

Nous avons lu

■ Victimes

R.Rechtman, A.Young, D.Fassin, D.Cremniter, J.K.Boehmlein, L.J.Kirmayer, C.Rousseau.

Collection l'Evolution Psychiatrique, Ed. Elsevier, 2002

Une étude complète et intéressante qui propose aux lecteurs de croiser les regards et les perspectives, d'une discipline à l'autre, entre des cliniciens et des anthropologues, sur la réalité clinique du traumatisme et de la condition de victime.

■ Psychologie de la torture

Françoise Sironi, Ed. Odile Jacob, avril 99

L'auteur décrit la lilière menant à la " fabrication des tortionnaires ". Un livre à lire.

■ Démarche qualité en santé mentale. Une politique au service des patients.

Sous la direction de Aude Caria, Ed. In Press, avril 2003

Quand on parle de " démarche qualité ", on pense à juste titre " accréditation " et le plus souvent, c'est connoté péjorativement. Voilà un ouvrage qui va à l'encontre des idées reçues. Il est collectif, usagers et professionnels ont participé à son élaboration. Il est rigoureux, les références bibliographiques et théoriques sont claires et de " qualité " ! Il est pratique, il propose des outils de réflexions mais aussi des expériences concrètes (grilles, questionnaires, etc...). Enfin, il est militant, ce qui est toujours un plus, en faveur des droits des patients, pour l'évolution des pratiques psychiatriques.

■ Penser la vie psychique dans l'action éducative.

Sous la direction de Christian Laval, sociologue. Etudes et Recherches N°6 – Ed. du CNFE-PJJ Vaucresson- Mars 2003

Des éducateurs et des cliniciens se sont interrogés, à partir de leurs expériences, sur les pratiques éducatives de santé mentale dans le champ de la Protection Judiciaire de la Jeunesse. Cet ouvrage, résultat d'une collaboration exemplaire, restitue un travail qui milite par lui-même pour toutes les pistes qui explorent une clinique partagée.

Agenda

■ Les souffrances psychiques : lutter contre la perte d'espoir

52èmes journées nationales d'études organisées par la Fédération d'aide à la santé mentale Croix Marine les 22, 23 et 24 septembre 2003 à Lyon, au Palais des Congrès.
Renseignements et inscriptions : Tel : 01 45 96 06 36 - Fax : 01 45 96 06 05

■ L'Évaluation de la prévention des problèmes psychiatriques de la petite enfance

Le 6 octobre 2003 Ministère de la Santé salle Pierre Laroque 14 avenue Duquesne - Paris
Contacts et inscriptions : Tel 01 55 25 35 54 - Fax 01 55 25 35 51
Email : dgranger@ch-maison-blanche.fr

■ L'éloge du risque

Santé Mentale et Communautés : XII ème Cours sur les techniques de soins en psychiatrie de secteur 23, 24, 25 et 26 mars 2004, Centre Culturel et de la vie associative
Renseignements et inscriptions : Tél 04 74 67 47 86 Fax : 04 74 67 43 77
Email : hubertguyotat@wanadoo.fr

■ La Formation Professionnelle des Psychologues Cliniciens à l'Université

Colloque National organisé les 24 et 25 Juin 2004 à Toulouse par l'Université Toulouse le Mirail et l'Université Paul Valéry - Montpellier III.
Pour information et proposition de communication, s'adresser à Alain Savet, Université Toulouse le Mirail, UFR de Psychologie, 5 allée Antonio Machado, 31058 Toulouse cedex.
Email : savet@univ-tlse2.fr

Appel aux lecteurs : Les Conseils locaux de santé mentale

Dans le cadre des activités de l'ORSPERE-ONSMP, nous recensons toute expérience relative aux Conseils locaux de santé mentale : montage pratique, moyens, difficultés, enjeux, intérêt, variantes...

Contactez Claudine Bassini au 04 37 91 54 60
Email : claudine.bassini@ch-le-vinatier.fr

Les illustrations ont été aimablement mises à disposition par Luis Marcel, Directeur du Musée de l'Art en Marche à Hauterives (Drôme) et par Jean-Marie Serra, animateur de l'atelier d'art-thérapie au Centre de Jour " Les Lilattes " à Bourgoin Jallieu (Isère)

RHIZOME est un bulletin national trimestriel édité par l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité (ORSPERE-ONSMP) avec le soutien de la Direction Générale de l'Action Sociale
Directeur de publication : Jean FURTOS
Assistante de rédaction : Claudine BASSINI

Comité de rédaction :

- Guy ARDIET, psychiatre (St Cyr au Mont d'Or)
- Jean-Paul CARASCO, infirmier (St Maurice)
- François CHOBEAUX, sociologue (CEMEA Paris)
- Valérie COLIN, docteur en psychologie, Orspere
- Jean DALERY, prof. de psychiatrie (Univ. Lyon 1)
- Philippe DAVEZIES, enseignant, chercheur en médecine du travail (Univ. Lyon 1)
- Gilles DEVERS, avocat (Lyon)
- Bernard ELGHOZI, médecin (Réseau Créteil)
- Marie-Claire FILLOT, cadre socio-éducatif (Paris)
- Marie GILLOOTS, pédopsychiatre (Vénissieux)
- Alain GOUFFÈS, psychiatre (UMAPPP Rouen)
- Pierre LARCHER, DGAS
- Christian LAVAL, sociologue, Orspere
- Antoine LAZARUS, prof. santé publique (Bobigny)
- Monique LIPS, cadre socio-éducatif (Lille)
- Jean-Pierre MARTIN, psychiatre (Paris)
- Alain MERCUEL, psychiatre (St Anne Paris)
- Michel MINARD, psychiatre (Dax)
- Gladys MONDIÈRE, psychologue (Lille)
- Pierre MORCELLET, psychiatre (Marseille)
- Christian MULLER, psychiatre (Lille)
- Jean PERRET, président d'association (Lyon)
- Eric PIEL, psychiatre (Paris)
- Christiane RICON, Directrice Etablissement Social
- Olivier QUEROUIL, conseiller technique fonds CMU (Paris).

Contact rédaction :

Claudine BASSINI - Tél. 04 37 91 54 60
Valérie BATTACHE - Tél. 04 37 91 53 90



CH Le Vinatier, 95, Bd Pinel
69677 Bron Cedex
Tél. 04 37 91 53 90 Fax 04 37 91 53 92
E-mail : orspere@ch-le-vinatier.fr
Web : www.ch-le-vinatier.fr/orspere

Impression et conception :
Marchandeau Imprimeur - Villeurbanne
Tél. 04 78 68 98 17 - Fax : 04 78 03 23 92
Tirage : 8 500 ex.
ISSN 1622 2032

Bulletin national santé mentale et précarité

La victimologie en excès ?

édito

Jean FURTOS
Christian LAVAL



Ce numéro interroge la pensée victimologique devenue l'un des maîtres mots de notre temps. Son spectre d'application semble en extension quasi infinie : de la reconnaissance des accidentés de la route aux accidentés de la vie, des psycho traumatisés aux harcelés moraux, des maltraités sociaux jusqu'aux situations extrêmes de génocide ou de purification ethnique, le « concept » de victime fonctionne comme si un continuum social et psychique existait entre chacune de ces catégories. La pensée victimaire se construit en empruntant à des registres disparates : subjectifs, anthropologiques, juridiques, cliniques. A son escompte, il convient d'être attentif à sa capacité de réinterroger ses origines hétérogènes ; à son désavantage, la facilité à *essentialiser* la victime selon un régime non plus de l'épreuve mais de l'expertise.

La position de « l'être victime » s'obtient en effet grâce à l'objectivation nosographique : l'attestation somme toute récente du *Post-Traumatic Stress Disorder**, principal fondement de la reconnaissance juridique du préjudice, interroge sur le passage d'une condition d'existence à une catégorie clinique, et sur ses conséquences.

La lecture des textes suggère que le prix à payer s'avère exorbitant : éviction du contexte, c'est-à-dire du monde où se déroule l'épreuve, et éviction de la conflictualité interne (psychique) et externe (sociale).

L'idéologie victimaire n'est possible que sur une scène *réduite* à des individus isolés aux prises avec leur persécuteur.

Nous ne nions pas pour autant les situations de victime, d'agresseur, de bourreau. Nous soutenons l'importance du souci clinique, car chaque fois que la rupture du pacte narcissique, générationnel et civilisateur est en jeu, c'est bien l'intégrité psychique qui est directement menacée, et c'est là qu'il y a continuum des effets désintégrateurs.

Comment alors, au sein d'une société des individus, psychologiquement précaires par définition, des pratiques de santé mentale peuvent-elles se construire sans réduction au psychologisme ni au traitement de l'état de stress post-traumatique ?

A ce point, une question lancinante nous taraude : comment un sujet, un groupe, une communauté peuvent-ils être reconnus comme des humains parmi d'autres humains sans que le prix à payer ne soit celui d'une victimisation généralisée ? Autrement dit, comment être bouleversé par ce qui se passe au bord du chemin sans éviction du contexte ni de la conflictualité ?

* Etat de stress post-traumatique

DOSSIER

Tous des victimes ? Ponctuations sur l'idéologie victimaire <i>Saül KARSZ</i>	p. 2	Le psychotraumatisme : une tentative de soin <i>Evelyne VAYSSE</i>	p. 9
Etre victime : généalogie d'une condition clinique <i>Richard RECHTMAN</i>	p. 3 et 11	L'agression : une brèche dans l'ordre moral <i>Dominique DRAY</i>	p. 10 et 11
PTSD : les mailles de la cotation <i>Bernard DORAY</i>	p. 4	Le thème de la victime confronté à la parabole du bon samaritain <i>Jean FURTOS</i>	p. 12
La victime, la sanction et la peine <i>Liliane DALIGAND</i>	p. 5	Peut-on parler de victimes du néolibéralisme ? <i>Miguel BENASAYAG</i>	p. 13
Les impasses du harcèlement moral <i>Philippe DAVEZIES</i>	p. 6 et 7	RUBRIQUES	
Nécessité de la conflictualité et complexité <i>René ROUSSILLON</i>	p. 8	LE COIN DU CLINICIEN	p. 14
		LIBRES PROPOS	p. 15
		ACTUALITES	p. 16

Au sommaire

RHIZOME est téléchargeable sur le Web :
www.ch-le-vinatier.fr/orspere

PTSD : les mailles de la cotation

On dit, et non sans argument, que l'invention du PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) a marqué une ère nouvelle dans la reconnaissance sociale des troubles post-traumatiques. De fait, cette configuration de la description des troubles doit beaucoup aux revendications des vétérans états-uniens de la guerre du Vietnam.

