

LES SÉQUELLES PSYCHOLOGIQUES DE LA TORTURE

Sibel Agrali,

directrice du Centre de soins de l'association Primo Levi¹

Où commence la torture ? Quand cesse-t-elle ? La torture ne se résume pas, ne se réduit pas à des séances de brutalités physiques, à un face-à-face effroyable avec un ou plusieurs tortionnaires dans un espace clos. Les mots, les gestes, le climat qui précèdent et qui accompagnent « la » torture en font en réalité intégralement partie. C'est un processus systématique de destruction de l'intégrité psychique, sociale et relationnelle qui intègre, en amont, toutes les étapes de la mise en situation et qui continue, en aval, de produire ses effets bien après la fin des sévices, bien au-delà des douleurs immédiates. La torture a pour objet et comme effet de réduire la victime à un état de détresse et d'impuissance extrêmes.

Les conséquences somatiques et psychiques de la torture ne cessent de raviver la torture, de perpétuer son œuvre. C'est, entre autres, pour cela que des soins et un soutien spécifiques sont nécessaires pour aider ceux qui ont survécu à une telle expérience de violence intentionnelle. Si la douleur physique peut s'estomper, et encore, la douleur et la détresse psychiques subsistent en dépit du temps qui passe. Face à l'intentionnalité destructrice d'un système terrifiant qui se referme sur la victime et sur ses proches, il conviendrait de proposer un espace dédié d'accueil, d'écoute et d'accompagnement pour recréer des liens, faire circuler la parole et restaurer la dignité.

¹ Psycho-sociologue de formation, Sibel Agrali est engagée depuis 1986 dans le domaine des soins aux personnes victimes de torture. Elle a été, pendant plusieurs années, interprète en langue turque pour les patients exilés originaires de Turquie. Elle a co-fondé l'Association Primo Levi et son centre de soins en 1995.

Nous sommes nombreux à avoir vu circuler en 2006 les photos des victimes des tortures avilissantes d'Abou Ghraïb. Les tortures subies par ces Irakiens ne se résumaient certainement pas à ces quelques instants immortalisés sur des photos. La torture commence par le mépris de l'autre, l'intimidation, les menaces, les insultes, les accusations gratuites que ces personnes ont très probablement vécu dès leur capture. Une cagoule pour brouiller les repères temporels et spatiaux, des menottes pour entraver tout mouvement, la mise à nu¹, l'absence d'hygiène, la détention au secret* sans recours possible à un avocat, ni à un médecin, l'arrestation des proches, la privation de sommeil, de nourriture, d'intimité... L'arbitraire le plus complet dans l'impunité la plus totale peut alors s'accomplir.

Cliniquement parlant, toute personne ayant vécu ces « préliminaires » – qui annoncent que le reste est donc possible, voire probable – peut souffrir des mêmes maux, des mêmes séquelles qu'une personne qui a subi la torture avec son cortège de violences et de cruautés.

Attardons-nous un instant sur cet exemple : une jeune femme de nationalité turque résidant en France depuis longtemps, de père turc et de mère kurde, retourne dans son pays pour les vacances d'été. Une heure avant de devoir se rendre à l'aéroport pour son vol de retour, dix policiers font irruption dans la maison familiale. Elle est emmenée à la Direction de la sûreté, au bureau de la lutte anti-terroriste. Les yeux bandés, elle est conduite dans un lieu situé hors de la ville. Soupçonnée d'entretenir à Paris des liens avec des militants de la cause kurde – elle aurait été dénoncée ! – elle sera interrogée à propos de son travail au sein d'une organisation humanitaire en France. Des séances d'interrogatoire alterneront avec d'interminables temps d'attente dans une cellule. Au cours des interrogatoires, les hommes qui la questionnent demeureront assis sur des chaises alors qu'elle sera sur un tabouret, beaucoup plus bas qu'eux. Alors qu'elle maintiendra le vouvoiement, ils ne cesseront de la tutoyer.

