

Le Traumatisme de Tuer

Dr. Rachel M. MacNair

"J'ai des rêves de foetus, nous en avons tous ici : des rêves d'avortements l'un après l'autre; de seaux de sang déversés sur les murs; des arbres pleins de foetus grouillants. J'ai rêvé que deux hommes se saisissaient de moi et commençaient à me tirer ailleurs. 'Faisons un avortement', disaient-ils avec un rire écoeurant, et je commençais à hurler, plongée dans une vision d'aspiration et de douleur d'arrachement..."

-- Sallie Tisdale, une infirmière

"Maintenant la nuit quand je me repose, je me réveille en sursaut avec un rugissement alors qu'une victime après une victime se présente devant moi. Je peux les voir sur la trappe, attendant une seconde avant de faire face à leur Créateur. Elles me hantent et me tourmentent jusqu'à ce que je sois presque fou d'une peur surréelle."

-- L'ancien bourreau canadien John Robert Radclive

"Pouvez-vous me donner une explication à cela, docteur : dès que quelqu'un s'oppose à moi je veux le frapper. Même en dehors de mon boulot. Je sens que j'ai envie de régler leur compte aux types qui me barrent le passage, même pour rien du tout... supposez que j'aille au kiosque acheter les journaux... j'étends la main (le bonhomme qui tient le kiosque est un de mes copains) pour prendre mes journaux. Quelqu'un dans la queue me regarde d'un air défiant et dit 'Attendez votre tour'. Eh bien, je sens que je veux le battre et je me dis, 'Si je t'avais pour quelques heures, mon cher monsieur, tu n'aurais pas l'air si futé après.'"

-- Cas psychiatrique d'un officier de police français en Algérie dont l'emploi incluait la torture

"Je n'en dors pas la semaine suivante."

-- Docteur néerlandais anonyme, parlant de cas d'euthanasie

Le Trouble de stress post-traumatique ou Etat de stress post-traumatique est le terme professionnel pour des symptômes typiques que l'on avait l'habitude d'appeler usure de combat, secousse de combat ou choc des tranchées. Au cours de la Première Guerre Mondiale, on pensait habituellement que c'était dû au son des bombardements, et d'origine physique. Les psychiatres allemands pensaient qu'il était causé par un désir de compensation et le traitèrent cruellement en renvoyant les hommes au combat. Lorsque arriva la Deuxième Guerre Mondiale, on avait finalement reconnu que son origine était d'ordre psychologique, due à la souffrance d'un traumatisme et il fut traité en conséquence. Avec la guerre des Etats Unis au Vietnam, le nombre de cas augmenta de même que le lobby pour traiter les vétérans plus sérieusement. En 1980, on lui donna finalement un nom officiel et il possède actuellement deux définitions, l'une de l'Association Psychiatrique Américaine (APA) et l'autre de l'Organisation Mondiale de la Santé. On lui a consacré des milliers d'articles de recherche.

Néanmoins, les gens persistent à le percevoir comme étant entièrement causé par le fait d'être victime de traumatisme. Le soldat était terrifié d'être abattu, le soldat pleurait sur ses copains abattus. L'idée que l'acte de tirer puisse être traumatisant pour le soldat n'est que rarement venue à l'esprit des chercheurs.

Pour en venir aux années 1990, j'envisageais l'idée que si l'avortement tue, comme ses opposants l'affirment, plutôt que d'être une simple procédure médicale, comme beaucoup de ses partisans l'affirment, alors ne s'ensuivrait-il pas que ceux qui les pratiquent aient la même réaction que ceux qui commettent ce que tout le monde reconnaît comme l'acte de tuer ? Je savais que le nom actuel pour l'usure de combat était Trouble de Stress Post-traumatique, mais dans mon innocence d'activiste pacifiste, je supposais que les gens le comprenaient comme une réaction à la tuerie, puisqu'il s'agit de ce que sont les combats. Pendant des années, j'ai continué à chercher.

