

Mémoire de Plaidoyer-Victimes

Au Comité de la Santé Mentale du Québec sur La question des ressources alternatives en santé mentale

**par
Micheline Baril
Suzanne Laflamme-Cusson
Gilles Lortie**

Mars 1984

Association québécoise des organismes et personnes intéressés à la défense des victimes d'actes criminels

Notre organisme

Plaidoyer-Victimes est une association québécoise d'organismes publics et privés, de groupes communautaires et d'individus intéressés à la défense des droits et des intérêts des victimes d'actes criminels.

Plaidoyer-Victimes n'est pas une ressource en santé mentale bien que plusieurs de ses membres oeuvrent eux-mêmes dans des ressources institutionnelles ou alternatives. Notre mandat se compose des multiples volets suivants :

- La sensibilisation des intervenants et du public aux besoins des victimes ;
- L'information des victimes elles-mêmes sur les services disponibles ;
- La représentation des victimes auprès du législateur et des divers organismes détenant le pouvoir de modifier leur situation ;
- La coordination et le partage de vues et d'information entre les intervenants de divers milieux et régions du Québec ;
- La promotion de la connaissance sur la situation des victimes, leurs problèmes psychosociaux et les moyens efficaces pour les traiter.

Les séquelles de la violence

Parler de victimes d'actes criminels dans une optique de santé mentale, c'est focaliser son attention sur les effets psychologiques de la violence grave exercée sur les personnes. Plusieurs études réalisées aux États-Unis et au Québec⁽¹⁾ démontrent ces séquelles dont les plus courantes sont :

- La peur d'être de nouveau victimisé ou le sentiment généralisé de crainte qui suscite ou accroît la plupart des autres traumatismes vécus par les victimes ;
- Le repli sur soi, rejet de toute relation interpersonnelle ;
- Le sentiment de culpabilité de n'avoir pas flairé le danger ; de s'être trouvé là où il ne fallait pas ; de ses réactions brusques à l'endroit de ses proches ; de ses propres pensées ;
- La haine de l'agresseur, obsédante, qui mine celui qui l'entretient, qui se généralise parfois à ceux qui ne comprennent pas l'ampleur du désarroi ;
- La dépression, le sentiment d'être diminué, la langueur, la sensibilité à fleur de peau, l'impression de sombrer dans la folie, l'obsession de la mort, et avec le temps, la certitude qu'on n'en sortira jamais.

On n'a pas encore identifié les facteurs différentiels de la réaction psychique des victimes de violence. Mais on constate, au moins à partir d'un certain seuil de gravité, que l'ampleur des symptômes n'est pas nécessairement associée à la quantité, durée et nature de la violence subie. La recherche est certainement à promouvoir dans ce domaine.

On a par contre tout lieu de croire qu'une intervention rapide de support après l'incident de victimisation désamorce bien des régressions ou des crises qui autrement auraient tendance à s'amplifier ou à s'exacerber.

(1) L'annexe I est un extrait de l'étude du Service d'indemnisation des victimes d'actes criminels portant sur les traumatismes psychologiques tels que rapportés en entrevue par quarante victimes.

La situation actuelle des services offerts aux victimes de violence

Il y a lieu de distinguer ici les services de première ligne, les services de psychothérapie et les services d'hébergement transitoire.

Les services de première ligne

Les services de première ligne du réseau des affaires sociales (CLSC, bureaux de médecins, cliniques externes des hôpitaux) ne conviennent pas aux victimes de violence parce que le personnel de ces services non spécialisés pour les victimes ne connaissent pas leurs problèmes, n'ont ni le temps ni la volonté d'écouter leur discours troublé ; ne savent pas les orienter dans les dédales du système de justice. Bref, de ces victimes, ils ne savent que faire. Il y aurait certainement lieu de mettre sur pied un programme de sensibilisation de ces milieux à la problématique de la victimisation.

Quant aux ressources spécifiquement vouées à cette clientèle, il en existe un certain nombre, et depuis un certain temps, pour les victimes d'agressions sexuelles, les femmes battues et les enfants maltraités. Pour les autres catégories de crimes et pour les hommes, il n'y a que de très rares services d'aide aux victimes, toujours récents et inconnus parce que l'espérance de vie est très courte pour les ressources communautaires. Car si plusieurs consentent à les financer à court terme en tant qu'expériences pilotes, on n'envisage pratiquement jamais de les subventionner comme des services appelés à durer.

Ces services de première ligne offrent l'écoute, le support, l'information légale, l'orientation vers d'autres ressources, vers le Service d'indemnisation de victimes d'actes criminels (IVAC). Comparé à rien, c'est énorme pour les victimes. Des interventions aussi simples que celles-là, si elles sont rapprochées, dans le temps, de l'incident violent, empêchent, dans bien des cas, une détérioration majeure de l'individu.

Cette thérapeutique élémentaire est la seule que peuvent offrir ces centres d'aide communautaires qui n'ont jamais les moyens de se payer des thérapeutes spécialisés dans le traitement des cas les plus atteints ou les plus détériorés. Ça ne serait peut-être pas leur rôle d'ailleurs.

