

Soigner l'ennemi

Lisa Ouss-Ryngaert*

PRÉAMBULE¹

Lors d'une mission exploratoire avec *Médecins Sans Frontières* à Mostar en 1996, quelques mois après les accords de Dayton, j'arrivai dans une ville brisée en deux, dont le pont symbolique et séculaire entre croates et musulmans s'était affaissé, un jour de malheur, sous les coups de mortiers ennemis, dans les eaux du fleuve. À l'est, la ville détruite, à l'ouest, la partie croate, préservée. Les ONG et l'UNICEF avaient déjà proposé toute une stratégie de prévention des troubles psychiques, quadrillant la population. Mon travail exploratoire n'avait repéré qu'un maillon non couvert par la méthodique construction : les soldats démobilisés qui traînaient, à l'ouest comme à l'est. Je proposai alors, naïvement, de réfléchir à un projet de consultation/accueil de ces soldats démobilisés – même si les psychiatres sur place m'avaient fait part de leur doute quant à ce que des « occidentaux » puissent prendre en charge ce problème. C'était méconnaître l'ampleur et la nouveauté des questions que ce type de propositions pouvait soulever. Car soigne-t-on ceux des « deux bords » qui ont commis des exactions, barbaries, massacres, dans le cadre même de l'ordinaire d'une guerre ? Si les Américains ont fini par proposer à leurs propres vétérans – d'une guerre perdue sur un autre continent, faut-il le souligner – des centres spécifiques, sommes-nous prêts à proposer une écoute des responsables d'exactions ou atrocités sur leurs propres voisins, devenus ennemis ?

Je reviendrai ensuite sur la notion d'ennemi, pour la questionner dans le cadre des pratiques humanitaires. Enfin, je poserai la question de la possibilité ou non, de penser et d'instaurer un soin psychique, chez l'« ennemi ».

QU'EST-CE QUE L'ENNEMI ?

Adversaire politique, ennemi personnel, ethnie voisine, voisin, ancien ami ou membre de la famille ? C. Lachal voit dans la notion d'« ennemi » quatre indications phénoménologiques immédiates : extériorité, hostilité,

* Pédopsychiatre, médecin-chef du pôle de pédopsychiatrie de l'Hôpital Croix-Saint-Simon, Cconsultante pour *Médecins Sans Frontières*.

1. Je remercie *Médecins Sans Frontières*, où j'exerce l'activité de psychiatre consultante, qui a nourri ce travail. Je remercie particulièrement Graziella Godain, Responsable de Programme, pour ses riches réflexions concernant son expérience de terrain et de responsable de mission.

proximité et ambivalence (1997). Je m'intéresserai à ce point particulier de bascule où l'ennemi naît, souvent brutalement, de la proximité voire de la ressemblance, de la présence de soi en l'autre, devenant à la fois moins repérable et d'autant plus investi de représentations violentes, comme dans le cas des guerres fratricides ou civiles.

C'est le cas de la Bosnie, où ce passage de la confraternité multiconfessionnelle, du « komsiluk » - système de coexistence quotidienne entre les différentes communautés, souvent mitoyennes - à l'ennemi désigné et au crime s'est opéré insidieusement. A la question de l'ethnicité est venue se superposer celle de la citoyenneté (Bougarel 1996), sous l'effet de la modernisation. Ainsi, le komsiluk deviendra, pour les partis nationaux, une réalité multiconmunautaire voire antipolitique; le nettoyage ethnique ainsi amorcé visera la destruction, confiscation de la maison, et de la famille (exécutions, viols). Pour Bougarel (1996 : 97), « *il existe deux aspects essentiels de la fonctionnalité du nettoyage ethnique : il s'adresse à sa propre communauté ainsi qu'à l'autre, se préoccupant autant de produire des bourreaux et des victimes ; d'autre part, il vise à donner au basculement du komsiluk un caractère irréversible, d'où le caractère intime et traumatisant de ses pratiques* ».

L'intime est presque la condition nécessaire de la bascule à l'ennemi. « *Seul le proche peut bien saisir ce qu'il profane. La haine entre proches est à la mesure des investissements affectifs entre proches, lorsque le tissage de liens de civilité, tout un code de l'homme social, sont saccagés* » (Nahoum-Grappe 1995 : 44).

La rupture est avérée lorsque les deux motions que C. Lachal propose par rapport à l'ennemi ne sont plus coexistantes, dans une ambivalence permettant une certaine distance, mais consécutives : transformation de la reconnaissance comme sujet, de la prise en compte de l'altérité, en négation de cette subjectivité, en destruction de tout cadre symbolique dans lequel l'ennemi trouve sa place, le réduisant à l'état de chose. La chosification s'imprime alors comme stigmaté sur le réel du corps de la victime, par les « rituels » profanatoires et de cruauté extrême des bourreaux sur les victimes (leur faire lécher le couteau qui vient de servir avant de les égorger avec...), les viols.