Le peu que j'ai trouvé suggérait que les symptômes du TSTP étaient plus graves dans le cadre de l'acte de tuer. Il était clair qu'il s'agissait d'un domaine pionnier de recherche nouvelle, et que j'avais besoin de rassembler le savoir éparpillé de tous les divers groupes spécialisés dans les études sur la violence socialement approuvée et de lancer le concept dans un livre. Celui-ci parut en 2002, publié par Praeger, et s'intitule *Perpetration-Induced Traumatic Stress: The Psychological Consequences of Killing*.

Prédominance

J'ai fait la recherche (mon mémoire) à partir des données du gouvernement des Etats Unis concernant ses vétérans du Vietnam. C'était un grand échantillon aléatoire stratifié constitué dans les années 80, ce qui correspondait, pour la plupart, à une décennie ou deux après l'expérience.

Ceux qui disent avoir tué ont de plus graves TSTP que ceux qui disent ne pas l'avoir fait, et ceux qui furent "directement impliqués" dans des situations de tuer des civils avaient des scores plus élevés que ceux qui "n'avaient que vu" de telles situations. Ceux qui dirent avoir tué dans n'importe quelle circonstance avaient des scores plus élevés que ceux qui "n'avaient que vu" et l'on savait donc qu'ils avaient été exposés à des situations traumatisantes.

Cela n'était juste pas parce qu'ils avaient été dans un combat plus intense. Ceux qui tuèrent dans des combats éclairs avaient des scores plus lourds de TSTP que ceux qui ne tuèrent pas même lors de combat intense. Ceux qui dirent avoir tué et avaient été dans ce qu'ils estimaient être un combat éclair avaient des scores plus élevés que ceux qui ne tuèrent pas et s'étaient trouvés dans un combat intense.

Le schéma du TSTP montra que ceux qui disent avoir tué rapportent une imagerie bien plus intrusive -- cauchemars, flash-back, pensées non désirées qui ne veulent juste pas partir. Ils signalèrent aussi avoir plus d'explosions d'irritation, comme l'ont illustré les citations, ci-dessus, du détective de la police française en Algérie. Ils tendirent en quelque sorte à avoir des scores plus élevés sur des mesures d'aliénation, d'hyper vigilance et des sentiments de désintégration.

La guerre américaine au Vietnam a eu un pourcentage plus élevé de soldats réellement engagés dans la tuerie qu'au cours de guerres précédentes. Diverses études de différentes guerres montrent qu'au cours de l'histoire, 15 à 25% pourcents de soldats seulement ont oeuvré contre

l'inclination naturelle contre la violence. Le Vietnam fut différent parce que l'armée US était consciente de ce problème et l'a résolu par un meilleur entraînement. Les cibles à centre noir n'abondaient pas vraiment sur les champs de batailles, ils usèrent donc de cibles de forme humaine plus réalistes et qui tombaient quand elles étaient touchées. Avec ce conditionnement, le taux de tir des soldats augmenta. Si l'acte de tuer est non seulement traumatisant, mais encore plus traumatisant que d'être une victime de traumatisme, alors il est raisonnable de penser que le taux de TSTP chez les vétérans américains de la guerre du Vietnam est beaucoup plus élevé que dans les guerres précédentes.

Je n'ai trouvé que des récits et non des études en ce qui concerne les bourreaux et les participants à l'euthanasie. Pour l'avortement, il y a eu deux études publiées par des chercheurs qui ne travaillent pas dans l'avortement eux-mêmes, qui sont pour l'avortement et qui ont examiné un grand nombre de personnes.