Cette jeune femme sera privée de nourriture, privée d'eau, privée de tout repère temporel (sa montre sera confisquée). Depuis sa cellule elle entendra les cris

¹ « La torture sexuelle commence avec la nudité, laquelle est une constante des situations de torture dans de nombreux pays. Un individu ne se sent jamais aussi vulnérable et impuissant que lorsqu'il est nu. La nudité exacerbe l'impact psychologique de toute forme de torture en faisant planer la menace permanente de violences sexuelles, jusqu'au viol et à la sodomie. Les menaces, moqueries et autres agressions verbales à connotation sexuelle relèvent également de la torture sexuelle, car elles accentuent l'humiliation. S'agissant des femmes, les attouchements sont toujours traumatisants et doivent être systématiquement tenus comme des actes de torture. » Protocole d'Istanbul, *Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants*, Nations unies, New York et Genève 2005, paragraphe 214, page 43.

des suppliciés malgré une musique assourdissante, diffusée en permanence, censée couvrir ces cris. En regardant par terre, sous son bandeau qu'elle gardera à tout moment, elle verra des personnes menottées, en sang, manifestement torturées, du vomi au sol. Elle a peur. Imagine les pires scénarios.

Elle aura vécu en tout une garde à vue unique de trente heures avant d'être remise en liberté. Elle n'arrive d'ailleurs pas à croire qu'ils vont la relâcher. Elle est convaincue qu'ils vont l'exécuter en dehors de la ville. Avant d'être déposée chez elle, elle est emmenée à l'hôpital et examinée par un médecin qui parviendra à rester seul à seul avec elle. À la question de savoir si elle a été torturée lors de sa garde à vue, elle répondra par la négative, car elle estime ne pas avoir été torturée. Chez elle, elle rassurera sa famille : non, elle n'a pas été violée ; non, elle n'a pas été torturée. Elle prendra le premier avion pour l'Europe.

De retour en France, cette jeune femme commence à avoir des problèmes de sommeil : difficultés à s'endormir, cauchemars qui la réveillent en sursaut ; dans la rue, elle a peur des policiers. Elle ne parvient plus à se concentrer, elle n'arrive plus à lire, regarde « n'importe quoi » à la télévision pour passer le temps. Ne plus réfléchir pour ne plus être envahie par l'angoisse. Elle prend du poids, se replie sur elle-même et vit dans la crainte que tout cela recommence, dans l'imminence qu'on vienne la chercher de nouveau. Elle se sent très seule et très fragile.

Huit mois après l'événement traumatique, elle se rend compte qu'elle n'arrive pas à s'en sortir seule et demande de l'aide. Elle suivra une psychothérapie pendant six mois pour démêler les innombrables questions qu'elle se pose, pour retrouver le sommeil, pour sortir de son isolement et renouer des liens avec son entourage.

Cette histoire illustre parfaitement le fait que la torture physique demeure l'image la plus commune, la plus caricaturale de la torture, mais aussi la plus réductrice. Certes, dans la plupart des situations de torture, l'intégrité physique est attaquée, le corps – et à travers lui l'être – est réduit à l'état d'objet, à la merci du bourreau qui a pouvoir de vie et de mort sur lui. Une dépendance quasi totale. Rien ne prépare à une telle expérience. Rien ne peut préparer à une confrontation avec sa propre mort. Il est difficile de retrouver un sentiment de sécurité et d'investir dans un avenir après une telle expérience. Que le corps en soit le vecteur ou non, la torture constitue essentiellement une agression contre les structures psychologiques et sociales fondamentales de l'individu.

