

Éthique de l'indicible : des survivants de torture en traitement psychanalytique ¹

Béatrice PATSALIDES, Ph.D.

(107) La torture est un secret d'ordre public. Sa pratique connue et largement répandue a brouillé les frontières entre les pays « civilisés » et « non civilisés » – les premier, second, et tiers mondes. En tant que réfugiés, les survivants de torture sont des citoyens sans statut ni classe sociale. En tant que patients interrogeant avec nous les limites du dicible, ils sont nosographiquement inclassables. En tant que sujets témoignant de l'extrême, ils nous conduisent vers ces territoires où l'image (108) défaille et où le signifiant s'arrête de faire chaîne.

Les méthodes de torture sont innombrables et marquées d'une inventivité ainsi que d'une cruauté inimaginables, avec cette nuance que dans le monde dit civilisé, les méthodes de torture sont devenues – grâce au savoir de la psychologie moderne – de plus en plus sophistiquées. Ainsi l'absence de traces visibles sur le corps (absence qu'on note, par exemple, après la torture par électrochoc) renforce la nature enclavée et

1. Texte traduit de l'anglais avec l'aimable collaboration de Martine Coenen. Le travail exposé dans cet article s'inscrit dans le cadre de « Survivors International » à San Francisco, Californie. Cette organisation, une O.N.G., fournit un traitement et un soutien psychologique et médical ainsi que des conseils juridiques pour obtenir l'asile politique à des survivants de torture du monde entier. L'auteur est directeur clinique de l'organisation. Le terme de « survivant » est généralement adopté aujourd'hui à la place du terme « victime » afin de marquer qu'il s'agit de personnes rescapées qui ne sont plus des victimes, captives de leurs tortionnaires.

secrète de la torture, et réduit ainsi la crédibilité du survivant qui n'a aucune preuve tangible de nature à confirmer le récit de sa torture². L'absence de cicatrices qui pourraient accorder à la méthode de torture en question une marque « objective » réduit considérablement la prétention du survivant à obtenir le droit d'asile dans le pays où il cherche refuge. Ironiquement, les chances d'une immigration légale et donc d'une survie possible s'accroissent en fonction des traces visibles des blessures que le corps a subies. Souvent, les traumatismes et « blessures psychiques » ne suffisent pas à elles seules pour fournir la preuve des tortures endurées qui serait nécessaire pour convaincre les autorités de l'immigration.

La responsabilité des psychanalystes devant ces questions de l'extrême est d'autant plus vive que la pratique contemporaine de la torture se sert de « principes » psychologiques tels que le « lien traumatique » (*traumatic bonding*), (109) la régression, et la technique du « double bind »³ dans le but de détruire la subjectivité et l'être même de la victime.

Alors que certains analystes ont essayé d'élucider les régressions des prisonniers de camps de concentration à des comportements infantiles, ainsi que « l'identification avec le tortionnaire » (Bettelheim, 1943), d'autres ont utilisé ce même savoir pour proposer des méthodes plus

2. Les multiples méthodes contemporaines de torture incluent des techniques physiques et psychologiques. Parmi les méthodes physiques, les tortionnaires préfèrent aujourd'hui très souvent employer celles qui ne laissent pas de traces visibles sur le corps. Un exemple d'une telle méthode est la « secousse violente » (*violent shaking*) qui consiste à violemment secouer le corps du prisonnier, pratique qui risque de causer des hémorragies cérébrales et la mort (Cf. *Torture*, 8, 1, 1998). On ne peut pas toujours différencier les méthodes de torture en méthodes physiques ou psychologiques : par exemple, la cagoule empêche le prisonnier de respirer normalement, mais elle induit aussi un sentiment de peur, de désorientation, de vertige, de perte de l'orientation dans le temps et l'espace, etc. Les méthodes contemporaines de torture comprennent les coups, l'électrochoc, les brûlures, l'asphyxie, la suspension par les pieds, la déprivation sensorielle (en ce compris de sommeil), l'isolement, les menaces, l'hyperstimulation sensorielle, les interrogatoires, etc.