Une étude fut publiée en 1974, avant que l'adoption du terme TSTP soit adoptée. Elle constate que "des pensées obsessionnelles quant à l'avortement, de la dépression, de la fatigue, de la colère, une pauvre estime de soi et des conflits d'identité étaient proéminents. On considéra le complexe du symptôme comme un 'trouble réactif passager', similaire à 'l'usure de combat'." Voici les chiffres : « on distribua un total de 66 questionnaires furent distribués, et 42 furent retournés. . . Dans cet échantillon particulier, la plupart de tous les professionnels impliqués dans l'avortement réagirent avec plus ou moins de sentiments négatifs." L'article rapporte également que ceux ayant des contacts avec les restes foetaux éprouvent plus de sentiments négatifs, comme on pouvait s'y attendre si la pratique de l'avortement est traumatisante. "Que les professionnels aient du contact avec le fœtus affecte de manière significative les réactions émotionnelles. Ceux qui parmi le personnel employé ont eu un contact avec le fœtus réagirent avec beaucoup plus de malaise vis à vis du travail d'avortement... De plus, parmi le groupe de professionnels qui avaient eu du contact foetal, on trouvait une infime variabilité dans la réponse émotionnelle : toutes les réponses émotionnelles étaient unanimement extrêmement négative." Cette estimation ne provient pas de la propagande pour le droit de vie, mais d'un article dont le souci est d'alléger le problème, de rendre les employés de l'avortement plus disponibles. Cet échantillon précis, aux 2/3 de taux de réponse, et retenu par des personnes dont les sympathies se trouvaient du côté de la pratique de l'avortement, a enregistré des émotions négatives parmi tous les employés ayant eu du contact foetal.

La seconde étude est plus étendue et impliquait des interviews de 130 employés de l'avortement à San Francisco en 1984 et 1985. Elle ne mentionne pas le TSTP, mais a répertorié les symptômes : " Des périodes ambivalentes ont été caractérisées par une variété de sentiments autrement peu habituels et de comportements comprenant du détachement vis à vis des collègues, de la résistance à aller travailler, du manque d'énergie, de l'impatience avec les clients et une sensation générale de malaise. Des cauchemars, des images dont on n'arrivait pas à se débarrasser et de la préoccupation étaient généralement rapportés. De même la vie privée profonde et solitaire dans laquelle les praticiens se débattaient avec leur ambivalence." Néanmoins, l'étude ne traita pas de la prédominance des symptômes se contentant de noter qu'ils étaient étendus. Les auteurs étaient plus concernés par le fait que, même s'ils le limitaient clairement à des employés pro choix, le thème de destruction revenait à 77% du temps, et le mot "meurtre" était utilisé par 18% des personnes interrogées.

Rêves

On sait que les rêves des victimes de traumatisme ont la qualité d'une cassette vidéo --- qui repasse l'événement. D'expérimenter le sens d'horreur de la même façon que dans les cauchemars est aussi commun. De plus, j'ai remarqué dans la littérature deux autres motifs dans des rêves qui semblent être communs à qui ont tué, et qui leur sont probablement propres.

- D'être accusé par les personnes que l'on a tués

Un thérapeute cite un cas dans lequel un vétéran de combat "entend fréquemment les voix des femmes et des enfants vietnamiens qu'il a tué, l'accusant (en anglais) de les tuer et exigeant de lui une explication du pourquoi il les a tués. Les voix l'avertissent que des mauvaises choses vont lui arriver ainsi qu'à sa famille"

Un journaliste rapporta au cours d'une conférence de la Fédération Nationale D'avortement: "Ils parlent de... leurs rêves, dans lesquels les foetus avortés les fixent avec des yeux très âgés et des mains et des pieds parfaitement formés en demandant, 'Pourquoi? Pourquoi m'as tu fait ça?'"

- De devenir une victime de la violence que l'on a commise

Ceci d'un vétéran américain du Vietnam : "Je conduisais une sorte de véhicule -- un bus, je pense -- le long de la 5ème Avenue. Puis il s'est transformé en camion militaire -- et le camion est devenu de plus en plus grand jusqu'à ce qu'il atteigne une taille gigantesque. J'étais un soldat sur le camion -- et je suis tombé -- et fus tué. [Dans un autre rêve] J'étais dans le métro -- sous le sol -- et puis [à un moment du trajet] il m'a semblé devenir un soldat en uniforme... Il y avait beaucoup de confusion et puis il y eut un combat avec la police... dans lequel je fus tué."