Les ressources en psychothérapie

Les ressources en psychothérapie pour les victimes d'actes de violence ne sont guère plus abondantes que les ressources de première ligne. À toute fin pratique donc, elles sont presque inexistantes. Il existe au moins une analogie : le Comité de la Santé Mentale du Québec dans son *Avis sur la prévention du suicide*, mentionne qu'il n'existe au Québec, à l'exception du Centre de Prévention du Suicide de Québec, aucune mesure de prévention du suicide. Il ne va de même pour les victimes d'actes criminels. Avant de pouvoir venir en aide adéquatement au plus grand nombre possible de victimes, il faudra d'abord sensibiliser les intervenants, ce sur quoi nous reviendrons. Avant tout, nous devons :

- 1- Informer la population en général de l'existence des personnes victimes d'actes criminels ou de violence ;
- 2- Informer la population en général des conséquences d'un acte criminel ou de violence chez une personne qui en est victime, donc vulgariser le syndrome et son existence ;
- 3- Informer en même temps la population du fait qu'il existe des traitements pour ce syndrome et où ils peuvent être obtenus.

Une fois cette information donnée, la population avisée et les intervenants de première ligne formés, encore devraient-ils savoir où diriger les victimes d'actes criminels. Celles-ci ont présentement encore moins accès aux psychothérapies que la population générale. Comme elle, elles peuvent être traitées sous le régime de l'Assurance maladie du Québec si elles trouvent un psychiatre habilité à le faire et désireux de le faire ou, contre rémunération, par un psychologue. Elles peuvent parfois faire défrayer ces coûts par l'I.V.A.C. (Service d'Indemnisation des Victimes d'Actes Criminels).

Encore une fois nous nous trouvons devant une sérieuse pénurie d'intervenants. Pour bien s'occuper des victimes d'actes criminels, des psychiatres, psychologues, infirmiers (ères), travailleurs sociaux aussi bien que des criminologues-cliniciens doivent obtenir une formation spécialisée. Cette formation nécessaire n'est pas offerte maintenant aux professionnels des Corporations du Québec qui devraient s'y intéresser tant au niveau gradué que pré-gradué. Autrement les victimes d'actes criminels sont confiées à des professionnels qui traitent médicalement, ce qui n'est que partiellement approprié, ou par psychothérapies de type dynamique ou analytique, l'orientation la plus dominante chez les psychothérapeutes. L'Association Plaidoyer-Victimes doute que cette orientation soit la plus appropriée au traitement des victimes de violence. Cette orientation est longue, elle ne tient pas nécessairement compte que la victime vit une période d'anxiété, de stupeur, de retrait, d'engourdissement émotionnel et physique très important. Elle est davantage basée sur l'écoute attentive que sur l'intervention active.

Plaidoyer-Victimes se demande si les victimes ne bénéficieraient pas davantage d'interventions plus actives et plus orientées vers la solution des problèmes soulevés par l'événement stressant qui serait à l'origine, la cause donc, de la crise post-traumatique. Nous proposons deux formes de traitement qui pourraient à la rigueur être comparées dans leur efficacité à court terme aussi bien qu'à long terme.

A. Les psychothérapies brèves

qui sont issues de la théorie et de la pratique psychanalytique mais au cours desquelles on travaille sur un point particulièrement anxiogène, en essayant de trouver la source de l'anxiété dans les antécédents personnels et familiaux de la victime. Cette approche, si elle peut se réaliser, permettrait peut-être d'identifier les facteurs différentiels de la réaction psychique des victimes de violence : pourquoi certaines personnes réagissent-elles aussi intensément à la violence et selon les critères qui sont énoncés dans le DSM III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition) de l'American Psychiatric Association⁽²⁾, alors que d'autres gardent tous leurs moyens et réagissent rationnellement ?

B. Les traitements par modification du comportement

Cette forme de traitement basée sur les phénomènes de rétroaction biologique (Biofeedback) et sur la relaxation, a fait ses preuves. En effet, une recherche faite en collaboration avec la C.S.S.T. à Montréal par les docteurs Jean Huot et Gabriel Belzile sur 100 victimes de violences de natures très variées, ont montré que ces techniques peuvent être particulièrement efficaces. Cette recherche a fait l'objet de présentations officielles à la Société de Criminologie et à l'Institut Philippe Pinel à Montréal. Cette modalité de traitement n'est pas gratuite cependant.

Quoi qu'il en soit de la gratuité ou non de ce traitement, de même que du précédent, très peu de professionnels de la santé mentale sont formés pour dispenser ces soins. Quoi faire ? La coercition n'ayant pas sa place, restent la persuasion, la prédication ou l'exhortation qui semblent passées de mode.

-
2. L'annexe II présente l'application, aux victimes de violence, des composantes du syndrome du stress post-traumatique.

Les services d'hébergement transitoire

Les services d'hébergement sont essentiels pour un grand nombre de victimes de violence dans la famille et, depuis une dizaine d'années, des résidences pour femmes et enfants existent et ne survivent, contre vents et marées, que grâce au militantisme et au bénévolat de leurs promotrices, comme au quasi-bénévolat des équipes qui y travaillent.

Le Ministère des Affaires sociales est actuellement à définir une politique concernant ces maisons et tout nous laisse craindre que les maigres per-diem qui leurs sont actuellement accordés ne soient remis en question.