3. Le « lien traumatique » (*traumatic bonding*), autrement appelé syndrome de Stockholm, dénote la constitution d'un lien passionnel entre la victime et son tortionnaire. Le terme prend son origine dans une prise d'otage qui s'est produite à Stockholm en 1974. Une jeune femme fut alors prise en otage et emprisonnée pendant plusieurs jours. Bien que l'agresseur qui la détenait l'ait menacée de mort, la jeune femme est tombée amoureuse de lui et s'est mariée avec lui pendant qu'il purgeait sa peine de prison. Patty Hearst, qui fut kidnappée, a également fini par s'identifier avec ses ravisseurs et a pris fait et cause pour leur violence révolutionnaire. La technique du *double bind* confronte la victime à un choix impossible et truqué, tel que, par exemple, l'acquiescement de la victime à être torturée elle-même, à assister à la torture d'un ami, ou encore la délivrance au tortionnaire de l'information requise concernant des collaborateurs.

efficaces de torture.

Regrettablement et douloureusement, on a récemment appris que des psychanalystes membres de l'IPA auraient non seulement participé à la pratique de la torture, mais aussi contribué par la suite à dénier et maintenir sous silence cette même pratique (Besserman Vianna, 1997).

Notre éthique professionnelle nous invite à ne pas reculer devant les récits des survivants de torture, puisque ce qui y insiste c'est ce qui inexorablement n'arrête pas de ne pas pouvoir se dire. Les non-dits nous « parlent » des non-lieux de la mémoire traumatique trouée et fragmentée dont les fractures évoquent à leur tour un Réel immémorable. La rencontre avec ce Réel innommable constitue peut-être le seul trait commun, malgré la diversité des destins singuliers des survivants de torture. Après de multiples débats à ce sujet (Mollica & Caspi-Yavin, 1991, 1992), la psychologie contemporaine n'a pu relever un profil clinique spécifique aux sujets ayant survécu à des tortures, sinon la référence descriptive au « syndrome post-traumatique » (*PTSD*) du DSM-IV⁴. Pourtant, la pratique analytique (110) avec ces sujets permet de dégager certains traits particuliers.

Le transfert des sujets ayant survécu à la torture porte souvent l'empreinte d'une fracture de la croyance en une possible bonté de l'être humain, comme d'une méfiance vigile à l'égard d'un monde devenu menaçant. À certains moments, même, la présence neutre ou bienveillante de l'analyste leur est intolérable et intrusive. Ce qui, entre autres, est rejoué et répété c'est de se trouver, là dans l'espace analytique, l'élus et le privilégié de l'attention de cet A/autre dont l'analyste prend la place. *L'a-tension* porte un danger car en cet espace clôturé de la torture, tout a été retourné, confondu, et perverti : les surfaces du corps, les orifices et leurs produits, les sens et leur orientation. Le résultat est souvent la production d'un corps devenu étranger, désormais impuissant à soutenir une image identificatoire idéalisante.

Un survivant de torture constatait : « Mon miroir, ce miroir dans lequel je pouvais me reconnaître, est cassé. Maintenant je vis sans âme. Non, de fait, je ne vis pas, "moi" est mort. Je continue, j'essaie de trouver les morceaux, de les remettre ensemble. Je ne sais pas si je vais

4. Aux États-Unis le débat autour de la notion de traumatisme s'est centré, entre autres, autour du diagnostic de *Posttraumatic Stress Disorder* dans le DSM-IV qui implique non seulement une linéarité dans le temps avec l'émergence des symptômes « après » (post) l'occurrence du traumatisme, mais aussi le fait que le « stress disorder » émerge une fois que le traumatisme est terminé. Les critiques de ce diagnostic réclament que les symptômes de « stress » qui sont continus constituent la preuve que le traumatisme lui aussi est continu, et non conclu et terminé dans le passé. (« post »).

un jour me retrouver. »

Cet écart entre le « je » et le « moi » introduit une discordance subjective ainsi qu'une aliénation croissante. Le sujet placé par le tortionnaire dans une position de pur objet a vu se fracturer son espace intérieur, garant de son intimité et de ses secrets, enclave de son fantasme. Dans l'espace hermétique de la torture, l'expérience vécue du temps s'arrête au *maintenant*, au pur présent : la perspective d'une durée limitée où ce qui s'est passé pourrait se conclure devient forclosée. C'est comme si l'enclave protectrice qui protégeait nos pensées et qui permettait la distinction entre l'intérieur et l'extérieur, le passé et le présent, le « moi » et le « toi », était (111) fracturée. L'effraction violente devient inclôturable, et la torture du survivant semble se continuer à l'infini, ici et maintenant, et pour toujours.

