

L'empire du traumatisme

Enquête sur la condition de victime

Dans cet ouvrage incontournable, Didier Fassin et Richard Rechtman mettent en évidence que le traumatisme naît, non pas des découvertes de la clinique, mais de la morale qui reconnaît les « bonnes » victimes, celles qu'il faut indemniser, et exclut les « mauvaises » dont la cause n'est pas défendable.



Le traumatisme psychique apparaît aujourd'hui comme une réalité clinique indiscutable. Il ne viendrait à l'idée de personne de remettre en cause la pertinence d'un diagnostic tel que celui de PTSD (*Post-traumatic stress disorder*). On décrit classiquement la lente émergence d'un syndrome qui naît des travaux de S. Freud, V. Tausk et S. Ferenczi et émerge, revu et corrigé par le DSM, dans les années 1980. Les auteurs balayent ces certitudes au terme d'une recherche très documentée appuyée

sur une méthodologie implacable inspirée de Michel Foucault.

À la différence des lésions corporelles (certains blessés légers de la guerre de 14-18 sont même suspectés d'avoir provoqué eux-mêmes leurs blessures), les traumatismes psychiques apparaissent d'emblée sujets à caution. Ces traumatisés sont repérés comme des simulateurs potentiels, des tire-au-flanc, autrement dit des traîtres à la patrie. Rien n'est trop dur pour les contraindre à retourner dans les tranchées. Le traumatisme psychique est alors pensé à travers le prisme clinique de l'hystérie. Comment passe-t-on de ce soupçon systématique à la reconnaissance de la victime qui caractérise notre époque? Fassin et Rechtman s'attachent à « saisir le moment historique de cette fin du soupçon ».

LES DEUX SCÈNES

Le renversement se joue sur deux scènes. Dans la première, on retrouve les cliniciens de toute obédience théorique et leurs disputes. Ils subissent l'influence des mouvements sociaux et notamment des groupes qui revendiquent des droits (ceux des anciens combattants du Vietnam et des femmes victimes de violence, par exemple). De ces convergences et de ces alliances émerge le PTSD qui nivelle les différences et les responsabilités. Ainsi, le GI qui largue du napalm sur un village vietnamien sera tout autant reconnu comme victime que le paysan dont il a anéanti la famille. « Plus de

bourreaux, juste des victimes! » Dans le prolongement de cette « nouvelle vérité victimaire » s'inscrivent les développements actuels de la victimologie psychiatrique et de la psychiatrie humanitaire. « Le traumatisme désigne également, aujourd'hui, une réalité irrécusable qui, associée à un sentiment d'empathie envahissant l'espace moral des sociétés contemporaines. » Le chercheur doit prendre en compte ces deux ordres de faits : des faits cliniques qui relèvent de l'histoire des sciences et de la médecine, des faits sociaux qui s'inscrivent dans une sociologie voire une anthropologie des sensibilités et des valeurs. « Le traumatisme n'appartient pas au seul lexique psychiatrique, il participe du sens commun et constitue un nouveau langage de l'événement. »

LA FIN DU SOUPÇON

Les auteurs étayent leur réflexion autour de quatre temps forts. Ils commencent par isoler le moment historique où le soupçon prend fin et où émerge la notion de victime. L'attention portée au traumatisme apparaît avec le développement des chemins de fer et les premiers accidents. Nier les traumatismes non organiques, minimiser les dommages subis permet aux compagnies d'assurance d'éviter d'indemniser les victimes. La psychiatrie légale, jusqu'alors cantonnée dans l'expertise pénale des grands criminels, trouve dans la névrose traumatique une opportunité pour élargir son domaine d'expertise. Les

médecins inventent le terme ironique de « *sinistrose* », état pathologique qui guérit, une fois obtenue l'indemnisation. Dans les années 1920, profitant aussi d'une réflexion nouvelle sur les névroses de guerre, la psychanalyse pénètre les pratiques psychiatriques. Si la réaction névrotique à la violence trouve son origine dans l'inconscient, le traumatisme, qui se manifeste face à un événement dramatique, est originel, propre à l'individu. Un passage significatif se produit avec l'expérience de la Shoah. La condition de survivant, son sentiment de culpabilité et son témoignage deviennent progressivement « *le lieu d'un savoir spécifique, savoir sur le sujet et ses limites, sur les autres qui n'ont pas résisté à l'épreuve, sur l'homme en général et sur la société humaine* ». Du point de vue de la culture morale, c'est avec la publication des mémoires des survivants de la Shoah qu'est lancé « *un pont entre la culture et le psychisme [...] L'événement collectif fournit la matière du traumatisme qui va s'inscrire dans l'expérience individuelle; de même, la souffrance individuelle vient témoigner de la dimension traumatique du drame collectif* ».

TROIS TEMPS EMBLÉMATIQUES

Les auteurs poursuivent en analysant en profondeur trois scènes emblématiques de la politique contemporaine.