Nos recommandations

Reconnaître l'existence d'une clientèle spécifique : les victimes de violence

Il nous apparaît nécessaire qu'une politique de santé mentale reconnaisse les victimes de violence comme partie intégrante de sa clientèle. Il n'y a pas lieu de croire que cela représenterait un lourd fardeau supplémentaire. En effet, la violence grave est un phénomène relativement rare. Qui plus est, beaucoup de ses victimes sont déjà prises en charge par les organismes voués à la santé mentale. Mais elles le sont si tard qu'on ne reconnaît plus facilement l'origine de leur désorganisation et que leur état s'est tellement détérioré depuis l'agression que les chances de recouvrement de la santé mentale sont fort compromises.

Une véritable politique de santé mentale, visant essentiellement la rationalité dans l'utilisation des ressources disponibles, devrait donc impliquer une prise en charge très rapide des victimes de violence, éviter la duplication des services, prévenir le ballotement d'un bureau à l'autre.

Développer les connaissances en matière d'intervention

Une politique de la santé mentale devrait également favoriser le développement des approches thérapeutiques les plus prometteuses et les plus efficaces. On connaît déjà plusieurs de ces approches ; il reste à encourager leur application, à les évaluer plus systématiquement et, s'il y a lieu, à découvrir de nouvelles modalités d'intervention curative.

Promouvoir la formation et l'information des thérapeutes

Il y aurait lieu, en corollaire, d'ajouter aux programmes de formation des psychiatres, psychologues et autres thérapeutes, des cours, conférences, ateliers, sur la problématique de la victimisation et sur les thérapies appropriées à divers besoins.

Offrir des services

Dans un souci de prévention des traumatismes sérieux et prolongés, il faut favoriser le développement de services de première ligne et l'évaluation de ces services. On sait toutefois que la prévention ne saura éliminer tous les maux. Il faudra donc avoir recours, à l'occasion, à des thérapeutes compétents, dûment identifiés et faciles d'accès.

Entre temps, il ne faudrait pas que les quelques services d'aide existants disparaissent faute d'un soutien financier, soutien d'ailleurs minime en comparaison avec les coûts monétaires et sociaux qu'entraînent l'hospitalisation en milieu psychiatrique des victimes traumatisées qui ont été laissées à elles-mêmes ou ballottées de service en service.

Coordonner les ressources

Dans le domaine de la victimologie où presque tout reste à faire, les besoins de coordination ne sauraient être sous-estimés, que ce soit entre les diverses ressources disponibles, entre les réseaux de la Santé et des Affaires sociales, entre ces deux-là et la Justice, entre la recherche et l'intervention.

Les avis récents du Comité de la Santé Mentale du Québec ont eu un succès assez évident. C'est pourquoi nous tenons à lui faire part de l'importance que nous attachons à la question des victimes de violence. Par ailleurs, Plaidoyer-Victimes offre au Comité sa collaboration, aussi bien pour la planification de sa politique à l'endroit des victimes de violence que pour le travail de coordination.

Annexe I - Les séquelles psychologiques des crimes violents

Extrait de :

Baril, Micheline, Laflamme-Cusson, Suzanne, (1983). *L'indemnisation des victimes d'actes criminels. Une évaluation au service québécois*, Ottawa, Ministère de la Justice du Canada, Québec, Commission de la Santé et de la Sécurité au Travail, I.V.A.C.

Si les dossiers de l'IVAC contiennent un grand volume d'informations sur les blessures et traitements médicaux alors que les propos des victimes en contiennent très peu sur le même sujet, la situation est fort différente en regard des traumatismes psychiques. En effet, bien que les dossiers fassent rarement état d'expertises psychiatriques, les victimes rencontrées en entrevue ont été fort volubiles sur les séquelles psychologiques encourues lors de la victimisation.

Le soir même, je courais dans la rue puis je saignais puis je pensais que j'avais un oeil crevé. J'étais en pleine rue St-Denis, je demandais aux gens : « Amenez-moi à l'hôpital ; je viens de me faire poignarder ». Puis il n'y a personne qui arrêtaient. Les autos passaient à toutes les 10 secondes. Les gens barraient leurs portes de voiture puis accéléraient. Ils avaient peur de cet homme-là qui était plein de sang dans la figure. Je comprends leur réaction, mais moi, j'avais une réaction émotive très forte moi aussi.

On ne vit pas une expérience pareille sans qu'elle ait des répercussions au plan psychologique. En effet, toutes les victimes que nous avons rencontrées ont dit avoir eu des réactions émotives intenses suite à leur victimisation. Cependant, les sujets diffèrent énormément entre eux, autant sur la gravité des traumatismes psychiques que sur leur nature. À quoi faut-il attribuer ces différences ?

L'étude superficielle de différentes coordonnées comme la gravité des blessures corporelles, la durée de l'agression, le maximum de violence potentielle liée à la situation de victimisation de même que les caractéristiques personnelles, âge, sexe, etc. des victimes, ne nous a pas permis d'attribuer les différences à autre chose qu'aux idiosyncrasies des victimes. Toutefois, le fait d'avoir une vie assez solitaire de même que l'accumulation d'expériences pénibles nous sembleraient des facteurs de vulnérabilité accrue.

Là-dessus, une victime interviewée nous a fourni un élément de réflexion important en comparant modestement sa personne d'avant l'agression à une vieille voiture qui va couci-couça mais qui roule. Surviennent un accident, et rien ne va plus. L'équilibre précaire est rompu.