Dans tout notre développement, au risque d'un réductionnisme et d'une confusion entre différents termes, la notion d'ennemi sera pensée au sens large, non restrictif, voire au sens commun : celui qui n'est pas du même bord, celui qui serait à combattre, celui qui ne veut pas du bien, le contraire d'un ami, qu'il a parfois été, et à la fois en référence aux actes commis, plus qu'à une position interpersonnelle. En ce sens, le propos s'éloigne un peu de la question de l'ennemi, pour se formuler ainsi : est-il possible de soigner celui qui n'a pas pris soin de l'autre et ne lui veut pas de bien, voire qui a commis des actes violents et barbares sur lui ? Peut-on translater la notion d'ennemi, comme celle d'ami, (tes ennemis sont mes ennemis) ? La notion d'ennemi interfère-t-elle avec le soin ?

SOIGNER EN SITUATION HUMANITAIRE : NEUTRALITÉ, EXIL, ALTÉRITÉ

Le mot ennemi a-t-il un sens dans la clinique et la pratique humanitaires ?

C'est un vocable peu usité dans la pratique humanitaire, où lui sont substitués les termes « bourreau », « tortionnaire », « génocidaire », « responsable de massacres ou de nettoyage ethnique », « auteur de violences et viols », chacun de ces vocables renvoyant plus à un acte codifié, qu'à une position interpersonnelle. C'est un mot a priori peu compatible avec l'idée de neutralité qu'on se fait, tant lorsqu'il s'agit de pratiques humanitaires que lorsqu'il s'agit du soin psychique.

Le choix de l'institution

La neutralité des ONG (Organisations Non Gouvernementales) est toute relative. La plupart ont des positionnements bien marqués. « Être du côté de » (des plus dans le besoin, des plus faibles), c'est « ne pas être du côté de » (des autres). Rappelons que la seule organisation « neutre » est le CICR (Comité International de la Croix-Rouge).

L'engagement de chaque ONG peut être déterminé par des choix économiques (dépendance financière de l'ONG aux organismes internationaux bailleurs de fond qui l'obligent à respecter les consignes et embargos décidés par l'ONU), des choix politiques (« neutralité objective » en étant présent des deux côtés d'un conflit), ou des raisons éthiques, parfois difficiles à maintenir dans le réseau manipulateur des enjeux troubles dont elles sont parfois la cible.

Ainsi, en 1994 à Goma au Zaïre, la question s'est posée pour MSF de soigner une population civile de 800 000 personnes otages des organisateurs des massacres ethniques. La phase d'urgence passée, avec l'impossibilité de distinguer les bourreaux des victimes, la décision a été prise de demander à l'ONU d'assurer la responsabilité de l'acheminement et du contrôle de la distribution de l'aide. Cette demande n'ayant pas été satisfaite, MSF s'est retiré pour ne pas être complice des responsables des massacres, laissant la population réfugiée sans aide.

Le choix de celui qui part...

Le serment d'Hippocrate rappelle que le soin doit être administré sur toute personne qui en a besoin, sans discrimination aucune. Ainsi la position médicale astreint à une forme de neutralité.

Partir en situation humanitaire oblige cependant à se décaler de cette notion de neutralité. Soigner des populations en danger, c'est s'engager dans un certain pays, à un certain moment d'un certain conflit. Le choix du travailleur « humanitaire » qui part renvoie à cet autre de nous-mêmes que nous connaissons bien, celui qui a des racines, des intérêts intellectuels et des préoccupations humaines « ailleurs », et qui part à cause de tout ça.

Ce positionnement est revendiqué par d'autres acteurs, « penseurs » des situations humanitaires : « *Nous sommes donc entièrement investis*

moralement dans notre objet de recherche, et notre déontologie de l'objectivité scientifique en sciences humaines ne nous installe pas à une même distance de l'assassin et de la victime, mais entièrement du côté de la victime, qui, seule, lorsqu'elle survit, veut comprendre le bourreau. L'inverse n'est jamais vrai et cette volonté de méconnaissance, de défiguration de l'autre, que l'assassin arbore, est une des conditions de son crime » (Nahoum-Grappe 1995 : 25).

... est-il toujours le choix de celui qui est parti ?

Partir en ayant une idée à peu près claire de son travail et de sa mission, des objectifs et des enjeux, est facile. Mais la réalité du terrain est une autre chose.

La particularité de la situation d'expatrié tient en partie dans le fait d'une triple conjonction de l'exil social, intérieur et inconscient. Ceci n'est pas en soi propre à la situation humanitaire. Ce qui l'est, c'est la rencontre avec l'autre, étranger lui-même, souvent dans la même situation d'un triple exil (déplacé de guerre, ayant vécu une expérience forcée d'exil intérieur, en proie sous le coup du traumatisme à une reviviscence sous le primat de l'inconscient dans ce qu'elle révèle dans l'après-coup). Il s'agit d'une construction en miroir où le travailleur – notamment en santé mentale - va avoir à traiter non seulement la situation de l'autre dans ce triple exil, mais la sienne propre, simultanément². Si sa formation lui permet de faire face au soin prodigué à l'autre, elle ne l'a pas préparé à résoudre la question de sa propre place.