D'un autre vétéran du même type : "Je me disputais avec moi-même. Alors il y eut deux moi-même séparés, et l'un a finalement descendu l'autre, alors je me suis tiré dessus moi-même."

Dans l'Expérience de la Prison de Stanford, dans laquelle on simula une prison d'où l'on tombait en spirale dans une situation hautement déshumanisante, l'un des chercheurs, même, eut cette sorte de rêve. "Au cours d'une des nuits alors que c'était mon tour de dormir dans la prison, j'ai eu un rêve terriblement réaliste dans lequel je me trouvais subitement emprisonné par des gardes d'une vraie prison... Certains des prisonniers de notre étude, ceux qui, rétrospectivement, m'avaient frappés comme étant le plus en détresse, se trouvaient maintenant revêtus d'uniformes de garde d'un style militaire élaboré. Ils étaient mes ravisseurs les plus fâchés et abusifs, et j'avais l'implacable sentiment qu'il n'y aurait pas d'évasion ou de libération de cet endroit affreux. Je me suis réveillé trempé de sueur et secoué. »

Dans la citation du début, une infirmière de l'avortement, toujours clairement partisane de l'avortement comme nécessité, commence d'abord avec les bébés, mais se tourne rapidement sur ce que l'avortement fait aux femmes --- très proche d'un motif de viol. Donc, elle perçoit non seulement la violence mortelle faite aux foetus, mais dans ses rêves, elle comprend aussi la violence sur les femmes, en la ressentant comme exercée sur elle-même. .

Dans tous les cas, même avec les cauchemars, si les personnes sont toujours coincées dans la situation violente, les rêveurs continuent de pratiquer l'activité qui cause leurs rêves. Il ne

serait pas difficile de comprendre que, pour la plupart, ils ne veulent pas en parler. Ce serait en partie la raison du pourquoi nous en entendons si peu à ce sujet.

Engourdissement

L'engourdissement émotionnel est l'un des symptômes du TSTP, allant de pair avec une sensation de détachement ou d'éloignement d'autres personnes. On pourrait tenir le raisonnement que cela constituerait un mécanisme de défense contre les souvenirs de tuer ou l'activité d'être sur le point de tuer. Au sujet des exécutions, par exemple, l'aumônier de la prison de Potosi rapporte une conversation : "Je dis, 'Comment te sens tu ?' Et il dit, 'Vide.' Je dis, 'Vide? C'est tout !' et il dit, '*C'est tout ce que je ressens. Vide.*' Il n' y a rien là. Vous pouvez continuer à penser qu'il va se produire une forme d'émotion. Vous cherchez quelque chose... c'est juste un vide." Johnson a rencontré une réaction similaire, citant un officier : "Je ne peux juste rien ressentir. Et c'est ce qui m'a tracassé. Je pensais que je ressentirai quelque chose, mais je n'ai rien senti."

Dans l'avortement, il y a plusieurs comptes-rendus provenant de ceux qui ont arrêté de les pratiquer; la nature de ce type de symptôme suggère qu'il serait plus remarqué par ceux qui ne sont plus là. Il y a ceci, cependant, de l'infirmière qui décrit son expérience dans *Harper* : "Il y a une identité engourdissante qui se dissimule dans cet emploi; les mêmes questions, les mêmes réponses, y compris le même tremblement du ton dans les voix." Néanmoins, l'engourdissement n'est pas seulement dans l'identité. "De fait, j'ai cultivé une certaine distance. Ce n'est pas de la négligence, mais je ne fais pas toujours attention."