Il ne faudrait donc pas négliger le fait que l'acte criminel atteint des personnes qui sont parfois pratiquement en pleine possession de leurs moyens et parfois déjà fragiles, au moment où il survient. Quoiqu'il en soit, nos sujets d'entrevue faisaient bien, en général, la distinction entre leur manière d'être avant et après l'agression. Voyons plus en détail comment ils ont décrit leurs traumatismes.

La peur

Etre personnellement victime d'un crime violent c'est connaître la peur pour longtemps.

J'avais une peur folle que je n'avais jamais connue ; c'était maladif... Tu ne peux pas comprendre jusqu'à temps que ça t'arrive. C'est comme n'importe quoi. Je suis convaincue de ça, moi. Je n'avais pas peur, moi ; je ne comprenais pas que bien des femmes avaient peur. Ce n'est pas normal d'avoir peur comme ça. C'est irrationnel. C'est long en plus de ça ; c'est long, long, long.

C'est une femme qui parle de la peur des femmes. Ces dernières n'ont toutefois pas le monopole de la peur :

C'est 24 heures par jour. Tu restes marqué 24 heures par jour puis faut passer par là pour savoir ce que c'est... Je ne sais pas pourquoi et puis y a pas à dire, j'ai fait 4 ans d'armée puis je ne suis pas le type peureux, loin de là... C'est pas la peur, c'est l'anxiété. Tu surveilles tout le temps. C'est comme au champ de bataille. Tu es bien sur... Tu es sur ton terrain mais tu recules tout le temps.

Il y a, bien sûr, la peur de son agresseur, en particulier si on a eu à témoigner contre lui car, s'il n'est pas déjà en liberté, il le sera à plus ou moins long terme.

Je me dis : « S'il fallait qu'ils reviennent... » C'est ça qui est ma peur.

Certaines victimes n'ont pas besoin de leur imagination pour craindre d'avoir à revivre une agression. Elles ont reçu des avertissements à cet effet.

J'ai été menacée quand j'ai été en cour. Juste avant de passer en cour on m'a menacée (...) de mort, puis que je repasserais au *cash* comme j'ai passé la première fois si j'allais en cour.

Il y a ensuite la peur qui est associée aux circonstances du crime, en particulier aux temps et lieux semblables.

C'est bien beau dire : « Voyons, ça n'arrive qu'une fois ». Ca n'arrive peut-être qu'une fois sur mille. Moi, à chaque fois que je me mets au lit, je me dis : « La porte va-t-elle s'ouvrir ? ».

Moi, étant donné que c'est arrivé le soir, l'incident, vous savez, c'était en janvier aux environs de 9 heures, finalement c'est assez rare que je ne suis pas porté à me surveiller aux environs de ces heures-là. C'est ridicule, vous allez me dire ; ça reviendra jamais à la même heure, faut vous enlever ça de la tête.

Quand le crime a eu lieu la nuit, le sommeil est très perturbé.

Je pouvais sommeiller sans problème, avant. Là, aujourd'hui, c'est pas pareil. Mettons un craquement d'une maison, un craquement normal, un clou pète : tout de suite, tac ! je suis réveillé.

Cette peur, dont les victimes elles-mêmes reconnaissent l'absurdité, ne se limite pas aux situations semblables à celles du crime. Au contraire, elle se généralise, devient parfois omniprésente. À titre d'exemple : une personne est devenue incapable de supporter qu'il se passe quoi que ce soit dans son dos. Son agresseur lui est pourtant arrivé en pleine face. Une autre ne supporte pas que son mari s'absente le soir. Pourtant ils étaient ensemble dans leur lit lorsque leurs ravisseurs se sont présentés. Une troisième ne sort pratiquement plus de chez elle, tellement elle a peur de tout. Pourtant elle était dans sa chambre lorsqu'un incendiaire a mis le feu à la maison. Une autre encore n'est plus capable de rester seule à sa maison de campagne pour une fin de semaine. Pourtant elle a été agressée dans un restaurant du centre-ville, au milieu de nombreux témoins.

Bien sûr, il y a une certaine atténuation de la peur dans les mois qui suivent l'agression, mais il en reste toujours quelque chose, variable selon les individus, allant de la simple inquiétude après un an, à une panique presque généralisée, même après deux ans.

Le repli sur soi

J'étais dans le lit, je fermais la porte, je m'embarrais à double tour dans la chambre. Je vivais comme une ermite. Embarrée à double tour. Je ne voulais plus voir rien, tout me fatiguait, tout me tombait sur les nerfs. C'était la solitude. C'était un monde, comment je dirais bien ça, j'avais besoin d'être seule, renfermée entre quatre coins de murs.

Cette réaction est fréquente chez les victimes d'actes de violence. Elle n'est pas étrangère à la peur ressentie, ni au sentiment d'être incomprise et isolée dans son traumatisme. Car, plusieurs victimes l'ont dit : il faut avoir passé par là pour savoir ce que c'est. La méfiance à l'égard d'autrui ou la peur des personnes est aussi irrationnelle que la peur diffuse dont nous avons parlé précédemment. Elle peut causer de vraies tragédies. C'est ainsi qu'une personne qui avait failli mourir lors d'une tentative de meurtre nous a avoué :

J'ai un mari qui m'aide. J'ai beaucoup d'amour de ce côté-là. Mais, j'ai des séquelles qui me sont restées du côté des relations sexuelles... J'ai eu peur de mon mari. J'en ai eu peur pendant trois mois... Là, ça me fait mal en dedans parce que quand il me prenait par le cou, j'étouffais... je souffrais de ne pas avoir, disons, une protection dans ses bras, quelque chose comme ça. Je voulais mais je ne pouvais pas.