« Dans le rejet fasciné que suscite en nous l'étranger, il y a une part d'inquiétante étrangeté au sens de la dépersonnalisation que Freud y a découverte et qui renoue avec nos désirs et nos peurs infantiles de l'autre -l'autre de la mort, l'autre de la femme, l'autre de la pulsion inmaîtrisable. L'étranger est en nous. Et lorsque nous fuyons ou combattons l'étranger, nous luttons contre notre propre inconscient - cet » impropre « de notre » propre « possible. Ainsi Freud nous apprend à détecter l'étrangeté en nous, seule manière de ne pas la traquer dehors. » (Kristeva 1988 : 283).

Mais face à l'étranger que l'on refuse et auquel on s'identifie, nous perdons nos limites. L'identique et l'étranger sont objets de désir et d'angoisse. Ce clivage renvoie aux parties les plus archaïques de chacun, mises à l'épreuve dans la situation humanitaire, par une réapparition des modalités de défense infantiles. Les résidus psychiques non intégrés des expériences antérieures où nous avons été confrontés à l'étranger et l'inconnu, font de nouveau surface, dans un lâcher narcissique, sous forme d'objets bizarres à forte valeur effractive (persécution, dépersonnalisation, problèmes somatiques, c'est-à-dire retour sur le corps des angoisses réactivées, dans une « symbolisation somatique » : « le corps est l'ultime recours au signe, plutôt que de faire sens » (Kaës 1998 : 17).

C'est ainsi que la problématique de l'ennemi vient parfois faire collu-

2. Ouss L. *L'autre de soi-même en situation humanitaire*. Communication à la journée du DU de psychiatrie transculturelle Paris XIII, 1999.

sion avec une problématique interne par rapport à sa propre altérité, où la rencontre avec l'autre de soi-même va provoquer une adhésion massive à la figure ennemie de l'autre.

C'est ainsi que l'on peut penser les phénomènes d'emprise, de transformation de l'idéal, d'adhésion à l'idéal de l'autre, d'impuissance, sous l'effet de l'isolement et la confrontation à l'autre sans la distance des appareils techniques ou conceptuels du travail humanitaire.

G. Godain, infirmière responsable de terrain à MSF, a pu faire part de sa très riche expérience dans l'enclave de Srebrenica. Après huit mois de travail isolé, sous les menaces, la violence et les snipers, une position objective, garante du maintien des négociations avec les Serbes, est devenue très difficile à tenir. C'est à l'occasion d'une brève rupture et d'un voyage en France qu'au retour, est apparue la disproportion entre l'aide réelle apportée à la population, les moyens déployés, leur prix psychique, et l'incapacité à protéger réellement cette population. C'est au travers du contact quotidien avec un responsable serbe, que s'est matérialisée cette « bascule » du partenaire de négociation incontournable à une forme d'« ennemi ». A la faveur de la montée de la tension, la relation courtoise avec cet homme s'est muée en aversion jusqu'au jour où il lui a été impossible de manger le poisson que celui-ci lui offrait régulièrement après l'avoir pêché. S'est opéré à ce moment là non seulement un renversement sur le plan interpersonnel, mais aussi passage d'une représentation de l'ennemi (avec la fonction défensive de la représentation³) à l'ennemi de chair. C'est aussi le moment où sont apparus des sentiments d'hostilité voire de persécution : le monde entier était contre eux, à savoir bosniaques, expatriés, responsables de programme parisiens ou basés à Belgrade mélangés. Elle a alors pris fait et cause pour les bosniaques, population piégée aussi bien par les serbes que par les dirigeants bosniaques (maintien de l'enclave comme future monnaie d'échange dans les négociations). Elle a demandé à partir de l'enclave, estimant davantage alimenter malgré elle un système mortifère qu'organiser des soins.

Alors, peut-on soigner l'ennemi ?

Après cette histoire, il lui aura fallu plusieurs années, ainsi que le retour au siège à Paris pour pouvoir envisager de monter une mission en Republika Srpska, la partie serbe de la Bosnie.

Le refus des officiers russes de laisser passer les convois sanitaires au check point de Tchétchénie les a vite fait basculer dans la catégorie des « sans rien d'humain », provoquant une nette hostilité des travailleurs humanitaires envers ces « ennemis ». Pourtant, panser les plaies des soldats russes blessés, au même *check point*, était possible. De même que soigner isolément un génocidaire hors de son groupe social de tortionnaires ou de massacreurs, lorsqu'il s'agit d'un individu soigné par un autre individu, à un moment donné est possible. Mais il n'a jamais été question d'offrir un soutien sanitaire à une armée ou un groupe de tortionnaires.

3. Lachal C. *op. cit.*

La question est-elle encore possible lorsqu'il s'agit de soins psychiques ?

SOIGNER PSYCHIQUEMENT L'ENNEMI : UNE SI PAUVRE EXPÉRIENCE...

Poser la question en termes de soin psychique de l'ennemi est d'emblée très problématique. Il s'agit soit de reconnaître sa souffrance psychique – et donc lui reconnaître une part commune à soi, la part souffrante, soit le penser du côté de la pathologie – c'est-à-dire déresponsabiliser le sujet, ou le groupe auquel il appartient, de ses actes.

Une littérature muette

C'est peut-être pourquoi la littérature est si pauvre.

D'emblée, il existe une ligne de partage entre deux types de littératures : celle qui concerne les exactions qui seraient liées de manière claire à une dimension pathologique (agressions sexuelles, comportements violents), et celle qui concerne les sévices ou cruautés qui ne relèvent pas de la psychopathologie.