Dans ce qu'il est convenu d'appeler les « syndromes post-traumatiques » l'analyse tenterait d'établir la continuité entre le sujet et son image avant l'irruption du Réel du trauma et la vie actuelle en pays d'asile, afin d'amener le sujet à reconnaître la possible perspective d'une histoire subjective.

La torture qui s'exécute dans l'enceinte du secret et de l'anonymat se fonde sur des transgressions fondamentales. Peut-être le moyen le plus sûr de rendre compte du « hors symbolique », du Réel de l'expérience des survivants, serait d'adopter le ton de leur récit, quitte à devoir donner un écho phénoménologique à leur expérience.

Les victimes sont dépouillées de leur nom, de leurs habits, de leurs possessions, et de leurs proches – en somme, de tout ce qui fut autrefois *heimlich* et leur assurait un sentiment d'appartenance, de liberté, d'un « je suis » et « j'habite » (une maison, un corps, un pays).

Privés de leur sommeil ainsi que de leurs rêves – suspendus tête en bas, ou debout la nuit contre un mur dans l'obscurité – les prisonniers perdent la notion d'espace et de temps. Ils commencent à errer désormais la tête vidée mais tournoyante, affolés par leurs craintes et leurs ruminations, affamés de contact et de consolation.

Personne nulle part n'est là pour les reconforter, personne en dehors du tortionnaire vers lequel ils finissent souvent par se tourner, attendant un quelconque geste d'aide, toujours en vain. Ayant perdu leur capacité de prendre distance, de dénier, se détacher, ou se défendre contre la tentation toujours imminente de céder à la détresse absolue, cette *Hilflosigkeit*, d'aucuns continuent à se battre, d'aucuns se rendent au tortionnaire. Parmi ceux qui s'abandonnent à cet état de *Hilflosigkeit*, certains vont développer ce qu'on a appelé un lien traumatique ou, plus précisément peut-être, un lien passionnel avec le tortionnaire dans un

contexte « traumatique ». Après coup ils révèlent que pour eux, le tortionnaire, avec ses caprices et ses stratagèmes – un jour bienveillant et brutal le lendemain –, était devenu (112) le centre de leur univers. Au moment où la victime se laisse devenir dans l'absolu l'objet du tortionnaire, celui-ci semble représenter l'unique source d'espoir.

Parmi les techniques de torture, l'isolement et la perturbation des rythmes du corps s'avèrent les plus efficaces à induire un sentiment de déréalisation, ainsi que des hallucinations à travers lesquelles le prisonnier tente de s'échapper vers une réalité « autre ». La torture opère également une subversion de tout tabou culturel. Tel corps d'une victime, auparavant inscrit dans les systèmes de valeurs traditionnels et réglementé par des pratiques sacrées, est profané et se voit réduit à un organisme sans enracinement ni origine. Ainsi, lorsque la chevelure traditionnellement prescrite dans sa longueur est coupée, et que l'emblème du tortionnaire est marqué au fer sur la peau à l'endroit où un tatouage avait inscrit l'appartenance à la tribu d'origine, le corps captif usurpé par l'A/autre est alors privé de son ancrage symbolique et est réduit à être l'a. Les victimes disent subir une mort psychique quand on les force à transgresser des tabous fondateurs, qu'on les oblige à ingérer leurs excréments, à copuler avec leurs parents ou leurs enfants, à trahir ou même mettre à mort leurs proches, à se laisser ensevelir avec les morts, ou à être témoin impuissant et silencieux de ces mêmes tortures sur autrui. Faut-il redire encore que le commerce de la douleur en échange contre la jouissance de l'A/autre, le tortionnaire, ignore les limites de l'imaginable. Un des viols les plus déréalisants de la subjectivité que rapporte un survivant s'accomplit lorsque le tortionnaire manipule et expose à ses spectateurs l'excitation sexuelle « involontaire » du prisonnier, en l'affichant comme acquiescement et « collaboration » – en d'autres termes, en l'exposant comme « preuve » d'une jouissance perverse du prisonnier. « Regarde », aurait dit un tortionnaire à sa victime qui avait une érection, « tu es excité par ce corps – ob/scène copulation –, celui de ta fille ; ne sais-tu pas qu'au plus profond de toi-même tu es semblable à nous ? »

La torture a pour objectif d'attirer l'entièreté de l'expérience de la victime dans le champ du désir de l'A/autre, du tortionnaire, où elle est non seulement tout à fait manipulée, mais aussi, parfois irrévocablement, aliénée. Le tortionnaire, pour garder son « détachement », considère la (113) victime comme non humaine, radicalement « autre » et différente de lui-même. On pourrait dire que l'opération du tortionnaire a réussi quand la victime vient à s'identifier avec cette construction de non-humain et finit par se croire « autre », étrangère à elle-même.

