

Nommer la mort, histoire de vivre. Essai pour une approche clinique des victimes de torture

cécile marotte

À la suite d'une expérience professionnelle vécue en Haïti, l'auteure décrit la situation particulière où se retrouve le thérapeute en terre étrangère quand il a à travailler avec des personnes que la torture a déshumanisées, rendues étrangères à l'humain, et désocialisées, privées des balises sociales de leur identité. Situation thérapeutique particulière dans laquelle le langage a beaucoup de mal à devenir processus abréactif et où se rencontrent deux étrangers dont l'identité est ébranlée.

L'étranger s'impose à ceux qui voyagent, d'abord par l'énorme visibilité, l'étrangeté de l'autre monde où ils accostent.

Tel le prisonnier du mythe de la caverne de Platon, le voyageur attiré et séduit par la nouveauté et l'étrangeté de nouveaux horizons, peut être ébloui jusqu'à la confusion dans ses représentations habituelles. Puis progressivement, entre la trame de l'imaginaire et la chaîne de la réalité, en filigrane, un nouvel « Autre » se dessine et prend forme, une nouvelle perception de la texture de l'Autre comme tel. L'existence d'une différence se révèle, incontournable; de nouveaux modes de reconnaissance et de l'autre et de soi s'instaurent. Plus la terre se découvre, plus l'autre se révèle différent et plus le voyage devient par là même une pérégrination vers soi. Des facettes de soi jusqu'alors insoupçonnées se révèlent et mettent en péril la représentation que l'on pouvait se faire de l'étranger.

Ainsi, de découverte en découverte, à travers une réciprocité du regard, la place de l'autre reprend sa place, inexpugnable, irréductible, cependant que les fondements de sa propre assise d'étranger en terre étrangère se précisent, à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'exercer une activité thérapeutique, – c'est la situation dont nous allons traiter – comme si les identités avaient à s'étayer l'une sur l'autre.

Voyage paradoxal où il convient d'être éminemment vigilant quant à l'exacte position de l'autre et de soi-même afin de ne pas permettre au statut que confère le rôle de thérapeute de masquer la complexité de la problématique identitaire.

Nous nous proposons donc de réfléchir sur une expérience thérapeutique spécifique qui nous a profondément interpellée en tant que thérapeute étrangère confrontée à des patients étrangers victimes de tortures. Cette approche thérapeutique a en effet consisté en un deuxième voyage identitaire pour la thérapeute étrangère que nous étions, mettant en question les assises et les repères anciens : sans renier les savoirs précédents, il s'avérait nécessaire de les articuler autrement, de les

détourner de leurs premiers moules et de les regarder à leur tour, comme étrangères dans une culture étrangère.

L'expérience thérapeutique sur laquelle nous allons nous pencher s'est déroulée, d'une part, de 1981 à 1983 avec des *boat people* haïtiens dans une île de la Caraïbe, d'autre part, à Haïti même de 1990 à 1994, puis de 1995 à 1996. Notre terrain de recherches portait sur les incidences psychopathologiques de la post-dictature en Haïti, période dite de transition démocratique qui a suivi le départ des Duvalier en 1986.

Soumise comme beaucoup à un régime redevenu rapidement totalitaire, nous en avons subi directement les conséquences violentes, ce qui nous a permis d'approfondir les aspects pathogènes de la dictature et de la violence au plan de la santé mentale et sur la manière dont les représentations des individus en sont affectées en profondeur à travers la discontinuité et la rupture de sens des situations.

L'expérience fut de tenter de faire fonctionner à Haïti une clinique d'un type nouveau, qui visait spécifiquement et pour la première fois l'approche thérapeutique des victimes de la violence organisée, témoignant de séquelles de torture. L'expérience était délicate tant à concevoir qu'à mettre en pratique : elle vit le jour en 1990 et fut contrainte à la fermeture en 1994. Mais elle avait suffisamment duré pour signifier l'importance des liens qu'elle avait pointés, à savoir les incidences du pouvoir totalitaire sur les mécanismes psychiques et pour ne pas disparaître comme telle. Elle reprit effectivement à Haïti en 1995-96 au sein de l'Unité Médicale d'une organisation internationale et s'approfondit dans l'analyse des conséquences de la torture sur la santé mentale de quelques mille victimes enregistrées au titre des violations des Droits de l'Homme.