Pour les premiers, la question du soin ne se pose pas, sauf dans ses modalités. Il s'agirait donc de différencier ce qui serait un ennemi interne (les pulsions sexuelles, même si c'est à l'occasion de la répétition d'un traumatisme réel subi dans l'enfance ; la violence, pouvant même aller jusqu'au meurtre) et un ennemi externe. Or, peut-on penser plus facilement l'acte du déviant sexuel que le crime de guerre ?

Outre l'origine « pulsionnelle » et l'inscription dans un référent psychopathologique, c'est peut-être le cadre préalable qui rend possible la question du soin : le réseau répressif, rappel de la loi, parfois injonction, s'inscrit presque toujours avant le soin.

Il n'existe à notre connaissance aucune publication concernant le traitement des tortionnaires, ou de l'ennemi.

La première question qui se pose est de savoir s'il s'agit d'un registre psychopathologique.

F. Sironi (1999) fait état de ce débat. Elle cite Primo Levi, pour qui les tortionnaires et les criminels nazis sont de la même étoffe que les autres hommes. Elle rappelle que Tomkiewicz défend l'idée d'un continuum entre le normal et le pathologique : un glissement s'opérerait dans le fonctionnement psychologique de l'humain lorsqu'il est pris dans un système où la fin justifie les moyens. Elle rappelle enfin qu'Hannah Arendt s'attache à décrire la banalisation du mal qui caractérise le comportement des « fonctionnaires de l'ignoble ».

A l'inverse, Andrès, en 1990, à propos des crimes de guerre, défend la thèse du dédoublement de personnalité comme à l'origine des actes barbares commis par les officiers.

F. Sironi ne défend pas cette thèse. « *Les représentations mentales du tortionnaire sont inscrites au cœur même des symptômes que présentent les personnes traumatisées par la torture* ». « *Pour que l'on retrouve*

autant d'éléments relevant de l'initiation traumatique chez la personne traumatisée par la torture, il faut bien que celui qui la met en œuvre ait lui-même été soumis, à un moment donné de son existence, à des mécanismes similaires » (1999 : 132). Elle décrit deux processus d'initiation, par la pédagogie, et par l'épreuve. Prenant appui sur le processus de fabrication des tortionnaires en Grèce, elle décrit le processus d'initiation pour en tirer des analogies entre tortionnaires et victimes :

- incommunicabilité de l'expérience,
- alternance de phases,
- organisation délibérée d'un traumatisme de nature intellectuelle, du non-sens,
- transmission traumatique de la déconstruction identitaire ; utilisation de l'ambiguïté.

La différence consiste dans le fait qu'à la fin du processus initiatique, les tortionnaires sont à nouveau affiliés à un groupe d'appartenance. Il s'agirait donc bien d'un traumatisme induit puis reproduit sur les torturés, ce qui rend pertinente une proposition de soins comme rupture de la répétition.

La deuxième question est de savoir si l'on considère comme tortionnaires les soldats ayant commis des exactions en situation de guerre. La littérature reste singulièrement muette à ce sujet, même si de nombreux centres de traitement des vétérans du Vietnam ont vu le jour aux USA (où la question ne se pose pas plus en termes de héros d'ailleurs).

La question a été formulée jusqu'ici en termes d'amnistie plus que d'ennemis, d'exactions ou de tortionnaires. Elle commence à être actuellement soulevée, près de 40 ans après la fin de la guerre l'Algérie, pour les responsables des tortures et massacres perpétrés par des soldats de l'armée française. On ne sait si les services psychiatriques des armées ont offert à ces soldats des soins spécifiques en dehors de la prise en charge de la dimension traumatique « banale » inhérente à la situation de guerre.

Une expérience de soins inexistante

N. Lery (1988 : 266) souligne : « *Il y a 2000 associations à travers le monde qui sont des lieux thérapeutiques pour les " victimes " ; il n'y a aucun lieu d'écoute pour l'agent de la violence. Il n'y a pas que les victimes qui sont atteintes et le tortionnaire renvoie aussi à cette perte de la dignité humaine qu'il a lui aussi atteint.* »

La question des enfants soldats semble trouver une place particulière. Un projet de soins a été proposé par une ONG, en Sierra Leone, sur ce sujet à la fois médiatique et complexe, comme si la question de la formation de combattants et l'apprentissage de la cruauté dès l'enfance permettait de lever les réserves théoriques et pragmatiques opposées jusqu'ici, sous prétexte de l'« irresponsabilité » des actes des mineurs. Dans cette continuité, il devrait être pensable de proposer aux anciens enfants soldats, jeunes gens combattants d'aujourd'hui, un programme de soins psychiques.

Une question qui s'ébauche

S'il semble se poser l'évidente nécessité de la question du soin chez le tortionnaire, aucune réponse n'est donnée; la formulation semble même si brûlante qu'aucune ébauche de réponse n'est possible.