Scène 1

J'étais en train de conduire la voiture quand c'est arrivé. Ils m'avaient forcé à les accompagner afin d'identifier les terroristes. Tout d'un coup j'ai entendu cette explosion derrière moi. J'ai freiné violemment. Ils lui ont mis une balle dans la tête. Sa cervelle a éclaboussé toute la voiture, s'est collée au pare-brise, à ma chemise, à ma main, il y avait du sang partout, cette odeur chaude et douceâtre du sang. Ils ont jeté le cadavre dehors, par terre sur la route, comme ça. Puis ils m'ont forcé à prendre une arme, en disant que désormais j'avais besoin de me protéger. Après ils sont allés à cet appartement, dans un H.L.M. en banlieue ; quand ils ont sonné deux types ont ouvert la porte. Puis, sans les avertir ou les interroger ou faire quoi que ce soit avec eux, ils les ont mis contre le mur, bras levés, et ont ouvert le feu. Les corps se sont effondrés dans un bruit sourd. De nouveau, une flaque de sang. J'étais là debout, en dehors de moi-même, en train de regarder. Mais « moi », je n'y étais déjà plus. Puis ils m'ont dit qu'ils devaient chercher les autres, leurs complices, et que je devais venir avec eux. On est allés alors dans les bidonvilles, de nouveau des H.L.M. délabrés. Une fois arrivés sous une passerelle en béton, quelqu'un a ouvert le feu sur nous. Je suis sorti et me suis caché derrière la bagnole où personne ne pouvait me voir. Avant que je ne réalise, il y avait deux types dans mon champ de vision. Avant que je ne réalise, j'ai déclenché le poussoir à ressort, et j'ai visé leurs têtes. Avant de réaliser, je les ai descendus tous les deux. Pendant que l'un d'entre eux était en train de s'écrouler, il perdait son pantalon. J'ai vu alors ses jambes émaciées, les jambes d'un gosse, d'un ado qui portait un pantalon deux fois sa taille. Après ça, j'ai oublié la suite.

Scène 2

(114) Je perds mes cheveux et je me fais pousser la barbe, exactement comme celle des terroristes qui avaient lancé la bombe qui a fait éclater en morceaux le corps de mon frère, cette bombe qui a failli faire éclater en morceaux mon corps à moi. Je porte une bombe sous ma veste, et je m'avance vers le centre ville. Un juge militaire m'a condamné à mort par pendaison. Je le reconnais, c'est mon copain d'enfance. Nous avons l'habitude de jouer au foot dans ma rue. Je suis en train de mourir, suspendu à un poteau, en train de suffoquer. Je me réveille avec mon drap de lit trempé de sueur enroulé autour de mon corps et de mon cou. Je halète, je panique. L'air est imbibé de cette odeur douceâtre de sang chaud. Je hurle.

Scène 3

Quatre jours après le balayage du gouvernement, les terroristes semblent avoir pris leur revanche en descendant sur le village de L., à peu près 20 kilomètres à l'ouest de A. Des témoins ont dit avoir vu des enfants brûlés vifs, des femmes abattues à coups de pioche, et des cadavres d'hommes à têtes coupées. En tout, 51 personnes auraient été assassinées. Parmi eux, une femme enceinte dont le ventre fut tranché au moyen d'un couteau, son foetus presque mature sorti et décapité. Les témoins ont décrit les cadavres éparpillés dans la rue, entourés de flaques de sang.

On ne sait pas dire exactement comment les scènes 1, 2 et 3 s'entre-coupent. Bien qu'un fil rouge les traverse, les scènes ainsi rapportées semblent laisser le sujet, au-delà de l'événement, confus et désorienté, dans un espace/temps fracturé. Les événements tombent, arrivent, sans logique ni raison évidentes, sans commencement, et ne finissent pas de ne pas finir. L'analyste est ainsi prise dans une place où elle ne sait pas bien ni quand ni où ni pourquoi ni comment ni à qui les événements arrivent, une place où elle se sent piégée dans un épisode tragique de l'histoire d'un autre.