Bernard DORAY
Praticien hospitalier
Etampes

De cette origine comptable, le syndrome garde un genre qui a fait son succès. Immédiatement intégré dans le système du DSM, il répond à ses critères. Il est en particulier doté d'une affinité avec la pensée clinique pétrie dans l'informatisation massive des données médicales : promotion de la pensée binaire aux dépens de la pensée probabiliste, emphase mise sur les aspects cumulatifs plutôt que sur la singularité des enchaînements événementiels, prétentions universalistes fondées sur le plus petit dénominateur commun plutôt que sur la consistance des diversités de culture, de genre et d'âges... À ce prix, les cotations peuvent apparaître comme une déclinaison d'éléments construits et organisés mécaniquement sur le mode du "il y a" ou "il n'y a pas".

Pour toutes ces bonnes raisons, auxquelles il faudrait ajouter l'arrogance institutionnelle qui fait qu'aucun programme se référant au traumatisme n'a de chance de trouver de bon bailleur de fonds sans faire une révérence dévote à cette manière de compter la souffrance humaine, pour toutes ces raisons, donc, le PTSD agace. Mais il faut bien préciser ce qui fait problème. Ce n'est pas, en soi, qu'une discipline scientifique produise de l'abstraction numérisable. En vérité, il n'y a pas de science qui n'en produise peu ou prou. Par contre, la marque même du discours scientifique, c'est de pouvoir rendre compte du processus de construction de l'abstraction, d'en évaluer les effets en termes d'entendement du réel et de soumettre cette procédure au doute critique. S'il ne le fait pas, il risque bien de produire

des certitudes qui demeureront opaques, puisque leur répondant se trouve ailleurs, en l'occurrence dans une idéologie plombée par la financiarisation dévergondée de la pensée économique. Numériser le monde est assurément un exercice grisant parce qu'il nous abrite du réel par une cote de mailles efficace. C'est penser le monde comme une multiplication sophistiquée du même grain de quantité, et il semble que quelque chose de spécifique soit attaché au plaisir que produit cette retrouvaille imaginaire du même. Le problème, alors, est moins la cotation que la maille qui en constitue le motif visible ou invisible. En clair, quelle représentation l'homme occidental d'aujourd'hui se fait-il de la nature de l'événement psychique qu'il s'accorde à appeler traumatique ?

Un vaste arc de littérature fait référence à l'effraction ou pour le moins au cabossage du corps psychique individuel. Il va depuis le *shell shock*^{***} britannique de la Grande guerre jusqu'à la pauvre métaphore métallurgique qui a servi de tremplin public à la notion de résilience, en passant par les textes réglementaires déterminant les règles de pensionnement des anciens combattants français qui considèrent le psycho-traumatisme « *comme une véritable "blessure", à indemniser comme telle* », puisqu'il s'agit « *d'une indiscutable "effraction" de la personnalité psychique de l'individu par un événement traumatisant extérieur* »^{*}. Relevons au passage la subtilité d'une administration qui se protège deux fois par des guillemets d'un supposé réel désigné dans le même moment comme « *véritable* » et « *indiscutable* ».

La représentation du trauma parle de la représentation que l'humain se fait de sa propre consistance. Celle que je viens d'évoquer n'est assurément pas la seule. Pour en donner une idée, j'évoquerai ici les propos de Luisa, *comadrona* et *parterria* de San Rafael, communauté zapatiste de paysans pauvres qui ont dû fuir dans la montagne de Sabanilla, dans la *Zona Norte* du

Chiapas, pour éviter d'être exterminée par d'autres paysans pauvres, promus au rang de paramilitaires et défenseurs des valeurs néolibérales dans le cadre de la préparation états-unienne du Plan Puebla Panama. Dans la vision traditionnelle maya, l'expérience de l'effroi (*l'espanto, variante du susto*) peut rendre malade parce que dans le moment où s'évanouit ce que nous appellerions le sujet, l'âme peut s'évader du corps. Mais la réparation n'est pas immédiatement celle d'un attribut de l'individu – sujet. Elle passe par un réaccordage de l'ordre des humains et du Cosmos. En l'occurrence, par une renégociation de l'assentiment fondamental de l'être avec la Terre.

Louisa : *Pendant ce mois d'exil [de fuite], les femmes glissaient dans la montagne, les enfants glissaient. Les femmes marchaient [silence], les femmes marchaient. Elles marchaient, les femmes... On les a jetées à terre, et on leur a tiré dessus, là, dans le chemin. Et ces femmes là, elles sont cinq. Les balles [des paramilitaires] sont passées très, très près. Elles étaient très effrayées. Elles ont fait demi-tour. Elles pleuraient beaucoup. Les petits enfants aussi. Ils ont eu de la fièvre, des vomissements, des douleurs de l'estomac, des os. Et aussi, nous n'avions pas de force, parce que nous n'avions rien à manger.*

Question : Et par exemple, dans le cas de ces cinq femmes, sur qui on a tiré sur le chemin, comment faites-vous le troc ?

Louisa : *Je te le dis ! Ils y sont allés. Leur mari ou leur enfant sont allés semer le troc jusque là-bas. Dans la montagne, ils sont allés semer le troc ! C'est comme je suis en train de te le dire. C'est ainsi qu'ils ont fait ! Et après, ils ont fait revenir l'esprit des femmes. Ils les ont fait revenir en soufflant, soufflant ! [geste de pousser devant soi en soufflant]. Et quand ils ont fini de semer le troc, ils ont versé de l'eau de vie, pour le Roi de la Terre. Parce qu'à l'intérieur de la Terre, il y a quelqu'un qui la garde, et c'est lui, le Roi de la Terre. [hochement de la tête pour clore ce récit]* ■

* Secrétariat d'Etat aux anciens combattants, Direction des pensions, de la Réinsertion Sociale et des Statuts, circulaire N616 B relative à l'application du décret du 10 janvier 1992 déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des troubles psychiques de guerre (applicable le 14 janvier 1992).

** Entretien réalisé par conception de la Garza-Doray. Voir film de recherche du CEDRATE, Louisa C. Garza-Doray, B. Doray, février 2003.

*** Commotion neurologique et psychique provoquée par les chocs d'obus pendant la Première Guerre Mondiale.

Peut-on parler de victimes du néolibéralisme ? Question posée à Miguel Benasayag

Miguel BENASAYAG

Psychanalyste et Philosophe
Paris

La lecture de votre dernier ouvrage, écrit avec Gérard Schmit « *Les passions tristes, souffrance psychique et crise sociale* »¹, suggère que les individus vivants dans nos sociétés seraient victimes du néolibéralisme, cette idéologie du tout économique, est-ce votre point de vue ?

■ Pour qu'il y ait victime, il faut qu'il y ait bourreau, il faut qu'il y ait ennemi. L'ennemi serait-il le néolibéralisme ? On ne peut pas dire que le néolibéralisme soit l'ennemi, car c'est un mode généralisé d'échanges, de productions, de vie, un vrai problème pour tout le monde et pas seulement pour certaines personnes. Ce système fonctionne très mal et conduit par exemple à ce que la notion de « développement » soit réellement impossible à réaliser à l'intérieur de ce système ; dans le cadre dit du développement, toutes les fois que dans un pays qualifié d'émergent, en Amérique du Sud ou en Afrique, le FMI propose un plan de rigueur, on sait bien qu'il y aura davantage de précarité, des fermetures d'hôpitaux, moins de lignes de communication par route ou chemin de fer, plus de chômeurs, plus de misère. « On » le sait, mais « on » le fait. C'est quelque chose qui fait partie du système. Alors évidemment, ponctuellement, on peut dire qu'il y a des victimes du sous-développement dans des poches localisées et d'ailleurs vastes et nombreuses, mais le problème n'est pas le développement : la notion même de développement est le cancer dans ce contexte global.

Pour le dire autrement, on ne peut pas être victimes de nous-mêmes (de l'économie à laquelle nous participons). Il y a des victimes, mais le bourreau est lui aussi victime, il attaque l'avenir pour lui-même et ses successeurs. Pour celui qui gagne, c'est une « victoire

à la Pyrrhus ».

Il y a vraiment une barbarie néolibérale mais comment se battre contre ? Ce système qui, je le répète, n'est pas un système de bourreau/victime mais un modèle de vie, de production, de valeurs, pose aujourd'hui un problème de survie pour l'humanité toute entière et la vie sur la planète. Il ne s'agit pas de passer à côté de la plaque. Par exemple, tout le monde est d'accord sur un sérieux déséquilibre écologique dans 50 ou 60 ans, c'est comme ça. Un autre monde est peut-être possible. Certains le pensent du côté du volet écologique, la lutte contre la désertification, la perte des couches d'ozone, contre la pollution pour protéger l'écosystème perturbé. Et là-dedans, bien sûr, il y a des laissés pour compte plus que d'autres.

Pour ceux qui disent qu'il n'y a pas d'autres modèles, la nécessité s'impose que les laissés pour compte augmentent progressivement en Argentine, en Bolivie, au Pérou ou ailleurs. Implicitement, on sait que tant de centaines ou de milliers de gens doivent pâtir, voire mourir ; on sait qu'une politique de rigueur dans le tiers-monde, outre les problèmes de santé, donne une diminution drastique des services publics et des investissements. En France ou dans les pays riches, l'effet est moins catastrophique et se limite à une augmentation du nombre de chômeurs et à une baisse du niveau de vie.

La difficulté, c'est qu'on ne sait pas quel est le système alternatif. Contrairement à la lutte contre le nazisme ou contre le colonialisme, où il y avait un antidote, il n'y a pas actuellement d'antidote global mais on ne peut se résigner. Il faut d'abord un diagnostic précis sur la gravité, ce n'est pas une entorse, c'est grave ; puis c'est la manière de se battre et de valider les luttes

locales ou régionales (les paysans de telle région du Brésil, les « Folles de la place de Mai », et bien d'autres !).

Comment se fait-il qu'il y ait un changement de valeur du futur qui, comme vous l'avez écrit dans votre livre, est passé de la promesse à la menace ?

■ Cette conscience a déjà un siècle d'existence avec l'apparition du principe d'incertitude et toutes les modélisations mathématiques ou autres du savoir. La conscience virile de la modernité s'est cassée les dents contre la complexité, le réel n'est plus maîtrisable, le principe d'incertitude est devenu... absolu. Mais en plus, actuellement, se greffe la certitude de la catastrophe, la certitude du pire, et cette conjonction de l'incertitude philosophique et de la certitude de la catastrophe a donné le changement de valeur du futur.