Il convient ici d'avertir le lecteur de la spécificité que représente la torture en matière de violence infligée à un humain par un /des autre (s) humain (s). Comme telle, la torture ne surgit jamais dans une société qui par ailleurs se voudrait saine, mais elle s'inscrit toujours dans un contexte social et politique hautement répressif. Toujours assurés d'une totale impunité -on est ici dans le contexte de la violence organisée et d'une logique politique implacable- les tortionnaires infligent à la victime qu'ils veulent en général faire parler, des violences physiques et/ou psychologiques qui confinent à l'horreur. Du marquage du corps (coups, brûlures, abus sexuels, noyades, menaces, postures douloureuses, privations alimentaires), au phénomène de la disparition, les méthodes de torture sont aussi variées qu'efficaces et visent toutes à « casser » le sujet à qui elles s'appliquent, c'est à dire à faire en sorte que celui-ci demeure dominé par ce qu'il a subi (cf. le syndrome de la torture : Allodi et Cowdill, 1982; Basoglu et Marks, 1988), habité par la confusion et la sidération, l'incapacité de faire des projets d'avenir, des peurs récurrentes et des affects profondément perturbés.

En somme ce que la victime subit n'a pas de nom, c'est le principe même de la torture qui consiste à déshumaniser un individu d'abord en l'isolant et en le privant de tout lien social, ensuite en le privant pendant un temps indéterminé de la possibilité de transmettre même l'horreur de la torture. Certes la victime de torture

peut parler, mais elle ne parvient pas à mettre un nom sur ce qu'elle a subi, aucune équivalence linguistique ne semble pouvoir contenir ce type d'horreur, ce qui permet de penser que la torture génère bien un espace de silence. Et c'est cet espace de silence qui va interpeller en profondeur le thérapeute, exigeant de lui une modification de son approche et une mise en question de ses acquis. On pourrait penser que cette violence qui n'a pas de nom pour un thérapeute étranger, en revanche, parvient à trouver dans les recours thérapeutiques traditionnels une sorte d'exutoire ou de soupape : il n'en est rien et nous y reviendrons. Dans le contexte culturel du patient, la violence que représente la torture ne trouve pas à s'inscrire dans un langage signifiant, et le problème dépasse ici et de loin les difficultés d'ordre linguistique qui pourraient éventuellement surgir.

Thérapeute étranger, victime étrangère

C'est l'identité du thérapeute qui subit un bouleversement, lequel retentit de façon inévitable sur les modalités du contre-transfert. Car le confort que donne l'exercice de certaines techniques thérapeutiques n'existe plus, au moins pendant le temps qui correspond à la réarticulation de ces techniques au nouveau milieu; sont ensuite sollicités de manière puissante, inattendue et fusionnelle certains affects tels que : la culpabilité, le voyeurisme, « l'humanitaire », ainsi qu'une angoisse globale et insurmontable.

Quelque chose de nouveau est donc survenu, quelque chose d'étrange qui interpelle le thérapeute - et à plus forte raison le thérapeute étranger - et qui est la confrontation avec la sidération qui accompagne souvent la victime de torture lors des premiers entretiens thérapeutiques. Dans une telle perspective le voyage change de registre et le contexte de la violence organisée et de la torture contribue fortement au réajustement radical de la perception de l'autre comme étranger.

Dans le cas de cette expérience spécifique, étrangère nous étions, bien qu'installée depuis longtemps au pays et dans le milieu; avec l'abolition de la distance linguistique, l'immersion s'était faite, accompagnée des métamorphoses adjacentes à tout nouvel enracinement, métamorphoses irréversibles, fondatrices mêmes de ce nouvel ancrage où l'acuité d'une nouvelle vigilance envers soi se devait de s'aiguiser.