Qu'il y ait ou non un déferlement de violences physiques, grossièrement ou savamment dosées, la torture en tant qu'entreprise de domination et de terreur destinée à infliger des souffrances, produit intentionnellement des traumatismes. Le but recherché n'est pas de tuer l'autre (toute mort sous la torture est une bavure), mais bien au contraire de laisser en vie celui qu'on a anéanti. Et cela peut se faire de mille manières. Mille manières d'attaquer l'enveloppe physique et/ou psychique de l'être. Nul besoin ici d'énumérer les types de tortures, les méthodes pratiquées et enseignées à travers le monde ; il suffit de savoir qu'à chaque fois, pour chaque « méthode », il est question de démontrer la puissance du bourreau contre l'impuissance de la victime, qu'elle soit opposant politique, « subversif », ou membre de la religion/région/ethnie/famille/nationalité ennemie. Pour être traité de la sorte, il ne peut être un semblable, il ne doit pas être un semblable. Il est mille manières de renvoyer une image dégradée de celui qui est humilié, soumis à la volonté du bourreau tout-puissant. La victime est renvoyée à sa propre déchéance. Dans un tel contexte, ce sont surtout les repères sociaux – la loi, les tabous qui encadrent toute société et toute vie en communauté – qui sont attaqués, transgressés, piétinés. La victime est souvent amenée à subir ces transgressions (notamment sexuelles), mais elle peut aussi en être le témoin impuissant et/ou l'acteur contraint à les commettre. C'est le sentiment de honte qui envahit et qui accable alors la victime. Un sentiment de honte qui hante et qui persécute encore et toujours, accompagné d'images, de cris, de bruits, d'odeurs persistants.

Sans repères, il n'existe pas de prévisibilité, de maîtrise, d'emprise possible sur les événements à venir. « Il y a trauma quand les repères fondamentaux de la personne sont bouleversés, quand, dans les cas extrêmes, il y a perte du sentiment d'appartenir à la communauté humaine ou quand cette appartenance est déniée par les autres, quand le système de normativité sociale et politique de reconnaissance de l'individu, et du droit n'existe plus. La personne se trouve alors dans le plus absolu isolement. Ce n'est pas l'isolement de l'incompris, mais celui d'une personne pour qui la dimension du semblable semble extrêmement précaire, d'un radical sans famille, sans patrie, d'un monde déserté de la condition humaine. »²

Très souvent, les rapports qui dénoncent l'usage de la torture relatent en détail les sévices infligés sans jamais pour autant relater ce qu'il en est pour la personne qui a subi ces actes. La victime semble oubliée, quantité négligeable. Seul l'acte

² Helena D'Elia, « Psychothérapeute au Centre Primo Levi », *Mémoires*, revue trimestrielle de l'association Primo Levi, pages 10-11, N° 19-20, automne - hiver 2002.

semble compter. De quelle vie s'agit-il pour les survivants de telles épreuves ? Qui a envie d'en parler ? Qui a envie d'écouter ? Comment en parler ? Comment écouter ? Que faire de ce que l'homme est capable de faire à l'homme ?

Les proches ne sont pas nécessairement les personnes les mieux placées pour aider celui ou celle qui a traversé la torture. Justement, ils sont trop proches. Ils souffrent aussi... de ne pas pouvoir aider, de ne plus reconnaître celui ou celle qu'ils aimaient, d'en avoir peur, de ne pouvoir supporter ses cris la nuit, son irritabilité, sa violence, sa dépression, d'avoir honte de ce qui leur est arrivé.

Nombreuses sont les formes de sévices qui ne laissent aucune trace, et encore moins de cicatrices permanentes. « La plupart des lésions guérissent dans un délai de six semaines environ, sans laisser de cicatrices ou autres marques. »³ Les symptômes physiques aigus (hémorragies, plaies ouvertes, fractures, brûlures, lésions diverses...) et chroniques (cicatrices de brûlures, déformations osseuses, fractures mal réduites, problèmes dentaires...) peuvent ne plus faire souffrir quelques semaines après les mauvais traitements. Ils cèdent ensuite la place aux symptômes les plus répandus après la torture : les premiers d'entre eux sont somatiques : maux de tête, maux de dos, troubles gastro-intestinaux, dysfonctionnement sexuel, douleurs musculaires. Les autres sont psychologiques : dépression, anxiété, insomnies, cauchemars, troubles de la mémoire et de la concentration.