Le futur n'existe pas en soi mais il a une place imaginaire qui prend aujourd'hui une valeur négative marquée par la tristesse et des modifications de l'imaginaire. Reste que l'on peut agir, mais d'une action qui ne soit pas un passage à l'acte. Agir aujourd'hui sans promesse téléologique, avec des initiatives multiples, les luttes régionales dont je parlais à l'instant. Il faut transformer la négativité du futur en simple incertitude, grâce à l'agir.

La Jérusalem céleste n'est pas pour demain mais ici et maintenant, toujours et nulle part, au milieu du merdier où l'on vit. Après tout, même le pire n'est pas sûr, nous ne devons pas être mélancoliques. Peut-être les actions multiples et locales vont-elles éloigner la catastrophe ? Peut-être au contraire l'accélérer ? Nous ne savons pas. ■

Bibliographie :

¹ Benasayag M. et Schmit G.
Les passions tristes, souffrance psychique et crise sociale
Ed. La Découverte, 2003.

* Fonds Monétaire International.

Tous des victimes ?

Ponctuations sur l'idéologie victimaire

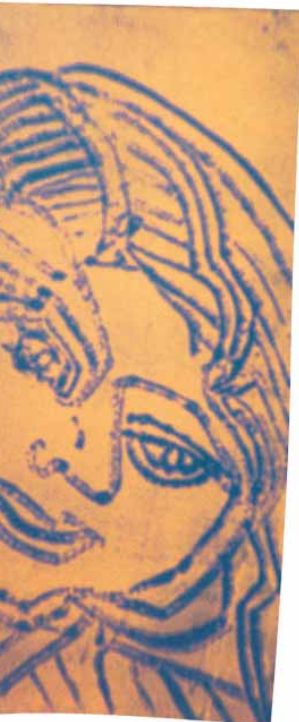
« Les cinq blessés du train régional ont été brièvement hospitalisés après avoir été pris en charge par une cellule psychologique », relate *Le Monde*. D'abord la prise en charge psychologique et ensuite, seulement, l'examen médical : la victimologie s'y déploie, qui, prise à la lettre, désignerait « la science des victimes et des victimaires ».

Saül KARSZ

Philosophe, sociologue,
Dirige le Séminaire
« Déconstruire le social »
(Sorbonne).

Bibliographie :

¹ Damiani C.
*Les victimes, violences publiques
et crimes privés*, Paris,
Ed. Bayard, 1997



A l'encontre des conceptions religieuses, qui font des victimes les destinataires nécessaires d'une irrépressible fatalité, et des victimaires les prêtres sacrificateurs au service de la Cause, il s'agit de victimisation, « ensemble des conséquences médicales, juridiques, socio-économiques, professionnelles, psychologiques d'un accident traumatique »¹. On entend passer de la destinée préétablie à la connaissance scientifique, à la prise en charge aussi complète que possible, voire à une éventuelle prévention. Démarche exhaustive, sans reste : à lire l'énumération ci-dessus, il est difficile d'imaginer quelles conséquences ou quels phénomènes la victimologie ne traiterait pas.

C'est là, justement, un premier trait constitutif : sa vocation omni-compréhensive. D'où un parcours au travers de la psychanalyse, des thérapies comportementalistes, de la médiation pénale, du droit, de la réparation financière, du travail de deuil, du fonctionnalisme sociologique, de l'idéalisme philosophique, de la criminologie, de la systémique... Certes, cet ensemble s'avère on ne peut plus disparate, ses composantes coexistent difficilement, ou relèvent de registres tout à fait hétérogènes. Loin d'être un inconvénient, c'est là une exigence sine qua non : le patchwork constitue le deuxième trait de la victimologie. Celle-ci n'est guère soucieuse ni de définitions précises ni de rigueur conceptuelle. C'est pourquoi toute contribution y est

la bienvenue, si toutefois elle sert à éclairer un aspect de la condition de victime. Car le patchwork n'est pas une simple accumulation, mais un agencement relativement précis autour d'un personnage central : la victime. Sans victime, pas de victimologie. Rien de l'humain ne lui est étranger, mais il faut qu'il y ait quelque part de la victime et du victimaire, ce dernier étant le plus souvent une ancienne victime ou une victime potentielle.

Ce qui finalement n'est pas si simple : il y a victime et victime, victime dans un sens général, générique, et victime dans un sens étroit, victimologique. Si la première existe de tous temps, la seconde est fort récente. En effet, la victimologie se veut une discipline nouvelle parce que, jadis, la victime n'était pas reconnue comme telle, c'est-à-dire dans son être profond. C'est la reconnaissance de cette condition majeure, ontologique, substantielle, qui fonde la victimologie. Celle-ci cible l'être-victime, tel est son souci constant, son indépassable obsession : les savoirs existants lui servent à illustrer les manifestations historiques, mondaines, finalement éphémères, de cette essence dont elle se réserve le traitement.

N'est pas victime qui veut. Il ne suffit pas d'être victime d'une agression ou d'un accident, encore faut-il se faire victimiser, c'est-à-dire se faire prendre dans les rets de la métaphysique victimaire, être perçu comme un humain dont l'essence supposée a été malheureusement atteinte mais qu'heureusement la victimologie se fait fort de réparer.

Cela dit, personne ne saurait nier qu'il y a bien des victimes et des victimaires, l'histoire éminemment mortifère de l'humanité en témoigne. Mais la victimologie ne traite pas de n'importe quelle manière n'importe quelle victime. La sienne s'avère curieusement abstraite, car isolée des situations où elle est prise. A force de la traiter en soi,

comme la victime (La Victime ?), sont escamotés les mécanismes politiques et économiques à l'œuvre dans les catastrophes dites naturelles, dans les attentats terroristes, dans les guerres diverses, mais aussi dans la dispersion violente d'une manifestation par les forces policières ou dans la situation de millions de chômeurs : situations assez courantes, quoique exceptionnellement évoquées par les descriptions victimologiques. **Or, ces conjonctures n'étant pas les mêmes, ni dans leurs causes ni dans leurs conséquences, les victimes ne le sont pas non plus.**

En procédant par victimisation, la victimologie imagine le sujet humain tout entier englué dans le traumatisme, la souffrance, le mal-être : aucune jouissance, aucune rationalisation, aucun clivage ne le traverse. Et c'est à ce prix qu'elle peut intervenir... Étonnante victimologie, friande d'identification caritative vis-à-vis de la Victime sur laquelle elle se penche... Sauf que celle-ci n'existe strictement pas. Dans l'histoire humaine, il y a des victimes socialement connotées, politiquement désignées, appartenant à des couches sociales, prises dans certaines configurations psychiques. Il en va de même pour les victimaires, qui eux non plus n'existent pas en état de lévitation sociale ou psychique.

Aucun humain ne se définit par sa condition de victime ou de victimaire. Il reste alors à savoir quels intérêts théoriques et/ou pratiques inventent semblable destinée.

Dans la victimologie, la psychologie est la discipline qui vient en premier et/ou en dernier, telle la science mère coiffant la totalité des savoirs. Ce faisant, elle cède la place au psychologisme, cet idéal hygiéniste qui promet la fin de l'inconscient et l'abolition de toute idéologie. Ainsi recyclées, les constructions religieuses renaissent de leurs cendres. ■

Après les Etats Généraux de la psychiatrie « Montpellier ce n'est qu'un début, continuons le débat ! »

Alain GOUIFFÈS

Psychiatre, Chef de service
Coordonnateur
UMAPPP, Rouen.

22 mesures d'urgence, 12 engagements, 4 motions votés par 2000 professionnels réunis en Etats Généraux à Montpellier du 05 au 07 Juin 2003. Très bien.

Mise en place d'une Confédération française des syndicats de psychiatres avec 8 syndicats et soutien d'une douzaine d'associations psychanalytiques représentant plusieurs courants : connaissant l'état des divisions, c'est le miracle de Montpellier.

Il faudrait donc être vraiment un esprit chagrin pour ne pas souscrire à l'essentiel de ces déclarations !

Et pourtant le débat est loin d'être clos car d'autres sujets doivent aussi être traités et ne pas rester dans l'ombre ou esquivés.

• Sur les moyens

La France serait encore le premier pays au monde pour le nombre de psychiatres par rapport au nombre d'habitants. Ne l'oublions pas. Cependant dans le public, les différences d'équipement varient aujourd'hui de 1 à 9 et peut-être plus selon les secteurs. Cette situation installée depuis de nombreuses années s'aggrave. Difficile dans ces conditions de soutenir « l'égalité citoyenne dans l'accès aux soins », la « démocratie sanitaire » et « l'usager au centre du système » !!?... La répartition du libéral n'est pas meilleure. Et ceci dans un pays plutôt jacobin, centralisé, avant la décentralisation à venir...

• Sur l'évaluation

On n'y échappera pas. Elle sera autrement plus redoutable si un jour la Sécurité Sociale est attaquée frontalement par les assurances privées. Trouvons ensemble des modalités de compte-rendu de notre activité et de la dépense de l'argent public. C'est difficile, très difficile, mais souhaitable pour ne

pas subir de l'extérieur la lourdeur croissante des tâches administratives, la multiplication d'enquêtes à l'intérêt aléatoire, l'augmentation de la charge du travail non soignant ... Nous connaissons aussi les situations qui font problème.

• Sur le secteur et l'hôpital

A défendre bien sûr, mais en continuant de les transformer et en s'interrogeant sur les différences énormes (1 à 20) d'équipement en lits hospitaliers selon les départements, sur la pertinence de durée d'hospitalisation de plusieurs dizaines d'années, sur les délais d'attente en C.M.P ...

Il est légitime que la psychiatrie explore et invente des modes d'organisation complémentaires : fédération, département, pôle d'activité...

L'explosion des demandes de soins et d'aides nécessite de revisiter la notion d'équipe et la répartition des tâches entre médecin, psychologue et infirmier ainsi que nos relations avec les autres acteurs de santé et travailleurs sociaux. Les modalités d'accès aux soins des adolescents, des personnes précarisées, voire « exclues »... ne sont pas marginales. Simplement elles nous obligent à imaginer d'autres modes de présence dans la cité.

• Sur les références théoriques, l'extension du modèle médical dénoncé avec le refus du scientisme

Il va sûrement de soi que ceci ne signifie pas la mise à l'écart de la recherche scientifique dans le domaine des neurosciences. La psychopathologie s'est, malheureusement, progressivement effacée de la formation. Mais quelle part y avons-nous prise ? Où est la formation aux psychothérapies dans l'enseignement universitaire, la découverte de disciplines

annexes comme l'anthropologie, l'épistémologie des connaissances ? Espérons que les associations de psychanalyse sauront trouver des formes qui retiennent davantage l'intérêt et l'attention des jeunes générations d'étudiants !