Aussi le glissement s'opérait peu à peu; il n'était plus aussi important de savoir qui était l'étranger que de préciser ce qui était étrange chez cet autre-là, étranger de surcroît, comme doublement étranger si l'on peut parler ainsi : d'abord de par son appartenance culturelle toujours à découvrir et toujours porteuse de sens en dernier et ultime recours; mais ensuite par la situation extrême d'où il émergeait, piètre pantin déshumanisé, abîmé et cassé au sein de sa propre société et ne trouvant plus dans sa culture d'explication signifiante à ce qu'il avait subi, au plan religieux comme au plan thérapeutique.

Visibles l'un à l'autre nous l'étions dans notre réciproque étrangeté où la liberté du sujet en face de nous demeurait entière dans sa distance culturelle en même

temps qu'elle nous interpellait. Cependant, insidieusement et inexorablement, surgissait une étrangeté nouvelle – inquiétante –, celle qui fait coexister le trouble et l'angoisse devant ce qui semble tout à la fois et paradoxalement familier et inconnu : non pas inconnu par la seule différence des référents culturels, mais par le surgissement d'une inhumanité telle que seuls les mécanismes propres à la torture ou à la mise en situation extrême peuvent en produire chez un individu.

Ce que l'on appréhende en effet chez l'étranger qui a été victime de torture est de l'ordre de l'étrange : or quoi de plus étrange que la déshumanisation? Redondance d'opacité qui permet à un patient d'être doublement étranger au thérapeute.

L'horreur ne se dit pas facilement. Sans doute à cause de l'absence de sens et surtout du constat d'une impossible réparation. Car de tout temps l'homme a pensé en termes conceptuels, symboliques, les déviances de l'homme, de même qu'il a conçu les rituels qui aident à supporter la mort; mais comment concevoir ce qui ruine l'appartenance identitaire, ce qui fait approcher et reculer la mort, dans un va-et-vient affolant?.

L'approche thérapeutique

L'approche thérapeutique comme telle a essentiellement consisté en la mise en place d'un cadre thérapeutique pour des victimes de torture. Comme nous l'avons déjà souligné, par la confrontation même au phénomène de la torture et de ses séquelles, les techniques thérapeutiques se sont trouvées remises profondément en question. En effet, à travers les désastres physiologiques, physiques et psychologiques provoqués par la torture, la représentation de la réalité du patient était abîmée en profondeur et se trouvait comme détournée vers une impasse au niveau du sens à donner à ces désastres et aux séquelles adjacentes souvent irréversibles.

Plus grave encore est le constat que la torture, laquelle ne surgit pas inopinément dans une société saine, si elle abîme ou détruit les individus, dans le même temps, abîme ou rend caduques les modalités de recours traditionnelles, thérapeutiques ou sociales, auxquelles un individu avait coutume de se référer dans un processus réparateur dès lors qu'il se trouvait dans une situation problématique. Par modalités de recours, nous entendons tout ce vers quoi un sujet se tourne dès lors qu'il subit des maux qu'il ne parvient pas à s'expliquer ou qui dépassent ses propres capacités résolutoires : la maladie, la folie, l'infertilité, des malchances répétées, des comportements bizarres, toutes ces situations de désordre appellent une explication, une compréhension et une remise en ordre tant au plan physique qu'au plan psychologique. C'est pourquoi le guérisseur se trouve être autant un thérapeute qui soulage qu'un devin qui peut et qui sait introduire au monde des esprits qui sont au cœur de l'équilibre mental et physique d'un individu.

Autrement dit, les maux d'un patient ne paraissent jamais bizarres aux yeux du praticien traditionnel; les recours existent qui conduisent à l'ordre social et symbolique; tel ou tel rituel seront prescrits; tel ou tel ordre social ou familial enfreints seront mis en lumière; les rapports d'alliance et de filiation seront précisés

à nouveau. Le patient n'attend donc pour ainsi dire pas qu'on lui donne une explication biologique de ce qu'il ressent – ce qui par ailleurs non seulement pourrait être logique mais aussi bénéfique – mais davantage qu'on lui indique les désordres symboliques qui président à son mal-être d'aujourd'hui. En somme, ni le patient ni le thérapeute traditionnel ne peuvent se trouver réellement dans une impasse, l'explication d'une situation par la sorcellerie demeurant toujours possible. Et c'est pourquoi également le patient n'a pas grand chose à raconter sur ce qu'il ressent puisque des correspondances existent au plan symbolique qui vont lui servir de remède et que le guérisseur connaît à l'avance. Le patient ne vient pas consulter pour que soit rapportée à lui seul la cause de son mal, mais davantage pour réoccuper une place qu'il a perdue. Dans ce codage d'ailleurs parfois très complexe des maux ressentis et de leur explication, l'élaboration par le langage chez le patient tient peu de place.