(115) Dans le travail analytique avec les survivants, il est courant de voir se brouiller les limites entre des champs d'expérience normalement séparés : ce qui fut alors et ce qui est maintenant, là-bas et ici, s'effondrent. Lorsque l'histoire s'avère être plus extrême que ce qui est imaginable – un foetus arraché au ventre maternel, décapité, la cervelle d'un homme éclaboussant un pare-brise, collant à la peau – une fracture s'opère alors dans ce qui permet de distinguer la réalité du rêve (le rêve étant ce qui réellement arrive, sur une autre scène). Les frontières entre le cauchemar et la rêverie diurne s'estompent, le quotidien est envahi et occupé par des images congelées d'horreur, et il s'imprègne de cette odeur douceâtre et pénétrante de sang chaud. La distinction princeps entre « moi » et « toi », l'ami et l'ennemi, l'agresseur et la victime, le vivant, le mourant, et le mort s'effondre. La vie quotidienne se déroule en état de siège, et ce que le captif a « connu » par la vue et l'ouïe, l'odorat, la peau, et les « tripes », au moment de la torture, sans avoir pu l'élaborer en pensée ni avoir pu adresser son récit à un tiers, revient alors en *flash-back* (souvenirs éclairs), intrusions ponctuelles et imprévisibles d'un passé-présent imparfait.

Parfois, comme le note Julia Kristeva (1980), la douleur offre au sujet l'unique espace pour pouvoir à nouveau être. La douleur, qu'elle soit

obtuse ou palpitante, dégage peut-être la seule place possible où le sujet puisse advenir et réémerger dans son existence. La douleur nous différencie du chaos et trace cette « limite incandescente, insupportable entre dedans et dehors » (Kristeva, p.165), entre « moi » et « l'autre », que le traumatisme avait supprimée. La douleur trace ainsi dans le corps la première topographie de l'impensable qui appelle à être nommé et qui insiste en se rappelant au souvenir du sujet. C'est dans cet espace que la fracture entre maintenant et auparavant pourrait réapparaître, que la perte pourrait se faire sentir et devenir réelle, et que le travail du deuil peut advenir.

En tant qu'analystes, le travail avec les survivants de torture nous place sur le tranchant de cette douleur, en ce *no man's land* de l'inconcevable que nos pensées n'ont jamais touché ni contourné auparavant. On pourrait penser, comme l'a indiqué Martin Buber, que notre « ethos » clinique est ainsi invité à « tolérer la vérité » et à présenter au patient un (116) exemple de cette tolérance. Quelle vérité ? Une tolérance à quoi ?, serait-on amené à se demander.

Un des problèmes éthiques que l'on affronte dans ce travail avec les survivants de torture prend son origine dans la dichotomie souvent exposée de la définition freudienne du traumatisme. Celle-ci comprend, en tension, d'une part, la réalité extérieure, historique, et, d'autre part, son impact traumatique et rétroactif qui se produit seulement dans l'après-coup, et qui inclut l'appropriation et l'élaboration psychiques (symptomatiques) de cette réalité a posteriori traumatique ⁵.

Savoir tolérer la « vérité » de ce traumatisme implique que l'analyste qui se situe au croisement entre les deux vérités, historique et subjective (inconsciente), accepte de prendre position en même temps dans les territoires du savoir et du non-savoir qui caractérisent ensemble le paradigme de la torture.

Être situé dans le champ du savoir signifie que l'on interprète à partir du lieu de tension entre, d'une part, la réalité factuelle de la violence sociopolitique et, d'autre part, son élaboration fantasmatique par le patient survivant. À partir de notre position propre de savoir, nous fournissons des noms, des signifiants, des coordonnées de lecture, et des significations toujours acquises dans l'après-coup du symptôme et de son interprétation. Le savoir délimite le territoire de l'éthique du « bien » dans lequel nous offrons un cadre, notre présence dans la continuité et la confidentialité, ainsi que tous ces éléments prévisibles et fiables qui assurent et se portent garants d'un certain ordre symbolique.

5. La définition freudienne du traumatisme dans son effet de *Nachträglichkeit* – rétroactivité – apparaît dans *Projet pour une psychologie scientifique*, 1895, S.E., Vol. 1.