• Sur la situation respective de la psychiatrie et de la santé mentale

Dans la conjoncture des Etats Généraux, le terme de santé mentale est presque devenu synonyme d'antipsychiatrie, presque un gros mot !

Il y a là un travail à continuer, autant sur le plan épistémologique que sur celui des pratiques.

La psychiatrie – Ô combien – n'est pas hors société. Nous sommes aussi victimes du succès de sa transformation. La tradition psychiatrique et le modèle français d'organisation des soins méritent d'être défendus. Si nous en doutions, les échanges et relations avec d'autres pays pourraient nous permettre de relativiser la crise actuelle. Même si les messages politiques de Gauche et de Droite sont parfois brouillés par des logiques financières macro-économiques implacables (comment traiter le déficit de l'Assurance Maladie ?), il n'est pas choquant, dans un pays démocratique, que ce soit les Gouvernements et l'Assemblée Nationale qui fassent les choix budgétaires et répartissent les dotations, même si cela peut nous amener à râler et protester. Des propositions politiques plus radicales existent. Mais sommes-nous prêts à accepter une augmentation des charges sociales et impôts ou la destruction de la Sécurité Sociale ? ■





Au Rwanda, redevenir le fils de son père

Serge BAQUÉ

Psychologue clinicien
Grenoble

Des enfants orphelins mais surtout hors génération

Une ONG humanitaire déclarait peu après le génocide : « Il faudrait envoyer des bataillons de psychologues pour soigner tous les enfants traumatisés au Rwanda... ». Cette allusion me semble ressortir à la fois d'un mépris (pour les ressources psychodynamiques locales) et d'une méprise sur ce qui est en jeu dans la souffrance des victimes de violences collectives majeures. La référence systématique au « trauma » a certes rendu des services mais elle a aussi occulté une partie des souffrances des victimes. Ainsi, ce qui m'a personnellement le plus touché, ce ne sont pas d'abord les actes d'une violence extrême tant de fois rapportés par ces jeunes rescapés, mais c'est pour des communautés entières l'expérience de l'effondrement du seul monde habitable par l'homme, le monde de la confiance et du sens, des lois et des liens. Au Rwanda, un de ces liens fondateurs de toute communauté humaine, le lien entre les générations, a été particulièrement attaqué. Au cœur de toute entreprise génocidaire se retrouve l'attaque de la génération. Celle-ci se réalise au cours de viols utilisés sciemment comme une arme au service du brouillage de la filiation mais aussi par la destruction des monuments de la culture et la disparition d'un grand nombre d'adultes hypothéquant gravement la transmission. Beaucoup d'adultes n'ont pas seulement "disparus", ils ont été tués de manière horrible, humiliante et souvent sous les yeux mêmes de leurs proches réduits à l'impuissance : « J'ai supplié les militaires, raconte Fils, mais ils ont découpé mon père à la machette et ils l'ont jeté dans les toilettes ». L'inhibition des souvenirs relatifs à la famille, observée dans un premier temps chez beau-

coup de ces enfants, est à comprendre comme une défense contre une douleur « inenquable ». Nous nous trouvons en face d'enfants non seulement orphelins mais « hors génération ». Or, s'il est possible à un enfant de surmonter le drame que constitue la mort de ses parents, aucun enfant ne peut se développer sans être inscrit dans le pacte générationnel...

Le ré-enterrement dans la dignité des victimes du génocide : rites du deuil et travail de deuil

Un dispositif a paradoxalement peu attiré l'attention des soignants mais a cependant joué un rôle important : il s'agit des cérémonies de ré-enterrement dans la dignité des victimes du génocide. Peu après ce génocide, les rescapés ont commencé à aller sur les collines pour retrouver les corps de leurs proches. Quand ils les trouvaient, ils les déterraient et les ré-enterraient eux-mêmes ou bien ils plantaient une croix pour marquer l'endroit. Dès 1995, le gouvernement a décidé d'organiser et de généraliser ces pratiques d'exhumation/inhumation en annonçant, par la radio, la date et le lieu de ces célébrations. Les corps sont alors déterrés et exposés pour permettre éventuellement leur identification par les familles qui nettoient alors les ossements. Les ré-enterrements se déroulent le plus souvent au cours de cérémonies collectives en présence d'un représentant du gouvernement et sont accompagnés de nombreuses prises de paroles. Ces cérémonies sont poignantes. Les larmes longtemps empêchées, les colères prématurément refoulées, les regrets jamais exprimés, les attachements secrètement portés, tout peut enfin venir à l'expression. Les rwandais ont eu recours très massivement à ces rites : 200 000 per-

sonnes ont été ainsi ré-enterrées pour la seule préfecture de Kigali. L'importance des rites funéraires dans la facilitation du travail de deuil est partout reconnue, particulièrement dans la situation de l'après génocide, car ils ont favorisé une ré-humanisation des victimes et donc l'accès à une mémoire un peu apaisée. Les relations avec les disparus, qui avaient été brouillées par les circonstances horribles et humiliantes de leur mort, ont commencé de se retisser peu à peu, atténuant les effets dévastateurs de la rupture générationnelle induite par ce génocide.

Recueillir l'héritage

Permettre à ces enfants, bien qu'orphelins, de redevenir « fils de leurs pères », leur rendre possible de « recueillir l'héritage », tel est bien l'un des enjeux majeurs du travail des « soignants » au Rwanda. Et si les rites de ré-enterrement dans la dignité ont constitué un outil précieux, ils ne sont, comme tous les dispositifs culturels, ni magiquement efficaces ni exclusifs d'autres approches (de type plus psychothérapeutiques par exemple).

Ainsi, Béata, après un parcours au sein d'un atelier de médiation par le dessin et avoir exprimé durant plusieurs mois le désir de mourir (toute sa famille a été décimée), dessine une immense fleur colorée sous laquelle elle est comme suspendue : « J'ai vécu tellement de choses. Je suis immortelle. Je vais retourner vivre sous l'avocatier que mon père a planté. Plus tard, je planterai des graines ». Béata, malgré le drame traversé, témoigne ainsi d'une possible réinscription dans la chaîne des générations avec la double problématique de la dette et du don que l'arbre et la graine viennent ici si poétiquement symboliser. ■

* J'ai travaillé au Rwanda avec Handicap international de 1996 à 1999

Etre victime : généalogie d'une condition clinique

Richard RECHTMAN

Médecin chef de l'Institut
Marcel Rivière,
Chercheur au Cesames,
CNRS, Université Paris V.

Dans son numéro daté du 13 janvier 2001, le *British Medical Journal* publiait un article de Derek Summerfield sur l'invention de l'état de stress post-traumatique (PTSD)* qui allait provoquer une tempête de protestations dans la communauté internationale des spécialistes et même chez certaines victimes.

A partir d'un article publié dans *Evolution Psychiatrique* 2002 ; 67 : 775-95

* Mieux connu sous son acronyme anglais PTSD (Post-traumatic Stress Disorder) de la classification de l'Association Américaine de Psychiatrie (DSM-III)

La controverse déclenchée par cet article avait d'ailleurs débuté bien avant : dès 1997, dans un article publié dans le *Lancet*, Summerfield développait sa thèse : selon lui, le PTSD était avant tout une construction occidentale destinée à imposer un modèle « médical » sur les souffrances des peuples en guerre, favorisant ainsi l'émergence d'une véritable industrie du traumatisme exportable dans toutes les cultures.

Sa critique se portait sur trois fronts distincts. Culturaliste d'abord, puisqu'il s'agissait de montrer en s'appuyant essentiellement sur les travaux anthropologiques d'Allan Young que la découverte du PTSD était étroitement dépendante du contexte Nord Américain de la guerre du Vietnam. Ce faisant, cette catégorie n'était pas nécessairement applicable à d'autres univers culturels, où la notion de traumatisme psychique était absente et où, plus encore, les victimes de violence n'exprimaient pas fatalement la même souffrance. Politique ensuite, l'auteur insistait avec force sur l'importance des répercussions économiques de l'extraordinaire progression de cette catégorie, seule capable en psychiatrie d'ouvrir un droit immédiat à réparation financière et justifiant par là même le développement et le renouveau de l'expertise psychiatrique. C'est cet aspect qu'il attaquait avec le plus de virulence, en soulignant que



l'extension du PTSD s'était accompagnée d'une déferlante de vocation d'avocats, d'experts, de cliniciens, de thérapeutes et de conseillers en PTSD qui, dans tous les pays du monde, surimposaient le langage du traumatisme psychologique au contexte des guerres. Ethique enfin, puisqu'il s'agissait de dénoncer ce formatage psychiatrique de l'expérience de la guerre et de l'exil, réduisant ainsi les combattants comme les civils à la catégorie clinique dont on les affublait trop facilement. Toutes les victimes n'étaient pas, clamait-il, des déshérités désormais impuissants devant les malheurs qui les accablaient. Il y avait des souffrances qui ne devaient pas être psychiatriquées, ajoutait-il.

Or, les critiques que Summerfield formule sur le PTSD resteraient finalement bien conventionnelles, si elles ne témoignaient pas, avant tout, d'un renversement de la *condition de victime* essentielle-

ment lié au succès du PTSD. En effet, l'histoire de la redécouverte des troubles post-traumatiques montre que ce n'est pas tant la sémiologie qui a changé avec la nouvelle classification du DSM-III, que la façon d'appréhender le traumatisme et surtout la victime de ce traumatisme. En ce sens, cette controverse témoigne avant tout d'un renversement de la condition de victime. Car si le PTSD a largement contribué à l'émergence d'une reconnaissance des victimes, de leur statut, de leur préjudice, c'est au prix toutefois d'une reconfiguration par laquelle une condition humaine – être victime – est venue s'enclaver dans une condition clinique – souffrir d'un PTSD, ce que ne permettait pas le contexte théorique et sociologique de l'ancienne névrose traumatique.

Le DSM-III va en effet mettre l'accent sur l'événement et sur sa signature, cette fois exclusivement sémiologique, éliminant dans le même mouvement toute suspicion préalable. Si le « plaignant » a vécu l'événement, et s'il présente les signes cliniques du PTSD, alors on doit considérer qu'il est traumatisé. Point n'est besoin d'investiguer ses émotions, son histoire antérieure, ses antécédents et sa narration pour apporter une quelconque preuve supplémentaire. A l'évidence, la victime y gagne en reconnaissance, mais le prix de cette reconnaissance est rarement mentionné.