Chez les victimes de torture en revanche, l'effraction traumatique provoquée par la torture est telle qu'elle rend, pour un temps, le langage inutile et inopérant, sans pour autant que le thérapeute – traditionnel ou moderne – ait à proposer quelque solution. On a pu constater la difficulté rencontrée par les thérapeutiques traditionnelles à endiguer la/les souffrances incommensurables générées par la torture chez les victimes. Ce mal, directement relié à des mobiles d'ordre politique et officiellement répressif, ne trouve pas de correspondance symbolique, comme si en quelque sorte il était trop humain pour prétendre à une explication symbolique, comme si une remise en ordre était impossible.

- Comment dire l'indicible?
- Comment nommer l'innommable?
- Comment croire l'incroyable?
- Comment réparer l'irréparable?

Or, si l'on considère l'entretien classique, tel qu'il est pratiqué en psychothérapie, comme l'instrument essentiel du « voyage » thérapeutique qu'entreprennent et le thérapeute et le patient, on a pu se rendre compte de la difficulté qu'il y avait à vouloir le mettre en pratique dans le cas présent. Car cet étranger-là était devenu si étranger d'abord à lui-même qu'il fallait en quelque sorte réamorcer ce qui le faisait fondamentalement appartenir à un autre univers que le nôtre : reconnaître donc, sans jamais s'y confondre, une appartenance culturelle autre, un espace signifiant où l'identité du patient retrouverait ses repères de sens et pourrait alors envisager de sortir de l'impasse.

Le paradoxe fut donc d'avoir à utiliser, pour réorienter le patient vers ce qui demeurait encore valide des recours que lui offrait sa culture, une amorce qui appartenait, elle, à une autre culture et qui passait par le langage. Malgré toutes ses limites, dans ce cas spécifique, l'entretien s'est trouvé pour les victimes rencontrées la seule passerelle possible pour émerger d'un labyrinthe infernal qui est celui de la récurrence et de la reviviscence traumatique. Si l'entretien individuel

s'est vite révélé difficile et délicat, il a cependant permis de pointer à quel point les recours culturels avaient été abîmés ou détruits par la violence politique, à quel point donc les victimes se trouvaient démunies et isolées. Mais surtout il a permis d'imaginer que s'il n'était pas inutile, il n'était plus en lui-même suffisant d'un point de vue thérapeutique et qu'il fallait donc mettre en place d'autres modalités thérapeutiques, en particulier les groupes thérapeutiques. (Basoglu, 1988).

Par là-même et bien que le tissu social ait été abîmé au plus haut point, il convenait de prendre en compte l'apport incontournable des pratiques thérapeutiques traditionnelles en tant que lien identitaire essentiel au plan social, culturel et symbolique pour les victimes. L'humain que nous tentions d'approcher ne nous était donc pas étranger par le seul fait de sa distance culturelle mais surtout par le fait qu'il portait en lui un trouble, une souffrance qui lui étaient, à lui aussi, radicalement étrangers. Tel un humain qui ne serait que biologique, la victime de torture dans un premier temps frappe par l'apparente absence de sens, de forme ou de contenant de ses référents culturels et donne une puissante impression de confusion par là-même. On sait que la torture vise à dépersonnaliser ceux à qui elle s'applique. Comme si la clôture culturelle qui spécifie chaque individu en cadrant ses références et en les rendant signifiantes, était brisée ou ouverte, sans qu'aucune direction ne soit proposée au sujet qui erre, hagard. A titre d'exemple, nous avons pu mesurer l'importance du rituel des funérailles symboliques, même si le rituel était accompli parfois très pauvrement. On sait que la société haïtienne est articulée dans ses représentations symboliques autour du culte des morts, à l'image des sociétés vaudouisantes de l'Afrique (Togo, Dahomey), le culte des morts y est d'une importance extrême.