« À un certain moment les choses se posent en ces termes : soit c'est ma vie psychique, soit c'est celle de l'autre qui est en face. En ce qui me concerne – et je ne suis plus un jeune homme-, il me serait encore extrêmement difficile de pouvoir me mettre dans la perspective psychique du tortionnaire (...) Je ne peux pas aujourd'hui voir un tortionnaire, parce que je connais les torturés et à travers les mères de la Place de Mai je connais aussi les fils de ceux qui sont morts sous la torture. Quand j'entends dire que la psychanalyse n'a rien à voir avec la politique, je pense que c'est juste. Ce sont des points de vue différents. N'empêche qu'en tant que psychanalyste je dois donner une réponse à celui qui m'interroge comme torturé. Il se peut que d'ici 20 ans je puisse être interpellé psychanalytiquement par le tortionnaire ; actuellement c'est impossible. Si la psychanalyse n'a rien à voir avec la politique, alors ceci doit s'appliquer aussi aux tortionnaires. Et aujourd'hui, en Argentine, penser la réalité psychique du tortionnaire sert aux tortionnaires et non à la psychanalyse » (Garcia Reinoso 1988 : 204).

Mais penser le soin du bourreau pose la question la plus difficile : qu'est-ce qu'il y aurait de bourreau en nous ?

« Est-ce que nous, analystes, ou d'autres gens, nous nous préoccupons des tortionnaires, de la situation d'avilissement dans laquelle ils se trouvent, et dont certains sont conscients ? Il me semblerait grave que la réponse soit non, car ça voudrait dire, entre autres, que nous sommes assurés de ne pas avoir en nous la capacité d'être des tortionnaires (...) J'appartiens à cette génération d'hommes qui a fait la guerre d'Algérie. Il y a eu très probablement 60, 70, 80 %, en tout cas beaucoup plus de la moitié des gens de ma génération qui ont, soit torturé eux-mêmes, soit été complices des tortionnaires quant ils ont été en Algérie ; c'est-à-dire que, quand vous rencontrez un Français de cette classe d'âge, vous avez plus d'une chance sur deux pour qu'il appartienne à cette catégorie. C'est pourquoi il ne me paraît pas possible, ne serait-ce que d'un point de vue purement statistique, que nous déniions aux tortionnaires le statut d'êtres humains ». (Pré-Laverrière 1988 : 202).

SOIGNER L'ENNEMI : UN ENJEU, OU UNE IMPOSSIBILITÉ ?

Pourquoi soigner les responsables d'actes barbares ?

Il ne s'agit pas de penser la question comme relevant de la psychopathologie individuelle. Ce serait commettre la même erreur que de penser la question du traumatisme psychique en lien uniquement avec un après-coup de résidus infantiles, ne prenant pas en compte la genèse externe du traumatisme, position étant à l'origine de nombreux échecs de prise en charge.

Il ne s'agit pas non plus de faire intervenir le soin psychique dans un domaine qui ne serait pas le sien ; la tentation actuelle est de convoquer

les psychiatres, psychologues ou psychanalystes dans des champs connexes, qui ne sont pas les leurs, où ils auraient toujours « quelque chose à en dire », car il s'agirait de l'« humain ». Nous nous inscrivons en faux contre cette position. Les différents ouvrages parus sur les liens entre violence d'État, psychanalyse, terreur (Puget 1989 ; O'Dwyer de Macedo 1988) attestent du fait que cette question a à voir avec le traumatisme psychique et son traitement.

« Le problème du tortionnaire introduit la dimension de l'abject. Or l'abject, ainsi que l'horreur, sont des dimensions essentielles dans le travail analytique. Et si de droit ou de fait on les exclut, on le paye ensuite ». (Vignar 1988 : 206).

Éviter la répétition

« *Nunca más* », jamais plus, tel est le message des mères de la place de Mai en Argentine.

L'enjeu de penser la question se pose dans la prévention de la répétition au niveau individuel, social et historique, même si les formes d'actes de terreur se modifient plus rapidement au cours du temps, comme en atteste l'escalade récente de l'horreur dans les attentats, que nous ne produisons des théories au pouvoir préventif.

« En psychanalyse, nous savons les difficultés que suppose, dans le psychisme de chaque sujet, de générer, reconnaître et tolérer l'altérité ; reconnaître l'existence de l'autre et lui permettre de se manifester dans sa spécificité, processus tortueux et interminable que nous n'atteignons jamais complètement. Mais ce n'est pas la même chose que d'assumer comme conflictuel la reconnaissance de l'autre et gérer la pluralité, et convertir l'autre en ennemi et se permettre de le détruire. Ce travail intérieur, difficile, s'extériorise dans les groupes et les collectivités qui érigent en idéal la pureté des origines, niant la pluralité et la diversité, comme l'aspect le plus riche de l'évolution humaine. La figure de la victime et l'intensité de sa douleur peuvent nous éblouir et nous empêcher de voir que la constitution de l'alter et la reconnaissance de l'énigme de ses origines (que le mythe de la pureté cache) constituent les points centraux de notre recherche, comme défi éthique, politique et épistémologique pour la prévention du génocide » (Vignar 1997 : 226)

Lever la butée de l'impensable ?