Il y a plusieurs autres symptômes qui intéresseront ceux qui ont besoin de plus de détails, mais je soulève celui là pour un commentaire sur la qualité du traitement médical. Avec une sensation d'engourdissement, la qualité médicale de l'injection létale ou de l'avortement est susceptible d'être considérablement moins rigoureuse. L'idée que ces pratiques puissent être rendues humaines ou "sûres" avec des garde-fous légaux et appropriés ne prend pas en compte cette réaction basique de l'esprit humain de ceux dont on attend qu'ils exercent la violence.

Le frisson de la mise à mort

"Il est difficile de reproduire ce sommet avec les drogues, exceptée la cocaïne, seule drogue à ma connaissance qui puisse vous le reproduire à ce niveau, le même type de sommet que la mise à mort."

- un vétéran américain du combat au Vietnam

"L'addiction au combat... est provoqué quand... le corps relâche une grande quantité d'adrénaline dans votre système et vous obtenez ce que l'on dénomme 'excitation intense de combat.' Cette sensation au combat est similaire à une injection de morphine --- vous flottez partout, riant, plaisantant, prenant du bon temps, complètement oublieux des dangers autour de vous... Les problèmes arrivent lorsque vous commencez à vouloir une autre dose de combat, et une autre, et une autre, et, avant que vous le réalisiez, vous êtes accro. Comme pour l'addiction à l'héroïne ou à la cocaïne, l'addiction au combat va certainement vous faire tuer. Et comme n'importe quel accro, vous devenez désespéré et vous ferez n'importe quoi pour obtenir votre dose"

-- Un vétéran de combat en Rhodésie

Plusieurs chercheurs ont rapporté cette “attitude de précipitation” chez beaucoup de vétérans avec un passé de mise à mort. Cependant les hommes avaient un TSTP chronique – c’est pourquoi ils étaient traités. Donc cette ‘précipitation’ ne protège probablement pas contre le fait d’avoir un TSTP, .et peut possiblement l’empirer. Et, comme il est courant avec les phases ‘de haut’, elles sont suivies par une phase de ‘bas’. Il y a une explication biologique possible pour cette ‘précipitation’. Dans les situations de stress, en particulier dans celles qui sont hautement traumatiques, le cerveau relâche naturellement des opioïdes, qui dans le monde des drogues artificielles est proche de la morphine, de l’héroïne et de la cocaïne. L’emploi de ces drogues spécifiques comme analogies aux ‘hauts’ qu’ils ressentent n’est pas une coïncidence. Il y a une spéculation scientifique sur une connexion biochimique en cours.

On peut appliquer le concept à d’autres groupes outre celui des vétérans de combat. Certains de ceux qui sont impliqués dans des occupations qui impliquent la mise à mort peuvent, de fait, se faire piéger dans une situation qui ne leur est pas facile de quitter, de la même façon qu’il est difficile pour un toxicomane d’arrêter de prendre des drogues, et pour la même raison. Il est ironique que l’excitation et le sens d’euphorie puissent être encore perçues comme une réaction au traumatisme. Ces substances, similaires à la cocaïnes, produites par le cerveau sont hautement adaptées à ceux qui sont en danger, parce qu’elles soulagent l’extrême douleur. Quand ce n’est plus adapté mais envahissant, il s’agit d’une addiction physique. En termes historiques, cela peut offrir un éclairage sur le vocable « assoiffé de sang ».

Le Stress Traumatique Induit par la Perpétration

Il y a encore beaucoup d’étude à faire, mais, jusqu’à présent, les preuves indiquent que tuer tend à être traumatisant du moins pour quelques uns sinon pour tous ceux qui le font. Et, actuellement, les preuves démontrent que cela s’étend à l’ensemble du tableau des différentes sortes de tueries.

Il y a un point positif en ce qui concerne l’idée que tuer tend à nous rendre malade : alors que les psychologues, il y a peu de temps discréditaient la proposition que les humains ont un instinct pour tuer, ces preuves vont plus loin.

Ce n’est pas seulement que tuer n’est pas dans notre nature. C’est *contre* notre nature.