En temps ordinaire, le mort est veillé et est entouré d'un ensemble de rituels destinés à lui faciliter le chemin vers son statut de mort et donc par là-même à garantir la vie paisible des vivants. On ne permet pas au mort d'aller et de venir; on veille donc à l'accompagner soigneusement. Rendre un culte aux morts – en général à la campagne les morts sont ensevelis sur la parcelle ou sur la propriété des descendants, les uns étant réciproquement les garants de la paix des autres –, c'est assurer l'appartenance de son humanité à une culture : à cette culture-là, à ces représentations religieuses-là, à ces rituels-là. C'est pour cela que la veillée funèbre revêt tant d'importance et qu'elle prend souvent les allures d'une fête où la dépense apparemment excessive n'a d'égal que le rééquilibrage des forces de la vie, et que la sépulture signe les limites symboliques mais combien essentielles de l'espace du mort. Or la question du culte des morts devient cruciale dès lors qu'on ne peut plus l'assumer, en particulier dans le cas des disparus. Car le disparu n'est aux yeux du vivant, ni mort ni vivant, acculant le survivant à mêler jusqu'à la folie les cordes affectives et rationnelles, le laissant dans une position d'attente confondante et absurde. C'est ainsi que le phénomène de la disparition fonctionne pour les survivants comme une torture. Mais le disparu échappe et aux funérailles et à la sépulture. *On ne sait pas où il est* – et à ce titre les tourments psychiques et les désordres mentaux continuent d'habiter les survivants.

Il convient ici de nous pencher sur les conséquences catastrophiques du traumatisme du non-sens -plus connu sous l'appellation de *double-bind*, la double-contrainte décrite par B. Bateson en 1956. Le sujet est soumis à des injonctions paradoxales, c'est à dire à deux possibilités également signifiantes mais chargées de valeurs et d'affects contraires. Or le phénomène de la disparition fonctionne sur le modèle de l'injonction paradoxale : on sait rationnellement que le disparu n'est plus vivant, mais affectivement il est impossible d'admettre une mort dont on n'a pas la preuve. Le survivant se trouve dans un profond désarroi allant jusqu'à le mettre en situation de rupture par rapport à sa propre identité psychique : si le disparu n'est pas mort mais s'il est impossible de le savoir vivant, où est-il? Incapable de maîtriser rationnellement une situation lourde d'affects, le patient demeure dominé par la résurgence des traumas et se trouve dans une impasse psychique.

Il en est d'ailleurs de même dans le cas de certaines victimes de torture qui, contraintes par une violence physique et psychologique insupportables, ont parlé ou dénoncé un certain nombre de personnes ou de situations. Le refus ou la révolte lui ont été impossibles, et dans le même temps une réponse – acte ou parole – a été exigée, ruinant ce qui avait pu fonder une appartenance familiale, politique ou sociale. Pour en revenir à la place essentielle que jouent les formes de rituels dans la culture des patients, nous avons donc pu mesurer l'importance de funérailles symboliques accomplies la plupart du temps très pauvrement par les victimes ayant réuni ce qui leur restait de famille ou étant même reparties en province pour les accomplir. Chaque fois, ces funérailles symboliques, au cours desquelles on décrétait le disparu comme mort, où on se réunissait pour lui porter des libations même minimales, ont permis à la victime survivante d'arrêter le temps au passé, de rompre avec la confusion mentale qui entourait le sort du disparu et d'enclencher à nouveau l'avenir, chacun ayant enfin trouvé sa place. Chaque fois que cela a pu être réalisé par l'un de nos patients, nous avons constaté chez lui une renaissance surprenante – confinant presque à l'étrange – comme si ce dernier s'éveillait, se réveillait à l'existence, en somme s'humanisait et reprenait forme humaine à travers des rituels culturellement signifiants. La délimitation de la mort avait permis à la vie de reprendre.