La première étude de cas concerne le développement de la victimologie psychiatrique et son intervention sur les lieux des attentats et accidents. L'explosion de l'usine AZF à Toulouse, le 21 septembre 2001, permet de penser plus finement ces phénomènes. Si la population toulousaine bénéficie globalement du statut de victime avec les soins et les indemnités que cela suppose (parfois avec quelque excès), deux catégories de personnes, pourtant les plus au cœur de l'événement en sont exclues : les personnels d'AZF (au fond collectivement considérés comme responsables de l'explosion) et les malades mentaux hospitalisés en face de l'usine au Centre hospitalier Gérard-Marchant (au-delà, par nature, du traumatisme).

La deuxième enquête éclaire l'essor de la psychiatrie humanitaire et son action sur les terrains des séismes et des guerres. Elle prend comme analyseur le conflit israélo-palestinien, dans le contexte de la seconde Intifada (septembre 2000). Les auteurs débent leur réflexion par

le tremblement de terre qui eut lieu, en 1988, dans le nord de l'Arménie. À cette époque, aucun soin psychologique n'est proposé aux sinistrés par les organisations humanitaires. Les psychiatres présents sur le terrain interviennent d'abord en tant qu'Arméniens de la diaspora et ensuite comme médecins. Ils pensent leurs soins à partir des réactions au deuil et non pas en intégrant le PTSD, pourtant disponible *via* le DSM. Ils vont démontrer la pertinence de ce type d'aide qui fera ensuite partie des outils obligés de toute intervention. Lorsqu'éclate la seconde Intifada, grâce à de précédentes interventions, les besoins sanitaires classiques sont couverts : pas besoin de chirurgiens, les hôpitaux sont bien équipés et les Palestiniens compétents. L'intervention porte donc sur la santé mentale de la population palestinienne, autrement dit sur le traumatisme psychique pensé en tant que tel. Intervenant quasiment en direct, les professionnels, pris eux-mêmes parfois pour cible, sont présents alors que le syndrome post-traumatique n'est pas encore constitué. Il s'agit pour eux, de soigner et de témoigner, témoignage « *qui devient progressivement l'Alpha et l'Oméga de l'intervention humanitaire* ». L'expertise des soignants mise au service des victimes, le traumatisme est « *une pièce à conviction dans la défense des opprimés, un argument à charge contre les oppresseurs* ».

La troisième investigation traite des associations qui œuvrent dans le champ de la psychotraumatologie de l'exil, notamment auprès des demandeurs d'asile et des victimes de tortures. Les auteurs commentent par évoquer la psychiatrie coloniale qui ne considère jamais les tirailleurs sénégalais (voir le film *Indigène*) engagés dans les guerres européennes comme des traumatisés psychiques. Ils sont soit psychotiques, et renvoyés dans leur pays, soit réputés indemnes de tout trouble. La prise en charge de la souffrance de l'exil et des violences qui y contraignent s'est essentiellement développée en marge du service public, dans un cadre associatif.

Le centre Minkowska, premier de ces lieux, a pour objectif de soigner des patients, en tenant compte de leur histoire et de leur langue maternelle en référence, non pas à une culture, mais à une expérience : celle de l'exil et des tragédies qui le sous-tendent. La création du Centre d'orientation médicale pour les

demandeurs d'asile (Comede) est liée à l'augmentation brutale de candidats au statut de réfugié (notamment d'Asie du Sud-Est). Il s'agit d'offrir des consultations gratuites à des personnes exclues du système de soins. De plus en plus confronté au problème spécifique des victimes de la torture, il est à l'origine de la création de l'Avre (Association pour les victimes de la répression en exil) qui éclate autour de la question de la place des psychologues et des psychothérapies. L'association Primo-Levi est alors créée. Si des soins médicaux et une aide sociale y sont proposés, l'essentiel du travail entrepris est psychothérapique. Il s'agit de dispenser des soins et du soutien aux personnes victimes de torture et de violence politique. Progressivement, ces associations vont toutes être bouleversées par la question de la preuve. Les demandeurs d'asile, confrontés à des critères administratifs de plus en plus exigeants, se tournent vers un médecin susceptible de délivrer un certificat médical attestant des séquelles laissées par les tortionnaires. Les traces physiques ne faisant pas forcément preuve (des brûlures de cigarette ne prouvent pas forcément qu'il y a eu torture), c'est le traumatisme psychique qui va assurer la véracité du vécu.

CONCLUSION

Ces trois scènes dessinent donc trois espaces et trois politiques : la réparation (AZF), le témoignage (Palestine), la preuve (l'exil et la torture). Dans les trois cas, le traumatisme n'est pas seulement « *l'origine d'une souffrance que l'on soigne, il est aussi une ressource grâce à laquelle on peut faire valoir un droit* ».

Le traumatisme psychique apparaît ainsi comme le produit d'un nouveau rapport à la temporalité, à la mémoire, au deuil et à la dette. Cette évolution consacre et renforce la figure de la victime. Mais le traumatisme nivelle les expériences. Il opère comme un écran.

Il élude la diversité et la complexité des expériences. Le traumatisme choisit ses victimes : toutes les causes et toutes les victimes ne sont pas légitimes.

• **Fassin (D), Rechtman (R), *L'Empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime. Champs Essais, Flammarion, Paris, 2011.***