Être situé dans le non-savoir est encore une autre affaire. Car cela implique à mon sens de relever le défi que nous porte l'expérience du survivant d'avoir été confronté à une situation jusqu'ici impensable, inassimilable par ses signifiants et par son fantasme. Si nous ne nous sommes jamais réveillés à l'odeur douceâtre de sang chaud, hurlant d'angoisse, et que nous n'ayons jamais imaginé ni observé comment on (117)éviscère des êtres proches et aimés sous nos yeux, comment alors pourrions-nous écouter la personne assise devant nous autrement qu'avec notre souffle et notre parole coupés ?

Catégoriser cette expérience trop rapidement dans les schémas du déjà connu et du déjà su, en analogie avec les choses assimilées et classées de notre pensée et de notre mémoire, risque de gommer cette dimension du Réel du trauma qui exige d'être énoncée et connue en ses propres termes.

Néanmoins, en acceptant la charge d'interpréter, nous ne saurons pas nous défilier de la violence inhérente à l'interprétation. De maintes façons cette violence a été évoquée et décrite. Comme l'a remarqué Piera Aulagnier (1980) au sujet de l'*infans*, la signification attribuée par la mère aux manifestations inarticulées de l'enfant – c'est-à-dire le fait qu'elle traduise en ses paroles à elle son expérience à lui, interprétant ainsi son cri comme l'expression de sa « faim », de sa « solitude », ou de sa « joie » lorsque lui-même manque des mots pour le dire – représente l'imposition d'une violence nécessaire, d'une part, pour que l'enfant puisse participer au monde de l'Autre, mais aliénante, d'autre part, du fait qu'elle risque l'appropriation totalitaire du monde intérieur de l'enfant par la parole de la mère.

De manière semblable c'est le discours de l'analyste en tant qu'agent responsable d'anticiper – sinon de pressentir – la parole de celui qui ne sait pas encore comment dire ni quoi dire, qui inflige la même violence sur le patient-survivant dépourvu de parole.

Questionner l'éthique à ce moment-là vient réveiller et pointer l'attention de l'analyste sur le fait que la « cure » signifie peut-être moins l'octroi de certains « biens » dans le but d'un « bien-être », que d'une remise en liberté du désir du patient-survivant de penser cet « impensable savoir ». Ce chemin, comme Oedipe ne fut pas le dernier à l'avoir montré, va se retracer inévitablement à travers le Réel du traumatisme. « Faire les choses au nom du bien, et plus encore au nom du bien de l'autre, voilà qui est bien loin de nous mettre à l'abri non seulement de la culpabilité, mais de toutes sortes de catastrophes intérieures », disait Lacan dans son *Éthique* (1986, p. 368). Une éthique du psychanalyste confronté à ces situations extrêmes (118)pourrait consister à faire face au fait que le souvenir est inévitablement

traumatique, comme à accepter qu'une quelconque parole concernant l'expérience de torture puisse être rescapée du bord tranchant de la catastrophe intérieure. Il va sans dire que, sur ce tranchant, et l'analyste et le patient-survivant de torture seront pareillement exposés.

Références

- Baker, R. (1992), « Psychosocial consequences for tortured refugees seeking asylum and refugee status in Europe », in M. Basoglu (éd.), *Torture and its consequences : Current Treatment Approaches*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Besserman Vianna, H. (1997), *Politique de la psychanalyse face à la dictature et à la torture*, Paris, L'Harmattan.
- Bettelheim, B. (1943), Individual and mass behavior in extreme situations, *Journal of Abnormal & Social Psychology*, 38, 417-452.
- A Case of Shaking - leading to death, (1998, July), *Torture*, 8 (1), 20.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (1975), *La violence de l'interprétation*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1895), « The hysterical "proton pseudos" », in *Project for a scientific psychology, S.E.*, 1, 352-359.
- Kristeva, J. (1980), *Pouvoirs de l'horreur*, Paris, Seuil.
- Lacan, J. (1973), *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Seuil.
- Lacan, J. (1986), *L'éthique de la psychanalyse*, Paris, Seuil.
- Mollica, R.F. & Caspi-Yavin, Y. (1991), « Measuring torture and torture-related symptoms », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3 (4), 581-587.
- Mollica R.F. & Caspi-Yavin, Y. (1992), « Overview : The assessment and diagnosis of torture events and symptoms », in M. Basoglu, éd., *Torture and its consequences – Current treatment approaches*, New York, Cambridge University Press, 253-274.