Une autre femme, beaucoup moins atteinte physiquement que la première, a eu une réaction plus progressive mais aussi plus difficilement réversible.

Ça a commencé tranquillement, un petit oreiller entre les deux. Tu sais comme une petite barrière. Puis il ne fallait pas me toucher... Je me trouve des excuses (...) J'en suis rendue là. Lui, il a commencé à coucher en bas. Puis ça a commencé de même, tu vois, depuis le mois de septembre 81. Puis, il est toujours avec moi puis il couche toujours en bas. Il n'a pas de femme dans sa vie... Mais moi, je me rends compte qu'on vit ensemble, mais que lui, il a de la pitié pour moi. Puis je ne veux pas qu'il y ait de la pitié entre nous deux. Puis bien des fois je lui dis : « Refais donc ta vie ».

Chez bien des femmes agressées par un homme, qu'il y ait eu ou non une relation de couple au préalable, que l'agression ait eu un caractère sexuel ou non, la réaction est de fuir toute relation importante ou significative avec un homme.

Quand c'est arrivé, j'avais un ami et j'étais très agressive envers lui, puis finalement, je l'ai laissé... Puis même aujourd'hui, il me semble que j'aurais peur de recommencer une expérience avec un homme. Ce n'est pas que ça m'a traumatisée, mais il me semble qu'il faudra que ça prenne du temps pour que je reprenne confiance en quelqu'un.

Cette victime de viol n'est pas la seule à se défendre de cette manière. C'est aussi le cas d'une jeune fille malmenée par son concubin.

À chaque fois que quelqu'un me disait qu'il m'aimait, je le croyais pas. Ce que je faisais, c'est que je partais et je le laissais là. Puis il y en a un, je l'aimais mais ça n'a pas marché à cause de ça, parce que j'ai peur.

Une certaine forme de peur des hommes est présente chez bon nombre des femmes que nous avons rencontrées. Nous ne savons pas si la réciproque pourrait exister car il n'y a eu aucun agresseur féminin dans les cas que nous avons étudiés.

Le sentiment de culpabilité

La victime n'a pas assez d'être victime, voilà qu'elle se sent coupable. Coupable d'abord de n'avoir pas su détecter le danger. C'est le cas d'une victime d'incendie criminel qui avait entendu un pas inconnu dans l'escalier des hangars où le feu s'est déclaré et qui n'avait pas écouté, les avertissements de ses chats.

J'aurais dû savoir parce que les chats ça miaulent pas pour rien. Puis ils miaulaient puis je les ai laissés, je les ai pas écoutés... C'était quelque chose d'étrange puis je les ai pas écoutés... Je pense que c'est ça... je me sens coupable.

La culpabilité s'étend même dans le futur.

... Ça fait qu'il faut vraiment que je fasse attention, puis c'est de ma faute, puis là, si je passe dans un autre feu, ça va être de ma faute parce que j'aurai été avertie. Ça a l'air naïf, hein ? Mais c'est comme ça. Ça m'a laissée comme ça.

Mais la victime se sent aussi coupable de ses propres réactions à son agression, en particulier de leurs répercussions sur autrui. C'est le cas d'une jeune victime de viol qui réagit agressivement à l'égard des garçons qui la prennent subrepticement par la taille.

Tu te sens bien gros coupable tout le temps. Un moment donné, il y en a un, entre autres, qui m'avait prise sur le côté. Je me retourne, puis « Vlang ! » Tu sais ? Là, je suis sentie coupable. J'étais pas coupable. C'était une défense que je me faisais mais tu sais, un moment donné, tu ne sais plus c'est quoi qui est juste ou qui est pas juste.

Beaucoup plus envahissants sont les sentiments de culpabilité à l'endroit des proches, en particulier des membres de la famille, qui ont à endurer jour après jour les humeurs particulières des victimes, leurs phobies, leur agressivité, leur repli, leur froideur, etc. Une interlocutrice considère qu'elle a blessé ses enfants, sans s'en rendre compte... « Ils méritent pas ça, que je leur fasse du mal ».

Qui est-ce qui torchait à la maison pendant que j'étais au lit ? C'est mon mari. Qui est-ce qui faisait à dîner aux enfants quand moi j'étais au lit ? Puis que j'étais dans mon petit coin puis que je me repliais sur moi-même, avec mes oreillers, puis à faire mes mots cachés puis que je ne sortais pas de la chambre ?

Enfin, il y a une culpabilité plus personnelle comme celle développée par cette victime d'un viol particulièrement horrible.

T'as toujours l'impression d'être anormale. Comme tout de suite après mon viol, le lendemain... La seule chose que j'avais en tête c'était de faire l'amour avec mon chum. Puis le sentiment que j'avais c'était un moment donné : « Écoutes donc, j'ai-tu aimé ça me faire violer ? » Mais c'était pas que j'avais aimé ça. C'était rien que je voulais me prouver à ce moment là, le lendemain, que c'était la haine que je m'étais fait faire, mais pas l'amour. C'est toutes sortes de réactions comme ça que t'as à un moment donné, qui font que tu te culpabilises à mesure.

Sa culpabilité s'est estompée lorsqu'un psychologue lui a donné une explication satisfaisante du phénomène.

