CROCQ L. (2005). « La psychiatrie de la première guerre mondiale. Tableaux cliniques, options pathogéniques, doctrines thérapeutiques », *Annales Médico-Psychologiques*, 163, pp. 269-289
93. CROCQ L. (2005). « Quelques jalons dans l'histoire des traumatismes psychiques », *Synapse*, no 219, pp. 6-16
94. CROCQ L. (2006). « Figures mythiques de la victime », *Stress et Trauma*, 6 (2), pp. 103-109
95. CROCQ L. (2006). « Troubles du sommeil et cauchemars dans les états de stress post-traumatiques. Aspects historiques, cliniques et psychodynamiques », *Médecine du sommeil*, 3, janv.-fév.-mars, pp. 23-28.

Autres

Circulaire du 28 Mai 1997 « relative à la création d'un réseau national de prise en charge de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe ».

Circulaire relative au renforcement du réseau national de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe et annexe, 20 mai 2003

BINZWANGER L. (1971). « Le rêve et l'existence », in BINZWANGER L., *Introduction à l'analyse existentielle*, Les Editions de Minuit, Paris.

EY H. (1963). Manuel de Psychiatrie

- LANTERI-LAURA G. (2001). « Quelques modèles scientifiques en psychiatrie », *Synapse*, no 174, pp. 5-9
- LANTERI-LAURA G. (2002). « La notion de structure en psychiatrie », *Ann. Méd. Psychol.*, 160, pp. 43-53
- POSTEL J., QUETEL C. (1983). *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Privat, Paris.