La définition du DSM fait disparaître la notion de prédisposition au profit des facteurs aggravants, comme elle fait disparaître la direction de la violence. Les auteurs comme les victimes d'atrocités présenteraient ainsi le même diagnostic psychiatrique, abolissant l'habituelle distinction bourreau/victime.

Nécessité de la conflictualité et complexité

La psyché humaine, la matière psychique (Freud) et la vie psychique qui l'anime, est complexe, voire selon les termes d'E. Morin "hyper-complexe", et c'est là l'une des principales difficultés de sa saisie aussi bien par le sujet lui-même que par tous ceux qui se préoccupent de sa compréhension ou de son analyse.

René ROUSSILLON

Professeur de psychopathologie clinique Lyon 2.
Directeur du département de psychologie clinique.
Directeur du Groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes.

Bibliographie :

¹ Morin E. « Introduction à la pensée complexe » Paris, ESF éditeur, 1990.

Il va de soi que si l'approche de cette complexité agissante ne peut s'effectuer sans une certaine réduction, celle-ci trouve sa limite dans la reconnaissance d'un minimum de complexité en deçà duquel l'idéologie totalitaire remplace la tentative d'intelligibilité. L'expérience clinique montre qu'il faut rechercher ce "minimum" de complexité dans le conflit et l'organisation de la conflictualité psychique.

Le conflit suppose en effet qu'une différence non réductible soit reconnue à la fois dans son essence et dans la nécessité de son organisation, il suppose un dualisme irréductible et un travail de traitement de celui-ci. La psyché humaine ne peut se déployer, se complexifier, se développer sans la tension provoquée par l'écart qui résulte de l'existence de plusieurs pulsions ou tendances contradictoires s'exerçant au même moment ou portant sur le même objet. On ne pense, on ne crée, on n'obtient du plaisir, on ne vit que pour autant que l'on relie deux objets, deux pensées, deux corps séparés par un écart, une différence et donc une conflictualité potentielle. Quand cette dualité, cette tension de travail ne peut se reconnaître et s'organiser, la psyché est dans un état traumatique, un état de collapsus, elle tend à être sidérée, la "réalité psychique" ne peut se représenter, elle ne peut plus vivre, tout au plus survivre en partie.

Pour se représenter le caractère inéluctable du conflit, le mieux est d'examiner comment il s'engendre, à partir de la nécessité pour la vie psychique d'obtenir du plaisir. La

pulsion a besoin d'un objet pour se satisfaire, d'un autre pris comme objet pour la pulsion, un autre présent dans son altérité. Mais à partir du moment où la satisfaction est éprouvée dans et par la rencontre avec l'autre, à partir du moment où le plaisir est trouvé dans la rencontre avec l'autre, il bute aussi sur l'altérité de celui-ci : la satisfaction dépend de l'autre, de sa présence, de sa disponibilité, de son désir. Le plaisir pris avec l'objet débouche donc d'emblée sur un conflit potentiel avec l'objet du désir, l'autre, dans la mesure où l'objet peut échapper, dans la mesure où il échappe nécessairement du fait de son altérité, celle-là même qui est nécessaire au plaisir.

Mais ce n'est pas tout, cette dépendance, particulièrement éprouvée dans l'absence de l'autre, blesse la psyché, elle lui fait ressentir le manque. Le manque, éprouvé comme un déplaisir, mobilise, dans la mesure même de la blessure "narcissique" qu'il provoque, un affect de haine à l'égard de l'objet qui provoque ce sentiment de dépendance. Un double conflit, ou plutôt un conflit à double face, va donc prendre naissance, d'un côté conflit avec l'objet et ce qu'il manifeste de son indépendance, mais aussi de l'autre côté conflit interne entre l'amour qui naît du plaisir pris avec l'objet et de la haine liée à la blessure que la dépendance implique. C'est là le conflit fondamental, le conflit de base, le conflit dit d'ambivalence, c'est-à-dire le conflit qui s'organise quand deux mouvements affectifs et pulsionnels opposés se portent sur le même objet.

Pour tenter d'éviter ou de sortir de ce conflit, le sujet humain peut soit tenter de se passer de l'objet pour trouver du plaisir et ainsi éviter ou atténuer son sentiment de dépendance, ou bien investir d'autres objets, rechercher d'autres objets. La première solution l'amène à tenter de développer des modes d'auto-satisfaction, d'autosuffisance, des modes "d'auto-érotismes", c'est-à-

dire des manières d'être à soi-même, en partie, son propre objet de plaisir. On a reconnu ici la voie "narcissique". Elle est inévitable mais l'expérience montre qu'elle n'est pas elle-même sans conflictualité : les auto-érotismes, étant vécus comme repris à l'objet, s'accompagnent de culpabilité et donc de conflictualité. Même la "solution narcissique" ne saurait donc totalement éviter la dépendance par rapport à l'autre. La seconde solution envisagée, se tourner vers d'autres objets (d'autres personnes), solution classiquement décrite en rapport avec la conflictualité dite œdipienne, ouvre aussi une voie sur le chemin de laquelle un autre type de conflit va être rencontré. Tout d'abord la même conflictualité de base va être rencontrée avec les autres objets, le tabou du cannibalisme concerne tous les objets, même les objets de substituts, il faut toujours composer avec la disponibilité et le désir de l'autre, et ceux-ci en outre ouvrent la question de la rivalité avec ce ou ceux qui "appellent" l'autre ailleurs.

Le traitement d'un conflit renvoie donc à un autre conflit, les conflits s'articulent formant une matrice de la conflictualité dans laquelle petit à petit se reconnaît et s'organise la complexité de la vie psychique. Par essence le désir humain aspire au "tout, tout de suite, tout seul, tout ensemble", mais les conditions de sa réalisation, la réalité donc, rendent impossible et interdisent l'obtention de cette forme totalitaire de réalisation. Cette double contrainte, ce paradoxe fondamental de la satisfaction humaine, installe l'homme dans le conflit et la complexité des solutions à mettre en œuvre pour pallier les impasses potentielles de la logique du désir. Il est possible de se détourner de la complexité par une position qui consiste en l'évacuation partielle ou majeure du conflit et sa transformation par la constitution d'un persécuteur externe qui fonde la condition de victime. ■

Le psychotraumatisme : une tentative de soin



Si l'histoire du trauma psychique est vieille comme la violence et l'angoisse des hommes, ses modalités et ses ravages sont à repérer dans chaque société et à chaque période, d'autant que ce trauma a une fâcheuse tendance à se soustraire à l'évidence.

Evelyne VAYSSÉ

Psychiatre,
Hôpital de Ville-Evrard

Le siècle écoulé avec son cortège de guerres, débuté en 14-18 avec l'hécatombe des soldats, nous laisse en héritage une autre forme de guerre, le terrorisme, qui lui touche essentiellement les populations civiles. Pour nous psychiatres il est difficile d'éviter ce problème des blessures psychiques, comme d'autres apparentés que sont toute violence subie ou accident dramatique. Aussi nous écoutons volontiers sur la question Freud, Ferenczi, mais aussi les psychiatres militaires qui sont, histoire oblige, plus en avance que nous.

Suite aux attentats de 95 à Paris, le général Crocq, psychiatre, lance l'idée d'un réseau national de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe. L'organisation des CUMP* voit le jour, confiée à des psychiatres du service public mandatés par le préfet, qui à leur tour constituent sur leur département une équipe de bénévoles, surtout des soignants en psychiatrie, susceptibles d'intervenir à tout moment à la demande du SAMU pour des catastrophes à caractère collectif. Il est question de faire une première évaluation des victimes qui pour certains ont l'habitude d'errer comme des zombies autour du désastre et dont personne ne s'occupe jusqu'alors; il est question aussi d'organiser des debriefing ou de simples defusing** selon les pratiques anglo-saxonnes.

Dans notre département de Seine Saint Denis considéré à haut risque nous sommes nommés dès 98, avant le Mondial, pour constituer ce dispositif inclus dans les plans

rouge et blanc de l'urgence absolue. La CUMP93 tire toutes ses ressources de l'hôpital de Ville-Evrard, une formation est organisée selon la circulaire ministérielle, beaucoup d'infirmiers sont partants. Mais si la tâche est passionnante par sa nouveauté, son esprit de corps, les contacts extérieurs qu'elle oblige, le bénévolat conditionnera sa longévité, 3 ans.

En même temps que l'implantation de la Cellule d'Urgence, les mêmes psychiatres référents décident d'une consultation spécifique pour soigner le psychotraumatisme. L'initiative, qui vient heurter l'esprit du secteur polyvalent, n'est pas bien perçue par tous les collègues. Néanmoins la consultation démarre avant même la Cellule, en 97. Il s'agit d'accueillir des patients victimes de trauma psychique, qu'il soit récent ou plus ancien, quels que soient l'origine et l'âge du patient.

Indéniablement le département est à risque. Son infrastructure est impressionnante avec Roissy et le stade de France (très calme), les entrelacs d'autoroutes et les sites industriels, sa population nombreuse en partie précarisée, ses réfugiés de toutes les guerres y compris les mineurs stoppés à Roissy et placés par l'ASE. Comme dit Laurence Costilhes, Directrice de SOS-victimes 93, « tous les problèmes d'ici existent ailleurs mais à une plus grande échelle ».

Si le fantasme fait cliniquement un certain bruit, la pathologie due à l'effraction du psychisme par le « réel de la mort », véritable persécution mnésique, rend les gens peu diserts. Ces revenants de guerre, ces agressés, ces accidentés, ne se sentent plus du même monde. La culpabilité qui se dégage inévitablement du trauma les terrasse. Le plus souvent ils sont déprimés ou déconnectés ou anesthésiés par les drogues, beaucoup plus

rarement dans une exaltation paranoïaque. Nous nous retrouvons donc devant des sujets a priori "normaux", dont les troubles psychiques sont silencieux, alors qu'ils viennent de basculer dans un processus infernal, désubjectivant, dont la résolution est improbable.

Un autre problème pour la psychiatrie est celui de la démarche judiciaire, tant il est impératif de redonner une parole de sujet à ces victimes; un défaut de la Loi peut entraîner une victimisation secondaire. Là encore il n'y a pas dans notre pratique soignante habituelle le réflexe d'accepter et d'accompagner le processus judiciaire, alors que d'évidence la recrudescence des troubles est liée à l'enquête de police, aux échéances du tribunal, aux tribulations des avocats, à l'incarcération de l'agresseur, voire à son internement, à l'énoncé de la peine. Pour tout compliquer le recours à la justice n'est pas toujours un bien, c'est à connaître.