La haine

Parmi les autres réactions psychologiques aux crimes de violence, il y a la haine. D'abord orientée vers l'agresseur, elle mine la victime.

Il y a de la haine en moi depuis ce temps-là. De la haine puis de la révolte... j'essaie de l'éliminer puis je ne suis pas capable... Avant ça, je n'aurais jamais élevé la voix. Maintenant, je crie, je hurle, je jure ; chose que je n'aurais jamais faite avant.

Cette victime prétend qu'elle aurait tué son agresseur s'il avait touché à sa fille qui l'accompagnait au moment de l'agression. Plusieurs autres victimes dont l'agresseur n'a pas été retrouvé, avaient des désirs ou des fantaisies haineuses ou vengeresses : qu'on les laisse seules avec leur agresseur, ce dernier passera un mauvais quart d'heure.

Mais la haine est aussi déplacée vers d'autres personnes.

J'ai eu une période où j'ai haï mon mari à mort. Pourquoi ? Je ne le sais pas. Je ne sais pas si c'était une révolte en dedans, de dire que moi, je suis une femme et lui un homme. Ou bien qu'il prenait conscience que je n'étais pas comme ça avant ; puis qu'il me disait le mot juste : « Tu es en train de capoter ». C'est peut-être ça qui a déclenché la haine, la révolte.

La dépression

J'étais une personne motivée. Les problèmes des autres, je les encaissais, ça ne me dérangeait pas. J'aidais tout le monde, puis toujours le sourire, toujours coquette. Tu sais j'avais de l'ambition... Je me disais : « Je travaille bien et j'ai l'intention de faire ceci... » Je construisais, autrement dit, ma vie de jour en jour, puis ma famille. Je progressais bien ; ça allait bien, je progressais normalement... Puis ça c'est arrivé en 80 puis là ça a commencé. Là j'ai dégringolé ça n'a pas pris de temps... C'est à ce moment-là que j'ai flanché. Là je me suis mise à manger : les nerfs. Je me suis mise à laisser monter la poussière dans la maison. Plus ça va, moins je suis capable de me concentrer sur rien... Mais aujourd'hui, je me rends compte, je n'ai plus de fierté, de dignité ; je le sens. C'est dur à expliquer. Avant, je pouvais marcher la tête haute mais aujourd'hui je me sens comme dévalorisée.

Beaucoup de victimes d'actes criminels ont ainsi vu leurs capacités, leur emprise sur la vie, diminuer. Elles faisaient des choses qu'elles ne sont plus capables de faire.

Tu ne te rends peut-être pas compte, mais je n'avais pas peur de rien. J'ai fait partie de l'aviation, moi. Puis j'ai voyagé à travers tout le Canada ; j'ai fait du pouce jusqu'aux États-Unis. J'ai visité toutes les grandes villes américaines sur le pouce. Tu te rends compte ? Mais maintenant c'est fini.

D'autres travaillaient bien, comme cette couturière qui a finalement quitté son travail, avant de perdre sa réputation de bonne ouvrière.

Avant j'étais fière, j'aimais mon métier. Mais à la fin, j'haïssais mon moulin, j'haïssais mon métier. Je ne faisais pas mon travail aussi vite, aussi perfectionné.

Pour quelqu'un qui a toujours travaillé et gagné sa vie, c'est dégradant de n'être plus apte à le faire. Et l'incapacité se généralise à toutes les sphères de l'activité.

Je n'étais plus capable de rien faire dans la maison. J'étais trop fatiguée. Le moins que je fais un petit effort. Je fais un petit somme l'après-midi comme si j'avais 90 ans puis j'ai juste 37 ans. C'est gai. Je me fatigue à rien.

La fatigue est parfois le résultat de la peur, du stress et de la nervosité. Au terme d'un état de grande tension, la fatigue prend le dessus. C'est l'ère du sommeil réparateur. Mais il y a aussi la fatigue due au sommeil perturbé pour des périodes assez considérables. Elle durera aussi longtemps que le mauvais sommeil.

D'autres personnes ne parviennent plus à contrôler leurs émotions et sentiments, comme cette personne qui s'est mise à pleurer devant tout le monde, à la banque, parce que la caissière lui avait fait « un air bête ».

Je suis sortie de la banque et il a fallu que je me mette contre le mur de briques pour ne pas que le monde me voit : je ne pouvais pas arrêter de pleurer. Je ne pouvais même pas me retenir pour m'en venir ici. La banque c'est au coin tu sais, puis m'en venir ici brailler à mon goût, je pouvais pas.

Beaucoup de victimes ont les larmes qui viennent facilement, même chez celles qui, avant l'incident, ne pleuraient jamais. Surtout, s'ils sont des hommes et s'ils sont dans la force de l'âge, ils ne l'acceptent pas. Ils se sentent diminués. Ce sentiment d'être dépossédés temporairement de ses moyens se transforme avec le temps en sentiment de déchéance personnelle.

Cette difficulté à se reconnaître et à se comprendre soi-même, surtout si elle s'accompagne chez le sujet d'hallucinations traumatiques, donne parfois à la victime l'impression de sombrer dans la folie.

Tu te dis : « Qu'est-ce qui m'arrive ? Ce n'est pas moi ». Tu sais que ce n'est plus toi et tu ne t'aimes pas parce que tu te dis : « Il me semble que j'étais une femme qui se tenait debout... ».