« Il n'y a pas grand-chose à leur dire, pensent peut-être les soldats. (...) C'est effroyable, oui, vraiment, ces Allemands sont plus que des barbares! frightful, yes, frightful! oui, vraiment, effroyable! (...) D'autres encore disent avec le soldat et sur le même ton que lui : " oui, c'est effroyable! ". Ceux-ci sont bien plus humbles que ceux qui ne parlent pas. En reprenant l'expression du soldat, ils lui laissent penser qu'il n'y a pas de place pour un autre jugement que celui qu'il porte ; ils lui laissent croire que lui, soldat qui vient d'arriver, qui est propre et fort, a bien saisi toute cette réalité, puisque eux-mêmes, détenus, disent en même temps que lui, la même chose, sur le même ton ; qu'ils l'approuvent en

quelque sorte. (...) Ici, il faudrait tout croire, mais la vérité peut être plus lassante à entendre qu'une fabulation. Un bout de vérité suffirait un exemple, une notion. Mais chacun ici n'a pas qu'un exemple à proposer, et il y a des milliers d'hommes. Les soldats se baladent dans une ville où il faudrait ajouter bout à bout toutes les histoires, où rien n'est négligeable. Mais personne n'a ce vice. La plupart des consciences sont vite satisfaites et, avec quelques mots, se font de l'inconnaissable une opinion définitive...

Inimaginable, c'est un mot qui ne divise pas, qui ne restreint pas. C'est le mot le plus commode. Se promener avec ce mot en bouclier, le mot du vide, et le pas s'assure, se raffermi, la conscience se reprend » (Antelme 1957 : 317).

Il ne s'agit pas d'enjeux « humanistes » ou « humanitaires », mais bien d'une nécessité, d'une éthique à essayer de penser l'impensable. On commence juste à lever l'impensable sur la victime, pourquoi pas sur le tortionnaire ?

« Le problème – et l'objet de notre travail! - n'est pas seulement la réhabilitation des victimes, mais une pathologie du lien social. La question est de savoir quand et comment l'homme cesse de se voir et de se reconnaître dans le visage de son prochain, et transforme son semblable en ennemi. Le chemin de l'enfer est semé de bonnes intentions. Réduire notre objet au seul traitement des victimes implique notre complicité avec deux erreurs aux conséquences lourdes » (Vignar 1997 : 225).

Qui peut soigner les tortionnaires, comment ?

B. Doray et C. Louzoun citent (1997 : 22) l'intervention d'une collègue, parlant d'un soldat de l'armée assiégeante. *« Il déclinait d'une voix morte la description d'une série de viols et d'assassinats qu'il avait commis. Il présentait des symptômes d'une pathologie traumatique, mais pour tout vous dire en voyant ces images, j'ai pensé à vous, les thérapeutes de Sarajevo, et, par une relation d'identification confraternelle, je me suis aussi demandé ce que je ferais moi-même si j'avais ce criminel comme patient : est-ce que je trouverais en moi assez d'humanité pour reconnaître dans ses actes un caractère humain, et pour considérer que sa parole, comme toute parole humaine, mérite que l'on essaie de l'entendre ? En y réfléchissant, j'ai réalisé que le moment où mon intérêt pour lui en tant que personne humaine est tombé, c'est celui où je me suis rendu compte avec un certain sentiment d'horreur avec quels mots très ordinaires il parlait de ce qu'il avait fait avec ses victimes : il employait à peu près les mêmes mots d'un jeune homme qui raconterait comment il a invité des jeunes filles au bal. »*

C'est dans la banalité de la rencontre de l'identique à soi que semble se dessiner l'impossible.

Entre le « vous, vous ne pouvez pas savoir... » des victimes de torture et le « nous ne le savions pas ! », en miroir, de l'holocauste (Vignar 1989 : 56), la marge de manœuvre est difficile.

Peut-être faut-il penser les choses en dehors du « savoir ». Briole (1994) prône qu'il n'existe pas de savoir spécifique du trauma sous peine de se laisser prendre par la fascination qu'il engendre, à en traiter entre « ceux qui savent ». L'ambiguïté vient de ce sur quoi porte le savoir ; la vérité du trauma, seul le patient la sait ; le savoir touche ce qui l'entoure.

La question « avoir vécu/ne pas avoir vécu » est encore plus difficile. Il semble qu'on ne puisse éviter une question binaire. L'enjeu est peut-être donc de proposer des tiers.

Le rôle de l'inscription sociale, pénale, de la réparation

« Il est très difficile que la réparation puisse venir du seul champ de la psychanalyse. La psychanalyse peut ouvrir une voie mais la réparation doit passer aussi par le champ social. Or cette réparation sociale est un long processus, elle concerne l'histoire sociale et non l'histoire individuelle plus courte. Il y a donc des gens qui de leur vivant ne pourront connaître cette réparation » (Vignar 1988 : 205).

Sans réinscription sociale, historique, sans rappel à la loi, tout acte de soins semble impossible à inscrire. C'est bien l'enjeu de la création du Tribunal Pénal International de La Haye.

Soigner les auteurs d'actes de barbarie, c'est avoir reconnu ceux-ci. Le RUF (Rebellion United Front) de Sierra Leone demandait, avant cessation des hostilités, une amnistie qui a été accordée par l'ONU. Comment peut s'inscrire la réparation si les crimes ne sont pas reconnus, si les bourreaux ne sont pas jugés ? Comment le bourreau peut-il se « réinsérer » si ses actes restent dans une zone de non-existence ?