Encore d'autres problèmes avec la société ne nous laissent pas en paix. Il faut faire un nombre considérable de certificats, remplir des dossiers accidents de travail et les défendre auprès du médecin conseil, du médecin du travail, travailler avec les experts des tribunaux et des assureurs, soutenir les dossiers des réfugiés à la DDASS, autant de tâches fastidieuses.

Nous continuons pour l'instant notre modeste consultation auprès de patients parfois lourdement atteints, évitant le moins mal possible le passage à la chronicité des troubles, prévenant les conduites toxicomaniaques, intéressés à l'existence des conflits de par le monde, des populations entre elles, des individus entre eux, devant l'évolution du monde du travail. Nous sommes interrogés par le rôle pacificateur de la psychiatrie, avec un petit côté militant jamais complètement disparu. ■

* Cellules d'Urgence Médico-Psychologique

** Information faite sur le lieu de la catastrophe, ou au décours, sur les risques encourus sur le plan psychique, les troubles qui peuvent amener à consulter, les adresses nécessaires. Cela a une visée préventive, au niveau information, sans prétention soignante, à l'inverse du debriefing qui se veut thérapeutique.

Le thème de la victime confronté à la parabole du bon samaritain (Une lecture de Paul Thibaud)¹

Disons le d'emblée, la lecture proposée par Paul Thibaud n'a rien de confessionnelle, elle utilise le texte biblique dans une perspective anthropologique et humaniste. Dans la même perspective, le texte du bon samaritain est d'ailleurs souvent cité dans divers domaines anthropologiques, par exemple en tant que fondement éthique de l'obligation juridique « d'assistante à personne en danger »².

Le texte évangélique dont il est question est un commentaire de l'obligation de l'Ancien Testament : « *tu aimeras ton prochain comme toi-même* » (Lévitique 19, 17-18), obligation qui a, dans son contexte d'origine, une valeur communautaire : le prochain est le compatriote (ou l'étranger s'il est accueilli).

Selon de nombreux commentateurs, l'évangile ferait passer cette obligation communautaire dans un champ universaliste : l'autre, le prochain, c'est tout homme. Or, Paul Thibaud conteste une lecture universalisante abstraite, qui pourrait déboucher sur des obligations elles-mêmes abstraites.

Voici le texte commenté : dans l'Évangile de Luc (10, 29-37), un légiste (un juriste) pose la question : « *et qui est mon prochain ?* ». Jésus de Nazareth y répond par la parabole du bon samaritain :

Un homme descendait de Jérusalem à Jéricho, et il tomba au milieu de brigands qui, après l'avoir dépouillé et roué de coups, s'en allèrent le laissant à demi mort. Un prêtre vint à descendre par ce chemin-là ; il le vit et passa outre. Pareillement un lévite, survenant en ce lieu, le vit et passa outre. Mais un Samaritain, qui était en voyage, arriva près de lui, le vit et fut pris de pitié. Il s'approcha, banda ses plaies, y versant de l'huile et du vin, puis le chargea sur sa propre monture, le mena à l'hôtellerie et pris soin de lui. Le lendemain, il tira deux deniers et les donna à l'hôtelier, en disant :

« Prends soin de lui, et ce que tu auras dépensé en plus, je te le rembourserai à mon retour. Lequel de ces trois, à ton avis, s'est montré le prochain de l'homme tombé aux mains des brigands ? ». Il dit : « Celui-là qui a exercé la miséricorde envers lui ». Et Jésus lui dit : « Va, et toi aussi fais de même ».

Paul Thibaud évite une lecture compassionnelle et n'introduit aucun pathos dans son analyse. Il constate tout d'abord que plusieurs éléments ne font pas partie de la problématique de ce texte : la question des brigands, qui concerne l'exercice de la police et de la justice, et la question des rôles sociaux, interrogée par la conduite d'évitement du prêtre et du lévite (qui n'ont pas le droit de toucher un corps en dehors des rituels prescrits).

Ce qui est abordé, c'est la réponse pratique à la question : « *et qui est mon prochain ?* » *Le prochain n'est pas l'autre mais celui qui se rapproche de l'autre*, décrit ici comme « *un homme* » blessé rencontré au bord du chemin. Remarquons comment l'agressé ainsi considéré n'est pas enfermé dans la condition de victime : rencontrée à partir de sa détresse, il enclenche la contingence d'un élan personnel. On pourrait croire que la parabole ne semble pas éclairer la question de la victimologie sinon en renvoyant à un sentiment de sollicitude vis-à-vis des victimes, ce qui est commun aussi bien au tenant de la victimologie qu'à ceux qui en soulignent l'insuffisance. A la limite, la parabole pourrait laisser entendre que pour faire face aux situations très difficiles auxquelles nous sommes confrontés, un peu de bonne volonté et de compassion suffirait. Pourtant, Paul Thibaud ne prône pas, dans son analyse, la voie courte de la prise en charge victimologique, mais bien plutôt l'affrontement à la complexité du monde humain. Il tend à dépasser la polémique

opposant la justice à la charité en abordant de manière critique les procédures de solidarité contemporaines :

« La crise actuelle des systèmes de droits sociaux vient nous rappeler que cette prétention (des systèmes de répartition et d'assurance) repose sur un oubli, celui de l'implication personnelle... la mondialité relance une demande qui était (relativement) satisfaite dans le cadre des social-démocraties nationales, la demande d'être distingué, élu, considéré pour soi-même, dans sa particularité. L'éthique de la répartition était implicitement complétée par le sentiment d'appartenance à une communauté politique. La mondialisation non seulement met en défaut l'éthique de la répartition puisque nous n'arrivons pas à l'étendre universellement, mais (...) elle en révèle l'insuffisance ».

Dans une société à tendance cosmopolite et mondialiste, la question « *et qui est mon prochain ?* » interroge opportunément sur les conditions d'une universalité concrète, contingente, historique. ■



Jean Furtos

Psychiatre
ORSPERE-ONSMF

Bibliographie :

¹ Thibaud P., « L'autre et le prochain. Commentaire sur la parabole du bon Samaritain », in *Revue Esprit*, pp. 13-24, Juin 2003.

² Boltanski L., *La souffrance à distance, morales humanitaires, médias et politique*, Paris, Ed. Métailié, 1993

* Rappelons que la Bible est composée de « l'Ancien Testament » (la Thora, les prophètes, les autres écrits), auquel s'ajoute le « Nouveau Testament » (les Évangiles, les épîtres, ...).

La victime, la sanction et la peine

La position de victime est une position qui ne s'élabore pas d'elle-même. S'il est nécessaire que la victime soit entendue dans son malheur, qu'elle soit crue, la production de sentiments qu'elle suscite chez l'autre est peut-être nécessaire mais jamais suffisante.

Liliane DALIGAND

Professeur de médecine légale et droit de la santé
Université Lyon 1.

Psychiatre des urgences au
Centre hospitalier Lyon-Sud
Expert près de la cour
d'appel de Lyon.
Présidente de la société
française de victimologie.

La marque de la tragédie qui la frappe ne prend sens que par la discrimination. La reconnaissance de sa position prend sa source dans la division de responsabilité. Il faut qu'il y ait reconnaissance d'une responsabilité tierce en différence de celle que la victime s'attribue d'elle-même dans son malheur et de celle dont ses proches la gratifie dans la douleur qu'elle leur impose.

Il faut s'évader de cette sorte d'adage que l'on est toujours responsable de ce qui vous arrive et qui serait comme une sorte de punition d'une faute connue ou inconnue, consciente ou non.

La victime est celle qui est atteinte dans son être par la faute d'un autre. Cette faute quelle que soit la position de l'agresseur est toujours à déterminer et seule la loi tranche. Elle tranche dans la confusion entre l'agresseur et l'agressé. On voit bien là que la distance est courte entre la punition et la faute en soi, dans son fonctionnement personnel, et la faute d'un autre infiltrée en soi qui se confond avec l'être. C'est tout le débat des procès où la parole doit circuler entre les différents acteurs du jeu procédural. C'est parce que la parole appuyée sur la vérité discriminante se développe que le processus de justice s'élabore.

C'est en cela que le jugement de Salomon est exemplaire.

Deux femmes de même condition et d'âge semblable, peut-être des prostituées, ont mis au monde le même jour un fils sans doute sans père. L'une, dans la nuit opaque de toutes les confusions, se retournant dans son sommeil sur son enfant, l'étouffe. Ne pouvant

supporter sa faute, elle substitue à son enfant mort l'enfant bien vivant de l'autre qui au réveil va crier au scandale de la vie deux fois volée.

Qui dit la vérité ? Le mensonge est impossible à cerner. Il faut un tiers, un juge. En l'occurrence Salomon. On est en pleine confusion : ces deux femmes revendiquent chacune l'enfant vivant. On ne sait plus où sont la vie et la mort. Alors le glaive sollicité par Salomon qui fera part égale de l'enfant vivant à chacune des deux mères, vient provoquer par son tranchant la discrimination. La vraie mère est celle qui ne confond pas un vivant et un mort, qui a un désir de vie pour son enfant alors que la mortifère accepte le deal : la mère désirante renonce à son enfant et accepte qu'il soit donné à l'autre pour qu'il vive.

La parole de vie s'est bien fait entendre dans l'obscurité du prétoire. La parole, comme le glaive, à discriminé, a tranché entre le mensonge et la vérité. Par là même l'enfant vivant l'est resté. La victime a été reconnue, l'agresseur s'est dénoncé sans le vouloir. Justice est rendue.

C'est là toute la complexité du procès où seul le discriminant de la parole rétablit la victime et son agresseur en différence. Le procès est le procès de la confusion quels que soient les fantasmes de la victime, de l'agresseur et des défenseurs ou accusateurs des uns et des autres.

C'est la décision judiciaire marquée par la sanction de l'agresseur qui institue la victime en la rétablissant dans la loi.

Dans tout procès, il y a trois instances : l'une l'agresseur, l'autre la victime et le tiers, la loi dite par le magistrat. La victime, comme l'agresseur, par la décision judiciaire, sont rétablis par deux processus différents comme sujets de la loi. Ils sont reconnus comme hommes, c'est-à-dire bénéficiant du lien à l'origine d'où la parole vient et les traverse.

Ce faisant, chacun, agressé et agresseur, est sous le commandement de la loi, protégés par elle, mais ils ne peuvent la dire. Au décours du procès, la victime, en particulier, ne peut avoir accès à la loi dans ses articles qui concernent son agresseur. La loi qui reste tierce ne peut en aucun cas être manipulée au bénéfice de la victime par elle-même quel que soit le préjudice subi ou l'horreur des faits que lui a imposés son agresseur.

De ce fait, la peine, conséquence de l'attribution de culpabilité à son agresseur, ne peut être influencée par elle ou son entourage.