La dépression se présente aussi comme la résultante des autres réactions psychologiques. D'abord confiant de se retrouver bientôt lui-même, l'individu qui ne progresse pas se sent envahi par un sentiment d'impuissance. Il ne sait pas quoi faire pour se retrouver.

Je disais : « Est-il possible de vivre pour le restant de mes jours de même ? Je peux pas ! Et puis, je changerai jamais... J'étais sûre que ça n'arrêterait pas... »

Cette victime parle des hallucinations qui l'ont conduite au bord du suicide. Elle a cessé d'y songer au moment où les effets d'une médication lui ont donné « un espoir » de s'en sortir. Une autre victime s'est entretenue dans l'idée de la mort suite à sa victimisation.

Moi, d'une manière ou d'une autre, j'ai encore un an ou deux, je vais lever les deux pieds. Je suis obsédée là-dessus que je vais lever les deux pieds. J'ai juste ça dans l'idée de dire « je vais mourir, je vais mourir ». Je ne sais pas. Peut-être parce qu'il m'est arrivé trop d'affaires.

La dépression n'est toutefois pas toujours aiguë au point de rendre la mort désirable ou probable. Par contre, elle prend souvent la forme de manque de motivation, de ressort.

Ca va faire un an, là, en juin, que ça m'est arrivé puis j'ai bien de la misère à reprendre... le goût de faire des choses... m'en aller sur le marché du travail, même faire mon minage ici. Je n'arrive plus à trouver d'élément motivateur.

Cette jeune victime de viol n'est pas la seule à connaître une forme semblable de langueur. Celle-ci, en effet, se retrouve chez des victimes de toutes autres formes de crime, de même que chez des proches de victimes de meurtres. Une autre victime de viol a connu une réaction apparentée à la dépression.

Je n'ai jamais eu, après le viol, la même force et au début, j'ai pensé que j'avais perdu totalement le sens des responsabilités parce que j'ai pensé : « Je peux être tuée demain et est-ce que je veux donner comme ça 14 heures par jour au travail ? Pourquoi ? » C'était comme en si rien n'avait réellement de l'importance, OK ? Je veux que dire je pouvais être tuée en rentrant de prendre un verre. Alors...

Cette philosophie de la vie peut s'avérer passablement paralysante, à moins qu'elle ne serve de tremplin ou de motivation à vivre plus pleinement l'instant présent.

Annexe II - Les perturbations dues au stress post-traumatique

Extrait de :

Baril, Micheline, (1983). *L'envers du crime*, Thèse de doctorat, Université de Montréal, École de Criminologie.

L'Association américaine de psychiatrie a ajouté tout dernièrement, un nouveau syndrome à son guide des diagnostics (DSM-III) : le *post-traumatic stress disorder*. La présence de ce syndrome pouvant être reconnue par des manifestations claires et facilement observables, nous avons voulu, à l'analyse, voir dans quelle mesure il était présent chez les victimes que nous avons connues. Il ne faudra pas perdre de vue cependant que les entrevues n'avaient pas été menées pour fins de diagnostic et que l'auteur n'est pas clinicienne.

Le syndrome se reconnaît par quatre types d'indices :

- a) La présence d'un élément stressant manifeste susceptible d'éliciter des symptômes marqués de détresse chez la plupart des gens.

De ce qui précède, il ne fait pas de doute que le crime violent correspond à cette condition.

- b) Une évocation de cet événement dans des cauchemars répétitifs, souvenirs persistants ou impressions que le stress déclencheur se reproduit.

Cauchemars et sommeil perturbé sont souvent décrits par les victimes et, le plus souvent, ils sont liés directement à la victimisation. L'imagerie en est une de revolvers, couteaux, sang, cris, attaques, masques, mort. Le sentiment le plus évoqué est l'impuissance.

On peut inférer les souvenirs persistants de trois propos très fréquents dans les discours des victimes :

« C'est quelque chose qui reste dans l'idée tout le temps. Je ne l'oublierai jamais. Ca reste là-dedans ».

« Je suis porté à me surveiller aux environs de ces heures-là ».

« Les quelques minutes ou secondes, je les revois en noir sur blanc, en couleurs, comme une image très nette, n'importe quand. C'est gravé là. On dirait que tout revient comme un film ».

On s'en doute aussi du fait de l'arsenal de sécurité dont elles se chargent, du stress évoqué par l'anniversaire de l'événement, du besoin qu'elles ont de se raconter. Enfin, certaines victimes se sont retrouvées de nouveau en situation de danger et c'est l'événement antérieur qu'elles ont eu l'impression de revivre.

c) Une apathie, une léthargie, un état de torpeur face au monde externe.

La réaction immédiate de plusieurs victimes a été de se cacher, de s'isoler, de se terrorer. Les victimes de viol, surtout, mais pas uniquement, désinvestissent dans les relations amoureuses ou amicales. Dans certains cas, survient un engourdissement affectif total :

« T'es morte par en-dedans, un robot. Je vis comme sur le neutre : Je fonctionne, mais il n'y a rien en-dedans. Pas de sentiments importants, pas de pulsion sexuelle. Tu vis recto topo ».