En termes thérapeutiques ceci met en évidence la nécessité d'articuler les modalités thérapeutiques de résolution du travail de deuil en termes classiques de psychothérapie avec les rituels spécifiquement culturels propres à une société, et dans ce cas précis, dans leur forme concernant le devenir des morts. Le cadre thérapeutique consistait donc essentiellement à remettre le patient sur son orbite propre, à faire en sorte que le sujet et son groupe social d'appartenance parviennent de nouveau à s'étayer quand même si le tissu social ait été gravement abîmé.

La torture : un ordre à rebours du sens. L'inversion d'un processus initiatique

Ce que le difficile énoncé du patient révèle c'est une absence, un « blanc », une sorte de « blanc culturel » qui gomme et rend confuses les valeurs traditionnelles

de référence et la forme d'expression qui signe habituellement le mal-être et la souffrance d'un patient. Tout se passe comme si le patient ne ressentait pas tant une souffrance spécifique organisée selon des symptômes et des signaux d'alarme propres, culturellement organisée, mais comme si cette souffrance était vidée d'un ancrage de sens perceptible ainsi que des possibilités de réparation adjacentes, comme si enfin le patient ne parvenait plus à se saisir dans une/son appartenance sociale :

- Comment ai-je pu parler...?
- Comment ai-je pu supporter...?
- Comment ai-je pu faire...?
- Qui suis-je donc pour avoir fait, parlé...?

Plongé dans une situation aberrante, la victime de torture – souvent et de surcroît victime sociale – ne parvient pas, au moins pendant un temps, à faire que le langage devienne processus abréactif.

Parfois même le silence est définitif. Comme s'il n'y avait plus rien à dire.

Avec la torture, on se trouve dans une sorte d'initiation à l'envers. Un homme, le tortionnaire initie un autre homme, la victime, à son contraire, au moyen de techniques brutales, raffinées, pensées, sophistiquées, innommables, et l'amène à un état de sidération ou de confusion ou de bouleversement affectif tels que l'effraction traumatique tient une place prépondérante dans le paysage psychologique du sujet. Amené aux confins de la mort, la victime ne semble plus capable d'éviter ce côtoiement infernal. Comme le disparu, la victime de torture est là et n'est pas là; elle n'est pas morte mais la vie lui est difficile et/ou insupportable. Ainsi, de la torture et des séquelles qu'elle engendre inévitablement, beaucoup de victimes ne reviennent pas au sens strict et sous couvert d'adaptation font des traumatismes subis des bulles ou des fossiles profondément enfouis, mais intacts dans leur récurrence ou reviviscence possibles. Le sujet est comme un rescapé si l'on peut dire, qui demeure poursuivi par des démons incontrôlables au plan individuel et social. Les liens avec son groupe social d'appartenance ont la plupart du temps été rompus, suscitant à son égard méfiance et isolement, accentuant par là-même pour lui la rupture du sens de son propre devenir, de sa propre continuité. La victime de torture est un sujet qui a failli disparaître et lors des premiers entretiens, ce qui demeure de lui parfois se fige au fil du récit, à la reviviscence des traumatismes subis, de la violation des valeurs traditionnelles, des nouvelles conduites aberrantes qu'il a fallu adopter pour survivre, comme si l'humanité avait presque failli en lui, lui refusant maintenant l'accès aux valeurs et aux référents culturels parce que ceux-ci ont été aussi bafoués.

L'extrême difficulté à laquelle le thérapeute est confronté est de trouver comment induire une rupture dans un processus d'angoisse généré par l'absurdité et l'aberration, puisque l'abréaction des violences subies passe difficilement par le langage.