Ces symptômes sont courants chez les personnes victimes de la torture, mais ils sont loin de lui être spécifiques. Si la personne ne fait pas de lien avec les sévices endurés lorsqu'elle se tourne vers un médecin ou un psychologue pour chercher apaisement, soulagement, voire disparition des maux, le professionnel peut passer à côté de l'essentiel et ne peut dès lors faire guère plus que de « tenter » de soigner. L'expérience montre qu'il est fondamental qu'une reconnaissance ait lieu au préalable pour arriver à soulager quelque peu ces souffrances : reconnaître la nature des violences subies, reconnaître l'intentionnalité de ce qui a été infligé, ne pas remettre en doute les dires du patient (croire ce qu'il ose en dire, ne pas forcer à raconter). En effet, pris dans une spirale de symptômes qui ont tendance à s'auto-entretenir et/ou à se déplacer, la personne victime de torture bénéficiera grandement de la

³ Protocole d'Istanbul. *Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines outragemens cruels, inhumains et dégradants*, page 38, chapitre V « Preuves physiques de la torture ». Plus loin : « Cela tient dans bien des cas au fait que les tortionnaires utilisent des méthodes destinées à éviter ou à limiter les marques visibles des blessures infligées. Dans de telles circonstances, l'examen physique pourra dégager un bilan apparemment normal, mais on ne saurait en inférer l'absence de sévices. », Nations Unies, New York et Genève, 2005.

possibilité de nouer des liens entre ce qu'elle a eu à vivre et la manière dont son corps et sa psyché en portent les conséquences. Corps et psyché interagissent, se répondent, témoignent des violences subies.

« La torture est généralement reconnue comme une expérience extrême, susceptible de causer un large éventail de souffrances physiques et psychologiques. La plupart des cliniciens et chercheurs admettent qu'elle a, de par sa nature même, le pouvoir d'entraîner des conséquences mentales et émotionnelles, indépendamment de la condition psychique antérieure de la victime. Toutefois, l'impact psychologique de la torture dépend du système de pensée et de valeurs de l'individu, de son développement personnel et de facteurs sociaux, politiques et culturels. C'est pourquoi on ne saurait affirmer que toutes les formes de torture entraînent les mêmes effets. »⁴ Chaque personne est singulière. Chaque patient l'est également. Une prise en charge à la mesure de la complexité et l'étendue des séquelles de torture nécessite une offre de soin et de soutien pluridisciplinaire alliant le champ médical et corporel (la kinésithérapie) avec celui du psychologique ; le travail social avec l'approche légale (réparation, reconnaissance du statut de réfugié).

Arriver à intégrer une telle expérience dans le continuum d'une vie plutôt que de la subir encore et toujours, nuit et jour, requiert un processus et un véritable travail de longue haleine. Il s'agit de pouvoir se dés-identifier du point de repère qu'est devenu l'identité de « victime », pour investir un avenir possible en tant que sujet de sa propre vie.

⁴ Protocole d'Istanbul. *Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants* page 47, chapitre VI, « Preuves psychologiques de la torture », Nations unies, New York et Genève, 2005.

L'association Primo Levi est avant tout un centre de soins et de soutien pluridisciplinaires pour les personnes victimes de la torture et de la violence politique – adultes, adolescents, enfants et familles – vivant en exil. Il est situé à Paris et regroupe des médecins généralistes, des psychologues cliniciens (tous psychanalystes), une kinésithérapeute, un assistant social, une juriste et du personnel d'accueil. L'équipe du centre prend en charge chaque année près de 350 patients, originaires de plus de 40 pays pour des suivis d'une durée moyenne de deux ans. L'association Primo Levi a également mis en place un centre de formation pour les professionnels, en France et à l'étranger en lien avec ce type de patients et a développé de nombreux outils pour informer et sensibiliser sur les effets de la torture et de la violence politique et la prise en charge des victimes.

www.primolevi.org