Comment faire le deuil des « disparus » en Argentine quand il n'en reste aucune trace ? *« Dans les régimes totalitaires, l'espace et le temps sont saturés en permanence. Tout est toujours pareil et pour toujours. Le temps est suspendu, il n'en finit plus, ne s'écoule pas. On s'agite, mais rien ne prend l'épaisseur de l'histoire. C'est seulement avec une remémoration symbolique, dans l'après-coup donc, que le temps commence à circuler. Les mères (de la place de Mai) en circulant font un trou dans cet espace saturé et ont une marque dans le temps. Elles bougent et avec elles bouge quelque chose dans l'espace, dans le temps et dans le symbolique. »* (García Reinoso 1988 : 268). A défaut d'inscription à l'échelon de la loi, le socius peut réinscrire l'ordre des absents comme barrage à l'oubli, au non-sens.

Le rôle de la théorie

Elle est nécessaire. Pouvoir créer un espace de soins possible, c'est continuer à penser en s'étayant sur des théories ni rigides, ni objet de savoir, donc de pouvoir, ni définitives, ni uniques, mais permettant un espace de sublimation, de nourrissage, d'échange, partageable, soutenant la création d'une aire de co-construction où la réalité psychique n'existerait que d'être partagée.

Elle n'est pas suffisante. Les ouvrages consacrés à ce sujet soulignent tous les limites de l'appareil métapsychologique à penser et prendre en

compte la réalité extérieure dans le champ de la psychanalyse d'une part, la question particulière des actes d'horreur d'autre part.

Le rôle sublimatoire de l'œuvre intellectuelle (Primo Levi, Bettelheim) a montré ses limites.

Par ailleurs, « il faut aussi questionner la valeur de la théorie qui, lorsqu'elle prend une place trop importante provoque une espèce de terrorisme » (Garcia Reinoso 1988 : 227).

Notre souci doit être de continuer à nous doter, à chercher non pas à comprendre, ni justifier, mais *continuer à penser*.

Le rôle du temps

« *Entre le temps historique et le temps psychique, il y a à la fois connexion, contradiction et incompatibilité* » (Kaës 1989 : 189).

Comment concilier :

- * le temps du trauma, avec son effet d'actualisation permanente, d'impossibilité d'inscription dans le futur, installation du temps de la mort dans le temps de la vie, installation d'une « mémoire amnésique », avec répétition au lieu de remémoration, reproduction au lieu de représentation,

- * la chronologie historique du conflit qui s'emballa parfois, sans réaccrochage au temps générationnel d'une famille décimée sans respect ni cohérence de la succession de la vie et de la mort des générations,

- * le temps de la « métaconnaissance » induite par le traumatisme : il y a l'avant, et l'après, sorte de « remise à zéro » du compte de la vie, donc du rebours vers la mort dont quelque chose a été rencontré,

- * le temps de l'amnésie ou du silence collectif,

- * le temps en nombre de générations pour cesser d'appeler nos voisins « les boches »,

- * le temps de la répétition transgénérationnelle ?

Il nous faut peut-être nous dégager soit de la perception consciente d'un temps organisé selon un axe passé-présent-futur, soit d'une notion d'intemporalité de l'inconscient, pour en venir, comme le propose Green, à une conception éclatée ou arborescente du temps.

Qui peut prendre en charge le traumatisme ? faut-il créer des « thérapeutes de l'ennemi » ?

De même que l'on propose des soins des abus sexuels en lien avec un cadre judiciaire, serait-il pertinent de proposer des équipes spécialisées dans la prise en charge des tortionnaires ou bourreaux, en lien avec une reconnaissance officielle des crimes ?

Récemment, en Sierra Leone, il est apparu qu'un nombre non négligeable (environ 10 %) d'anciens acteurs du massacre, démobilisés de la RUF, faisaient partie des potentiels consultants des lieux de soins proposés par MSF. Voilà que l'ennemi vient demander le soin. Saura-t-on le lui proposer ?

Une manière d'échapper à la question de : qui « saurait » ou pas,

« aurait vécu » ou pas, est de se dégager de la question de l'implication singulière, et penser un appareil de soins institutionnel. Le rôle des ONG pourrait être celui du tiers ni trop dedans, ni trop dehors ; ayant un savoir-faire, plus qu'un savoir ; une expérience, plus qu'un vécu direct de ces situations. On se prendrait même à penser, de même qu'il existe un Tribunal Pénal International, une Unité de Soins Internationale.

Poser cette question, y compris dans ses termes les plus pragmatiques - quel traducteur ? de quel bord ? quel contre-transfert ? quel dispositif technique ? quelle (s) théorie (s) ? est, de fait, penser qu'il est déjà possible de rencontrer singulièrement un « ennemi » (repenti ?) dans une situation de soin : c'est déjà la moitié du chemin qui est faite. Dans des moments d'optimisme, nous pensons même que l'autre, qui serait alors un « patient », pourrait faire l'autre moitié du chemin. Car de sa demande à lui, nous n'en savons rien. Mais ceci est une autre histoire. Gageons qu'un jour, nous pourrions la raconter avec lui.