Si l'on se penche sur le processus thérapeutique en place dans les sociétés traditionnelles, il convient de remarquer que la place du sens qui est donné aux maux et aux souffrances en général articule et organise autrement les rapports thérapeutiques. Le thérapeute – on l'appelle aussi le guérisseur, en Haïti, le « Docteur-feuilles » et le « Hougan » c'est-à-dire pour le premier, celui qui connaît les recours locaux en termes de plantes et de botanique, pour le second celui qui a accès au monde des esprits- occupe une position de médiateur, bien différente de celle du thérapeute occidental orthodoxe : le « hougan » est celui qui sait articuler les dérives et les souffrances individuelles à un plan social et religieux. Aussi le patient qui vient consulter pour tel ou tel problème vient pour que lui soit réassignée sa place, son rôle et son statut à l'intérieur du groupe social. Ce qui lui arrive ne peut pas n'être rapporté qu'à lui-même; en ce sens les maux du patient ne paraissent jamais réellement étranges au thérapeute traditionnel car la dérive du comportement ou la situation anormale trouvent une correspondance dans l'ordre social ou religieux : ce sont tels ou tels rapports d'alliance qui ont enfreint telle ou telle règle sociale; ce sont tels ou tels « loas » (esprits du vaudou) qui n'ont pas été « servis » comme il le fallait; c'est tel ou tel mort qui n'a pas reçu les rituels qui auraient permis qu'il trouve sa véritable place. Les recours sont conçus et prévus et en ce sens le thérapeute représente bien une passerelle incontournable parce qu'il a la capacité de resserrer le lien identitaire distendu ou malmené.

Mais lorsqu'on se penche sur l'impact des séquelles de la torture chez les victimes, on constate qu'outre le fait que la torture a ciblé tel ou tel individu, l'amenant à un point de cassure dans sa dynamique psychique, elle a aussi parce qu'elle s'inscrit dans un contexte hautement répressif, atteint les recours sociaux en disloquant les liens sociaux et familiaux, les dynamiques de solidarité et d'entraide ainsi que les structures institutionnelles (santé publique, justice). Mais plus grave nous semble être le fait que symboliquement soit détruite la capacité de compréhension et d'inclusion des maux qui découlent de la torture comme telle. Alors que nul ne chercherait à donner du sens à un cyclone ni à ses effets dévastateurs, il nous fallut approcher la torture en tant que cyclone humain et donc approfondir, afin de parvenir à quelque issue thérapeutique, le fait que l'humain brisé par de l'humain au-delà d'un certain seuil suppose un mode de reconstruction identitaire infiniment délicat, où l'étrangeté qui domine réside en la perte, l'absence ou la disparition même de l'humanité. Reconstituée tel un pantin, la victime de torture exige en quelque sorte qu'on la saisisse à son point de chute et de stupeur et qu'on lui inculque à nouveau à la manière d'une délivrance la direction des méandres de son propre labyrinthe identitaire, c'est à dire la mémoire de sa culture.

Ainsi cette différence culturelle qui tel un postulat peut apparaître comme une limite dans la compréhension de l'étranger, en tout cas comme le facteur incontournable d'une spécificité qui n'est pas et qui ne sera jamais celle du thérapeute n'appartenant pas à cette culture-là, il fallait tout d'abord la reconstituer pour celui-là même qui en avait été chassé. Il nous fallait d'abord trouver un sens à réinjecter à des individus balayés d'eux-mêmes, une appartenance à leur rétorquer : la

leur, où la mémoire se remettrait en marche : leur mémoire, articulée sur des représentations culturelles propres évacuant progressivement l'insupportable étrangeté qui leur avait été infligée.

Ce travail de remise en mouvement de la mémoire, cette naissance d'une nouvelle mémoire où l'appareil psychique du sujet reconstruit un pont entre l'avant et maintenant, où une relation thérapeutique se met en place, exige en général un temps très long, voire interminable. Il est comme impossible au sujet de décoder la réalité pour y puiser des ressources défensives, des repères; l'élaboration sur les traumatismes subis est difficile ou répétitive; le sens accordé à la réalité vécue est si pauvre que le patient se trouve être lui-même le spectateur d'une chose étrange en lui, avec laquelle aucune familiarité ne peut s'établir avant longtemps. La discontinuité du sens identitaire est telle que le sujet s'affole ou se replie sur lui, s'accrochant à ses symptômes comme à ses seules défenses, lesquelles sont elles-mêmes tissées d'absurdité et d'aberration. Si le patient conserve son enveloppe humaine, cependant la clôture de cette enveloppe s'est fissurée et par l'entame s'écoule la substantifique moelle des appartenances et des référents culturels.