Certaines expriment une démotivation généralisée à l'égard de tout : le travail, les soins domestiques, les relations sociales. C'est une perte du goût de vivre qui va même jusqu'à la tentation suicidaire. Il arrive qu'on ait réalisé la futilité des ambitions terrestres : pourquoi tant investir dans telle ou telle poursuite puisqu'on peut être tué, n'importe quand ? Très révélatrice aussi est cette négligence ou incapacité de rechercher de l'aide, de se venger, de demander réparation.

d) L'existence d'au moins deux des symptômes suivants :

- **nervosité exacerbée (hyperalertness du exaggerated startle response).** Elle est très présente chez les victimes qui sursautent au moindre bruit, s'inquiètent de toute modification de leur routine, sont conscientes de chaque détail insolite.
- perturbation du sommeil : Incontestable.
- **culpabilité d'avoir survécu.** Nous avons observé le contraire. Les victimes sont fières d'avoir sauvé leur peau et c'est même là le seul aspect de leur victimisation qui les valorise, les exalte parfois.

« J'ai sauvé ma vie: »

Contrairement à d'autres catastrophes, le crime étroitement défini, atteint des individus isolés. Il est donc rare que la survie de l'un se fasse aux dépens ou en présence de l'anéantissement de l'autre. Nous n'avons observé qu'un cas, un incendie criminel allumé il y a près de dix ans, où une survivante entretienne un tel sentiment de culpabilité. Elle a vu mourir comme des mouches les gens autour d'elle. Le fait d'avoir survécu est rarement la raison de la culpabilité éprouvée.

- **Troubles de mémoire et difficultés de concentration.** Certaines victimes en ont fait état, en particulier celles pour qui ces facultés sont vitales dans l'exercice de leur métier. Ainsi, six victimes de notre échantillon, cinq dans celui de l'IVAC, se plaignaient de dysfonctions au travail. Selon Sorokin (1942), en présence de calamités, les processus cognitifs se concentrent sur ce désastre et ne répondent plus aux éléments exogènes qui ne leur sont pas reliés.
- **Évitement des activités qui rappellent de mauvais souvenirs.** Nous avons vu qu'il s'agit là en partie d'un effet de la peur. Quelques symptômes de nature différente ont aussi été révélés : par exemple, une victime qui a failli mourir d'étranglement ne peut plus supporter quoi que ce soit sur son cou ; une autre, agressée en revenant du marché, essaie par tous les moyens possibles de déléguer cette corvée. Plusieurs personnes qui ont refusé l'entrevue ont donné comme raison qu'elles ne voulaient pas revivre l'événement.
- **Aggravation des symptômes lorsque exposé à des événements semblables.** Peu de victimes ont connu cette situation, sinon de façon vicariante. Notons toutefois, chez certaines, une intolérance aux scènes de violence dans les médias.

En somme, le nouveau syndrome défini par le DSM-III correspond assez bien aux malaises ressentis par les personnes violentées. Par ailleurs, il ne tient pas compte de certaines perturbations observées chez bon nombre d'entre elles. Outre la peur dont nous avons déjà fait état, un sentiment généralisé est la perte d'estime de soi. La victime se sent diminuée à ses yeux et aux yeux d'autrui, elle n'a plus autant confiance en ses ressources personnelles ; parfois, elle se méprise, parfois, elle ne réussit plus à se reconnaître ou à se former une image d'elle-même. On peut relier ce sentiment à trois facteurs. En premier lieu, l'essence de la victimisation est une perte de pouvoir sur soi et sur son entourage ; c'est un échec, parfois humiliant ou dégradant, une atteinte à sa dignité. Pour réaliser l'effet dévastateur de l'échec total, il n'y a qu'à voir comment les gens s'accrochent à la moindre parcelle de pouvoir conservé.

« Des jours, je me sens bien « down ». Puis là, je me dis, c'aurait pu être bien pire parce que, quand même, je ne me suis pas laissé avoir complètement. J'ai gardé mon sang-froid, sans ça, j'aurais perdu ma peau ».

Etre victime, c'est aussi une perte de pouvoir sur la vie, c'est réaliser sa vulnérabilité, sa mortalité, perdre ses défenses contre l'angoisse de la mort. Pour la plupart, les personnes atteintes dans leur intégrité physique, déplorent qu'elles ne seront plus jamais les mêmes.

Voilà le second facteur : le sentiment de deuil ou de perte. Perte d'un être cher, perte d'objets dans lesquels on trouvait une identité, perte de sécurité et de confiance en autrui, perte de soi finalement. La victimisation, comme ses effets, se produit dans un environnement. L'image dévalorisée de soi a été reflétée par le miroir social, déformé ou non. Le troisième élément est donc le sentiment de culpabilité ou de honte aboutissant très souvent à l'isolation et au repli sur soi. C'est davantage, semble-t-il, une mentalité générale que des reproches explicites et directs adressés aux victimes qui favorise le développement d'une telle attitude. C'est aussi l'incompréhension, du moins l'impression de n'être pas compris de son entourage. Nombre de victimes ont dit :

« Il faut y passer pour savoir ce que c'est ».

Enfin, les critères de diagnostic proposés par le DSM-III correspondent beaucoup mieux aux effets d'une première victimisation ou de victimisations isolées, sans rapport les unes avec les autres, qu'à ceux d'une histoire de victimisation. Ne pourrait-on pas supposer que plusieurs dysfonctions sociales, délinquance, maladie mentale, suicide ne sont que des formes d'adaptation à un environnement abusif ou à des expériences traumatisantes ?