BIBLIOGRAPHIE

- Antelme R. (1957) *L'espèce humaine*. Paris : Gallimard ; 1978.
- Bougarel X. *Bosnie : anatomie d'un conflit*. Paris : La Découverte ; 1996.
- Briole G, Lebigot F, Lafont B, Favre JD, Vallet D. *Le traumatisme psychique : rencontre et devenir. Actes du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue Française*. Paris : Masson ; 1994.
- Doray B, Louzoun C. *Les traumatismes dans le psychisme et la culture*. Ramonville-Saint-Agne : ÉRÈS ; 1997.
- García Reinoso D. In O'Dwyer De Macedo H., Editor. *Le psychanalyste sous la terreur*. Vigneux, Rocinante : Matrice ; 1988.
- Green A. *Le temps éclaté*. Paris : Editions de Minuit ; 2000.
- Kaës R. Ruptures catastrophiques et travail de la mémoire. In : Puget J, editor. *Violence d'état et psychanalyse*. Paris : Dunod ; 1989.p.169-204.
- Kaës R. Une différence de troisième type. In : Kaës R, editor. *Différence culturelle et souffrance de l'identité*. Paris : Dunod ; 1998.p.1-19.
- Kristeva J. (1988) *Étrangers à nous-mêmes*. Paris : Gallimard ; 1991.
- Lachal C. La représentation de l'ennemi, penser l'autre pour se structurer. *Champ Psychosomatique* 1997 ; (11/12) : 31-51.
- Lery N. In : O'Dwyer De Macedo H., Editor. *Le psychanalyste sous la terreur*. Vigneux, Rocinante : Matrice ; 1988.
- Nahoum-Grappe V. Anthropologie de la cruauté. Quelques pistes au sujet de la guerre en ex-Yougoslavie. In : Moro MR, Lebovici S, editors. *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie. Face au traumatisme*. Paris : PUF ; 1995.p.23-50.
- O'Dwyer De Macedo H., Editor. *Le psychanalyste sous la terreur*. Vigneux, Rocinante : Matrice ; 1988.
- Pré-La Verrière M. In : O'Dwyer De Macedo H., Editor. *Le psychanalyste sous la terreur*. Vigneux, Rocinante : Matrice ; 1988.
- Puget J, Kaës R, Vignar M, Ricon L, Braun De Dunayevich J, Pelento ML, Amati S, Ulriksen-Vignar M, Galli V. *Violence d'État et psychanalyse*. Paris : Dunod ; 1989.

- Sironi F. *Bourreaux et victimes. Psychologie de la torture*. Paris : Odile Jacob ; 1999.
- Vignar M. In : O'Dwyer De Macedo H., Editor. *Le psychanalyste sous la terreur*. Vigneux, Rocinante : Matrice ; 1988.
- Vignar M. Violence sociale et réalité dans l'analyse. In : Puget J & al., editors. *Violence d'État et psychanalyse*. Paris : Dunod ; 1989.p.41-66.
- Vignar M. L'accueil du traumatique. In : Doray B, Louzoun C, editors. *Les traumatismes dans le psychisme et la culture*. Ramonville-Saint-Agne : ÉRÈS ; 1997.p.221-6.

RÉSUMÉ

Soigner l'ennemi

A partir de notre expérience en psychiatrie humanitaire, nous poserons la question de la possibilité de « soigner l'ennemi ». Après un bref rappel de la notion d'ennemi, nous questionnerons la pertinence de ce concept en pratique humanitaire à travers les questions de neutralité, exil, altérité. La revue de la littérature en matière de soin psychique des auteurs de barbarie est très pauvre, attestant à la fois de la nécessité et la difficulté à penser cette question. Nous tenterons enfin de donner quelques pistes de réflexion aux questions : pourquoi soigner les responsables d'actes barbares, qui le peut et comment ?

Mots-clés

Psychiatrie humanitaire, ennemi, bourreau, traumatisme psychique, soin psychique.

ABSTRACT

Taking care of the enemy

Starting from our experience in the field of humanitarian psychiatry, we investigate the possibility of taking care of the enemy. We shall question the relevance of such a concept in the humanitarian practice through the questions of neutrality, exile, alterity. There is little literature in the field psychological care for barbarity perpetrators; this fact attests that it is necessary and difficult to think about this question. We shall propose some tracks about these issues : why to take care of torturers, who is able to and how ?

Key words :

Humanitarian psychiatry, enemy, torturer, psychic trauma, psychological care.

RESUMEN

Atender al enemigo

Partiendo de nuestra experiencia en siquiatria humanitaria, nos interrogaremos aquí sobre la posibilidad de « atender al enemigo ». Luego de un breve recuerdo de la noción de enemigo, interrogaremos la pertinencia de este concepto en la práctica humanitaria a través de cuestiones tales como : neutralidad, exilio, alteridad. Las fuentes literarias en materia de atención síquica a autores de barbaries son muy pobres, lo que atesta a la vez de la necesidad y de la dificultad de pensar este problema. Finalmente trataremos de proponer algunas pistas de reflexión para las preguntas : ¿ porqué atender a los responsables de actos de barbaries, quien puede hacerlo y como ?

Palabras claves

Siquiatria humanitaria, enemigo, verdugo, traumatismo síquico, atención síquica.