La sanction dans sa forme, dans sa durée, dans son application, dans les remises de peines, les grâces, etc, en droit lui échappe.

La sanction scelle la culpabilité de l'agresseur, met à sa place la victime. En ce geste symbolique parce qu'en rapport avec la loi et la parole qui la dit, la victime peut trouver satisfaction. Et en cela seulement.

Il ne lui est pas interdit d'estimer que la peine ne fait pas suffisamment sanction du fait même qu'elle n'a pas accès à la décision, mais le symbolique de la peine doit suffire à la mettre en position de victime. Ceci n'est souvent pas suffisant pour la soulager de ses maux, pour rétablir le fonctionnement intime de sa personne : il y faut l'entrée dans un autre processus. Cette application de la loi est à la base d'un travail psychothérapeutique, alors que lui ouvrir le commentaire de la peine pour agir sur l'opinion publique, est l'asservir à nouveau à une voie perverse dans la confusion avec ceux chargés de dire la loi.

Tout procès est au risque d'une nouvelle confusion dont souvent les acteurs qui confondent loi et vengeance, ont du mal à se garder. Pourtant la clinique montre que la victime reconnue par la loi en est le plus souvent satisfaite et dynamisée pour retrouver la seule voie personnelle, son désir de vie. ■



Les impasses du harcèlement moral

Du domaine des attentats et des catastrophes, les problématiques victimologiques ont gagné le champ du travail. Des cliniciens ont souligné que nombre de situations de souffrance au travail impliquaient la responsabilité de tiers et imposaient de passer d'un modèle de la souffrance trouvant son origine dans l'histoire infantile, à un modèle impliquant un agresseur et une victime.

Philippe DAVEZIES

Enseignant chercheur en
Médecine et Santé au
Travail,
Université Lyon 1



Cependant, même si elles introduisent, en position tierce, la société, ses règles et son système judiciaire, les approches du type harcèlement moral en restent à une représentation élémentaire qui ne prend pas en compte la réalité des enjeux et des contextes autour desquels se nouent ces drames.

Ce contexte est marqué par la diffusion de nouvelles modalités de conflits qui, dans la plupart des cas, ne trouvent pas à s'exprimer dans les formes collectives héritées des époques antérieures.

En arrière fond, il y a les mesures de libéralisation des 25 dernières années et l'exacerbation de la concurrence qu'elles ont délibérément suscitée, avec pour résultat, dans le domaine qui nous occupe, une très nette intensification du travail. Les conséquences en termes de pathologies physiques et mentales sont connues (Davezies, 2003). Mais ces évolutions ont aussi transformé la nature des relations nouées autour du travail.

En effet, l'intensification se traduit dans de nombreux secteurs par une pression à l'abattage. Entre le manager focalisé sur ses indicateurs de gestion et le technicien qui engage son identité sur la qualité de son travail, le fossé se creuse. Au détriment de la qualité. Chacun se débrouille alors comme il peut avec les manquements qui lui sont imposés. Les repères communs définissant un travail bien fait s'estompent, des dissensions

surviennent entre collègues, le sentiment de valeurs partagées tend à se dissoudre et avec lui la solidarité, la capacité collective à affirmer le point de vue du travail face à l'abstraction de la prescription. A la mesure de cet affaiblissement, s'installe une extrême sensibilité aux remarques de la hiérarchie ou du public. Dans de telles situations, nous observons, chez certains agents, un désarroi extrêmement profond. L'activité en mode dégradé imposée par la pression à l'accélération est vécue dans le registre de l'indignité personnelle. Des salariés se trouvent, face aux observations et remontrances, dans l'incapacité de savoir comment orienter leur activité pour la rendre conforme aux attentes de la hiérarchie, jusqu'à des états d'inhibition susceptibles de mettre gravement la santé en danger.

C'est dans ce contexte qu'il faut situer l'explosion du thème du harcèlement moral. L'accusation permet d'exprimer à la fois le sentiment d'une illégitimité des pressions auxquelles on se trouve soumis et l'individualisation des dilemmes et des conflits du travail. Cependant, le diagnostic de harcèlement moral ne fait pas que nommer la situation. Il a un effet de mutation, souvent exprimé sur le mode de la révélation : « Pendant des mois, j'ai souffert sans comprendre ce qui m'arrivait. Maintenant je sais - j'ai lu Hirigoyen - je suis victime d'un harcèlement moral ». Il y a avant et après. Je ne comprenais pas ce qui m'arrivait ; dorénavant, je sais : je suis une victime.

A y regarder de près, cette transformation pose au moins deux questions : celle des critères de ce diagnostic, celle de ses effets sur la personne.

Le diagnostic est généralement posé par des praticiens qui n'ont aucune formation en clinique du travail. Ignorer le travail conduit logiquement à des explications en

termes de psychologie individuelle. Le clinicien tente bien de distinguer ce qui relève des pressions légitimes concernant le travail à fournir et ce qui relève du harcèlement moral. Mais il ne perçoit pas qu'il existe aujourd'hui un très grand trouble sur la définition du travail, et que les discours à ce sujet sont bien souvent paradoxaux. Ce caractère paradoxal devient donc, pour lui, l'indice d'une personnalité perverse. Le diagnostic est porté sur le constat que " les procédés de l'agresseur ne suivent pas les règles habituelles de la pensée logique, ni celles de la raison " (Kreitlow, 2002). Sans voir que, dans nombre de situations, c'est l'organisation du travail, non la structure de personnalité du chef, qui est à l'origine de comportements qui semblent échapper à la logique et à la raison.

A partir de là, la victime voit ses perspectives s'assombrir. Le message qui lui est adressé est terrifiant : vous êtes confronté à la volonté de destruction d'un pervers narcissique. Vous êtes engagé dans un combat à mort.

Beaucoup d'éléments laissent penser que cette interprétation peut avoir, par elle-même, un caractère traumatique. Parce qu'elle est en grande partie impensable et parce qu'elle ne semble pas ouvrir sur des modalités de résolution favorables aux victimes.

La question de l'impensable est très importante. Hirigoyen (2001) le souligne : dans le harcèlement moral, « ce qui rend fou, c'est la perte de sens ». Mais le diagnostic lui-même participe à cette perte. Parce qu'il ne parvient pas à aider la victime à penser la situation, le psychiatre la considère comme vide de sens. La notion de pervers narcissique exprime alors le renoncement à pousser plus avant l'analyse. L'interprétation accentuée à son tour l'incapacité de la victime à penser son histoire : elle est tombée sur un pervers comme d'autres sont pris dans un tremblement de

(suite page 7)

L'agression : une brèche dans l'ordre moral (suite)



répondre aux contraintes du lien. Dans ces mises en accusation cependant, seules les victimes sont rejetées aux frontières de la civilité. Plus même. La manière dont elles rapportent l'atteinte à leur vitalité montre leur crainte de ne plus être un membre civilisé et policé de la société. Elles ont basculé dans un entre-deux-mondes qui rappelle l'état de nature et de la sauvagerie. Elles sont rabaissées dans l'ordre de l'humanité : « Quand je me regardais dans la glace, je me

disais : « mais tu n'as plus face humaine »... Et cette haine, cette colère, est-ce normal ? Je suis devenue comme lui ? Je suis devenue méchante. J'aboie à mon tour pour un rien. »

Dès lors les victimes n'auront de cesse de se ramener dans l'ordre de l'humanité en tentant de se réhabiliter comme « sujet moral ». Une des voies possibles est de prouver à soi-même et à ses proches que dorénavant, responsables, elles

savent se protéger et préserver leurs biens.

Au coeur de l'expérience d'agression (du processus de victimisation), l'engagement de la responsabilité de la victime et de ses proches leur permet de troquer une position passive contre une position active. Dans le processus de victimisation, la figure de l'auto-accusation côtoie celle de la mise en accusation d'un autre - notamment, l'autre agresseur. Il n'en est plus de même dans le processus victimaire où les imputations de responsabilité se limitent à des mises en accusation d'un autre, le plus souvent la société et ses avatars, et où la figure de l'auto-accusation disparaît, témoignant du même coup d'une transformation en profondeur de la conception que les individus ont de la responsabilité et de leur rapport aux instances tutélaires. ■

Etre victime : généalogie d'une condition clinique (suite)

Sans prédisposition particulière, sans personnalité privilégiée, sans motifs particuliers, la victime apparaît dans toute son innocence psychiatrique. Mais, si le soupçon a disparu, la traque de la vérité persiste et s'est déplacée. Progressivement, la vérité de cette condition s'est affranchie du registre de la narration comme elle avait abandonné la mise à l'épreuve de la parole prônée par la psychanalyse. Une fois encore, le gain pour les victimes d'accident, de violence, de la guerre ou de torture (il faudrait pouvoir allonger la liste sans fin pour justement éviter cette essentialisation de la catégorie) est sans doute important. Mais en ce qui concerne la catégorie de La Victime, le bénéfice est

moins assuré. En effet, pour que cette catégorie existe, pour qu'elle s'impose dans la réalité sociale, il lui faut non seulement conquérir une légitimité mais plus encore la conserver. Or, pour cela, la caution psychiatrique devient essentielle.

Le singulier processus de légitimation de la victimologie contemporaine repose en grande partie sur un glissement de l'autorité morale de la victime sur l'autorité de la clinique sensée la certifier. D'une certitude de condition humaine on passe à une certitude diagnostique. La distinction entre le faux et le vrai existe toujours, comme entre l'authenticité et la simulation, mais elle s'articule autour de

trois nouvelles formes de certitude. Une certitude étiologique qui recherche l'événement traumatique et sa signature symptomatologique. Une certitude de l'innocence psychiatrique, qui oppose la normalité à la pathologie antérieure et la prédisposition aux facteurs aggravants. Et enfin une certitude de l'énonciation où ce n'est plus la parole du traumatisé qui en dernière instance détient les clés de la vérité, mais celle du clinicien qui, sur la seule foi des deux précédentes certitudes, va pouvoir certifier que son « patient » est une victime. ■

L'agression : une brèche dans l'ordre moral

L'agression ordinaire - un cambriolage, un vol à l'arraché d'un sac à main, une agression physique - est toujours rapportée par les victimes, mais aussi parfois les proches, comme une offense qui les affecte dans l'intimité de leur être. Elle les précipite dans un état de bouleversement, où chacun expérimente des désordres physiques, psychiques, émotionnels, cognitifs, activés par une intense souffrance.

Dominique DRAY

Anthropologue,
Consultante à Présences,
formations, recherches,
Paris.

Principales publications sur les victimes :

Au carrefour de la morale et du droit : l'imaginaire de la sanction chez les victimes d'agression, Esprit, décembre 1998.