Colmater cette brèche, réarticuler les mécanismes de retenue de cette fuite identitaire – celle-là même qui nous met en présence de survivants – suppose une articulation ténue et délicate des modalités de réparation de deux univers étrangers dans un processus thérapeutique. Le vivant structuré que le thérapeute croyait être subit un bouleversement identitaire tel que pour ne pas se déstructurer, il lui faut prendre en compte au sens fort du terme ce qui demeure des processus thérapeutiques de la société et de la culture où il se trouve, quand bien même il n'en demeure que peu d'éléments.

Loin d'être perdus ou perçus comme inutiles, les acquis techniques du thérapeute étranger s'enrichissent d'apports culturels incontournables; la victime de torture, appartenant dès lors – et quoi qu'il advienne – à un univers autre, pourra alors envisager de surmonter les effets dévastateurs d'une rupture identitaire gravissime. Il se trouve, de par les effets des politiques et du rôle grandissant joué par les organismes internationaux, qu'actuellement la plupart du temps, les victimes de torture trouvent un premier accompagnement via un thérapeute étranger à leur propre culture et société. Seule l'articulation symbolique des représentations culturelles de deux univers étrangers, dans une vision complémentariste, peut permettre à l'étrangeté radicale qu'est l'inhumanité de la torture sinon de s'évacuer, du moins de permettre sa transmission.

cécile marotte

815 stuart, apt. b
outremont, qc h2v 3h7

Bibliographie

- ALLODI, F., 1980, The psychiatric effects in children and families of victims of political persecution and torture, *Danish Medical Bulletin*, 27, 98-102.
- BARROIS, C., 1988, *Les Névroses traumatiques*, Paris, Dunod.
- BASOGLU, M., MARKS, I., 1988, Torture : research needs into how to help those who have been tortured, *British Medical Journal*, 297, 1423-24.
- BENOIT, J. C., 1981, *Les doubles liens*, Paris, P.U.F., coll. Nodules.
- BETTELHEIM, B., 1952, *Survivre (et autres essais)*, Paris, Robert Laffont., 1979.
- GENEFKE, I., 1982, Les anciens torturés sont des gens malades, *Libération*, Paris.
- GOMEZ-MANGO, E., 1988, De la torture et du secret, *L'information psychiatrique*, 64, 3, 311-319.
- HURBON, L., 1979, *Culture et dictature en Haïti. L'imaginaire sous contrôle*, Paris, L'Harmattan.
- HURBON, L., 1987, *Comprendre Haïti. Essai sur l'État, la nation, la culture*, Paris, Karthala.
- HURBON, L., 1992, *Les mystères du vaudou*, Paris, Gallimard.
- JAFFE, H., BAILLY, L., PAGELLA, A., 1989, Séquelles psychologiques de la torture : peut-on parler de psychose traumatique? *Nervure, Journal de psychiatrie*, II, 9, 10-15.
- JANKELEVITCH, V., 1948, 1971, *L'imprescriptible*, Paris, Seuil, 1986.
- JANKELEVITCH, V., 1948, *Pardonnez?*, Paris, Seuil, 1986.
- JANKELEVITCH, V., 1971, *Dans l'honneur et la dignité*, Paris, Seuil, 1986.
- LUNDE, I., 1982, Mental sequelae to torture, *Revue médicale Danoise : Manedsskrift for praktisk Leagegerning*. IRCT, International Rehabilitation Council for Torture Victims, 1994.
- MAROTTE, C., 1990, *Incidences psychopathologiques de la post-dictature en Haïti*. Document inédit, Diplôme d'Études Approfondies, Département de Psychologie clinique et psychopathologie, Université Paris VIII.
- PUGET, J., 1989, *Violence d'État et psychanalyse*, Paris, Dunod, coll. Inconscient et culture.
- SIRONI, F., 1989, Approche ethnopsychiatrique des victimes de torture, *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 13, 67-88.
- TONNELIER, H., JATTEAU, O., 1983, Répression, disparition, torture, *L'information psychiatrique*, 59, 1, 9-21.
- VINAR M. et M., 1989, *Exil et torture*, Paris, Denoël.