Victimes en souffrance. Une ethnographie de l'agression à Aulnay-sous-Bois, Paris, 1999, Droit et société, LGDJ.

A paraître : *Il faut agir, ne pas se laisser faire*, in La vengeance, Autrement, septembre 2003.

Bibliographie :

¹ Deux textes sont assez éclairants sur les rapports complexes entre morale chrétienne et laïque dans l'école républicaine :
- Pierre Ognier, *L'École républicaine française et ses miroirs*, 1988, Berne, Edition Peter Lang.

- Pierre Colin, *L'enseignement républicain de la morale à la fin du XIXe siècle*, Le Supplément, 164, p.83-115, 1988

² « *La souffrance n'est pas la douleur* », Autrement, Série Mutations, 142, p.58-69, 1994

De telles manifestations induisent un encodage de l'agression presque exclusivement psychologisant dans l'espace social. Si ce dernier va de soi venant des psychologues et des psychanalystes, il paraît plus surprenant de la part des victimologues et des sociologues. Quand bien même l'agression atteint les individus comme « sujet psychologique », leur expérience ne peut se réduire à une approche « psy », quelle qu'elle soit, qui ne retiendrait que la singularité subjective des effets de l'agression sur une personne particulière, avec sa biographie, ses traumas et ses conflits psychiques. La réaction des victimes et des familiers affectés - leurs paroles et leurs conduites - s'inscrit toujours dans des montages institutionnels (ensemble des institutions, des codes, des règles, des lois, des discours) qui leur préexistent.

Dit autrement, la pensée réflexive et les réactions individuelles et collectives que suscite l'agression sont pétries de représentations sociales et culturelles et relèvent d'une véritable sociabilité. Ces constructions sociales rendent nécessaire une approche ethnologique de l'agression.

Un exemple pour illustrer ce propos. Les victimes et leurs proches parlent de l'agression comme d'un malheur (c'est un « désastre, une catastrophe », une « mauvaise expérience »), qui exige interprétation pour être maîtrisé. Ce malheur est perçu telle une sanction

injuste qui fait mal et vaut punition. Pour eux en effet, la vie humaine à une signification morale qui garde trace des idées morales promues par le judéo-christianisme et relayées puissamment par l'école laïque¹ : faire le mal attire le malheur - une variante du « mal attire le mal » ; faire le bien, bien agir (probité, gentillesse, tempérance, etc.) préserve du malheur et attire le bonheur. Le bonheur récompense les « gens du bien » ; le malheur sanctionne les « méchants ». En renversant cet ordonnancement du monde qui relève d'une logique du mérite, l'agression ouvre une brèche dans l'ordre moral et affecte les victimes comme « sujet moral » : « J'ai toujours eu une vie simple, honorable, je ne suis pas méchant. Je ne mérite pas ça. C'est terrible, c'est l'horreur ! », raconte une victime. « Se déchaîne alors le sentiment fantasmé d'être élu pour la souffrance. On parlerait de cette malédiction comme d'une élection à l'envers. C'est de là que surgit la question "Pourquoi moi ?" », écrit Paul Ricoeur².

Au moment même où cette question du « Pourquoi moi » est énoncée, se mettent en place des procédures d'imputation de responsabilité. Un doute surgit

alors sur la personne de la victime qui la drapé d'une suspicion qui ne s'épuise jamais ou que fort lentement : la victime ne mérite-t-elle pas ce qui lui arrive ? Par son comportement - trop confiante en sortant seule le soir, pas assez méfiante, elle quittait sa maison en laissant les fenêtres ouvertes, etc. - n'a-t-elle pas transgressé une obligation morale inconditionnelle qui incombe à chacun : celle de protéger sa personne (devoir d'auto-protection) et ses biens (devoir d'auto-préservation). Ces devoirs découlent d'une conception du monde - plus ou moins explicite et inspirée par le droit positif : gérer les biens « en bon père de famille », « obligation d'assistance à personne en danger » - selon laquelle les individus sont reliés entre eux par des conventions qui régissent la civilité ordinaire.

Si les victimes endossent cette imputation (« c'est ma faute, je n'ai pas été assez méfiant »), ses proches peuvent également se sentir responsables de ne pas avoir su la protéger, elle et ses biens. Ces auto-accusations ne renvoient pas à la culpabilité, mais bien à la responsabilité, en vertu notamment des conventions qui enserment les gens dans un lien social où ils se sentent dans l'obligation de



Les impasses du harcèlement moral (suite)

terre. C'est cette incapacité à donner sens à une histoire qui s'est pourtant bien jouée dans le domaine des relations interhumaines qui lui confère son caractère traumatique.

A partir de là, l'évolution est incertaine. Il est parfois présumé que la reconnaissance par la justice a un effet thérapeutique. Il s'agit d'une croyance qui ne repose sur aucune donnée scientifique. Dans certains cas, la quête d'une réparation judiciaire pourrait même entraver le processus de guérison (Regehr, 2002). Par ailleurs, de forts doutes existent aujourd'hui quant à l'efficacité des méthodes courantes de prise en charge des traumatismes psychiques. Le domaine le plus documenté est celui du debriefing psychologique mis en œuvre dans les suites d'un stress aigu. Or les évaluations actuelles soulignent que cette modalité de prise en charge pourrait être sans effet sur l'évolution, ou même avoir un effet négatif en matière de santé, y compris lorsque les victimes affirment que cela les a aidé (Arendt M, 2001 ; Van Emmerick AA, 2002). Au premier rang des hypothèses envisagées pour expliquer ces constats, il y a l'idée que la prise en charge spécialisée participe à une disqualification du soutien que pourraient apporter les proches dans la famille ou au travail. Fassin et Retchman (2002) soulignent d'ailleurs, à partir de l'étude du cas d'AZF, la « mise à distance des profanes » et « la disqualification des techniques ordinaires de consolation ».

La seule communauté d'appartenance proposée par le diagnostic est celle des victimes.

Au final, nous constatons que, très généralement, les salariés perdent leur emploi, n'obtiennent pas réparation devant la justice et présentent des séquelles traumatiques graves qui témoignent de la difficulté à intégrer cet épisode dans leur histoire.

Il y a lieu de s'interroger sur ce que recèle de violence un diagnostic

qui transforme le patient en victime.

En effet, démontrer que quelqu'un est une victime implique une double affirmation : d'une part, son malheur trouve son origine dans un phénomène hors du commun, ce qui justifie une réparation particulière ; d'autre part la victime n'y est strictement pour rien, la responsabilité de l'agresseur est donc indiscutable. Cette démonstration tend ainsi à aggraver la distance de la victime à sa communauté et à sa propre histoire.

Mais le même drame peut être envisagé sous un autre jour. L'expérience montre en effet que l'on retrouve quasiment toujours un conflit de travail à l'origine de la dégradation de la relation. Au travail, ce qui relie les humains, ce n'est pas d'abord le sentiment ; c'est la confrontation de points de vue sur les façons de traiter les objets du travail. A l'origine de ces conflits, il y a toujours des différences sur la façon de se comporter vis-à-vis de tel ou tel de ces objets. L'expression des personnalités en présence donne ainsi expression et forme à des contradictions et conflits de logiques tout à fait réels qui traversent l'entreprise. Dans un second temps, l'absence d'issue se traduit par une dégradation des relations dans lesquelles la haine peut prendre une place croissante et réaliser un tableau qui légitime le diagnostic de harcèlement moral.

Contrairement à ce que postule le modèle victimologique, la dégradation ne s'est pas produite indépendamment de l'histoire personnelle de la victime. Les cliniciens du harcèlement soulignent systématiquement que le harcelé est généralement quelqu'un qui aime son travail : « Il existe un curieux phénomène qu'on peut observer chez les victimes de harcèlement. Ces personnes ont, en effet, développé un sens de l'esthétique et du beau, de l'harmonie

des choses et du travail bien fait » (Kreitlow, 2002). Ne pas pousser l'élaboration du côté de ces dimensions positives de l'engagement revient à priver la victime d'une ressource importante pour sa reconstruction.

Derrière l'affrontement des personnalités, apparaît un conflit de valeurs dont l'élucidation rend la situation intelligible. Il est ainsi possible de réinscrire l'épisode dramatique dans le monde de l'action humaine.

Mais ce gain de compréhension quant aux perspectives en présence est aussi un élément de reconstruction des liens sociaux dans la mesure où c'est sur la base de perspectives et de valeurs partagées que se construisent les causes communes et les solidarités. C'est aussi ce qui permettra d'interroger l'organisation du travail.

Le problème auquel nous sommes confrontés est donc délicat. Il est évidemment nécessaire de s'interposer lorsque des salariés sont soumis à des agissements qui menacent leur santé et, de ce point de vue, nous partageons le souci des promoteurs de la notion de harcèlement moral. Cependant, cette notion est aujourd'hui associée à l'idée d'une attaque par un pervers narcissique. Cette interprétation fixe l'incapacité à penser la situation, à en débattre avec autrui et à agir pour lui donner une issue créatrice. Opter pour le harcèlement moral revient, de ce fait, à engager la victime dans une problématique de rupture. Au contraire, orienter l'élaboration dans le sens du conflit permet un travail de liaison au plan social comme au plan psychique. Car, comme le soulignait Simmel, le conflit fait lien. La préservation de la santé et de l'insertion sociale comme le retour sur la prévention passent par là. ■

Bibliographie :

Arendt M., Elklit A., *Effectiveness of psychological debriefing*, Acta Psychiatr. Scand. 2001, 104, 423-437

Davezies P., « L'actualité du stress professionnel » In Baumann N. Thurin JM : *Stress et pathologies*, Paris, Flammarion, 2003

Fassin D., Retchman R., d'Halluin E., Latté S., *Traumatisme, victimologie et psychiatrie humanitaire. Nouvelles figures et nouvelles pratiques en santé mentale*, Contrat de recherche MiRe/Drees. Paris, 2002.

Hirigoyen M. F., *Malaise dans le travail. Harcèlement moral. Démêler le vrai du faux*. Paris, Syros, 2002

Kreitlow Ch., *Ces mots qui tuent. Ces mots qui soignent*, Paris, L'Harmattan, 2002

Regehr Ch., Gutheil Th., *Apology, justice, and Trauma recovery*, J Am. Acad. Psychiatry Law, 2002, 30:425-30

Van Emmerick A.A.P., Kamphuis J.H., Hulsbosch A.M., Emmelkamp P.M.G., « Single session debriefing after psychological trauma : a meta-analysis ». The Lancet, 2002, Vol 360, september 7, 766-771