



حکام مجاهد و شجری استبداد خوار  
این روز مملکت را در چنگ بر افکند  
از هر دو اول بسازد راه آزادی خود پیکار  
شهادت سواد را بر او قرار  
سیدکف و سیدکف جاد



# Combattants du Moyen-Orient : *traumatismes et troubles du comportement*

La guerre n'est jamais sans conséquence pour les combattants, exposés à des situations traumatiques. Hérodote (v. 484-v. 420 avant Jésus-Christ), déjà, relatait dans le Livre VI de *Histoires* un épisode au cours duquel un guerrier athénien, Épizélos, perd la vue sans avoir été frappé, saisi d'effroi lors d'une bataille. En ce début de XXI<sup>e</sup> siècle, le Moyen-Orient s'enferme dans un cycle de violences qui aura des effets à long terme, alors que les traumatismes du passé restent forts.

**P**lus le conflit dure, plus le risque d'exposition au traumatisme, connu sous le nom de « névrose de guerre » ou état de stress post-traumatique (ESPT, ou PTSD en anglais), est élevé. Pour être affecté, l'individu doit avoir été une victime directe ou le témoin d'un événement pouvant entraîner la mort ou un risque de mort ainsi que des blessures physiques. Cette confrontation renvoie l'individu à sa propre fin. Sa réaction est alors la peur intense,

doublée d'un sentiment d'impuissance, voire d'horreur. On parle d'ESPT lorsque les symptômes persistent et nuisent au quotidien. On retiendra la reviviscence, l'évitement de pensées, de sensations et d'activités pouvant éveiller le souvenir du traumatisme vécu, ainsi que les symptômes d'hyperveil et d'hypervigilance, dans certains cas une irritabilité, des difficultés à se concentrer... Cependant, l'impact d'un événement traumatique n'est pas le même pour tous. Il va de soi

Des Iraniens rendent hommage, le 11 octobre 2015, à un membre des Gardiens de la révolution, mort en Syrie, durant ses funérailles à Téhéran.





que, même si son intensité et sa violence ont des répercussions, l'effet de ce traumatisme dépendra également de la structure psychique de l'individu.

Le handicap lié à la guerre a longtemps été pris en compte dans sa dimension physique. Or les blessures dites « invisibles », d'ordre psychologique, ont été peu à peu intégrées. C'est avec la guerre du Vietnam (1955-1975), en particulier le retour des vétérans américains et les séquelles psychologiques dont ils étaient victimes, que le syndrome de stress post-traumatique a été introduit dans le DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) américain. Qu'en est-il des combattants des armées et des milices du Moyen-Orient, une région où, outre les conflits dits conventionnels, les tensions politiques et les violences sont constantes ? Quelles seront, par exemple, les conséquences des atrocités perpétrées par l'organisation de l'État islamique (EI ou Daech) ?



La guerre entre l'Iran et l'Irak (1980-1998) a causé quelque 700 000 morts et disparus, auxquels les deux pays ont rendu hommage en édifiant des monuments des martyrs (Téhéran ci-contre et Bagdad ci-dessous).

## La guerre Iran-Irak : en quête des disparus

Civils et militaires sont touchés par l'ESPT. Les personnes blessées, témoins ou ayant participé à des violences, sont également affectées. Quant aux prisonniers de guerre, leurs traumatismes ne peuvent être ignorés. Les conditions d'incarcération ont un caractère déshumanisant, entraînant des séquelles psychopathologiques. Plus les conditions de captivité sont dures, plus ce taux de prévalence est élevé. L'enfermement dans une cellule exigüe, les privations, l'hygiène déplorable, la perte de la notion d'espace et de temps peuvent favoriser chez des prisonniers des pensées paranoïaques. Parfois impossible, le retour à une vie « normale » engendre, dans certains cas, une forme de mutisme. L'expérience traumatique occupe ainsi tout l'espace psychique. Il arrive que l'ESPT ne survienne que des années après le traumatisme.

Le bilan de la guerre Iran-Irak (1980-1988) fut lourd : 180 000 morts et disparus du côté irakien, plus de 550 000 du côté iranien, sans oublier les 70 000 prisonniers de guerre capturés par les forces iraniennes et les 45 000 enfermés dans les geôles irakiennes (1). Dans les deux camps, ces absences empêchent encore les familles d'entamer leur deuil. En 1991, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a lancé un programme en vue de faire libérer certains prisonniers et d'établir un contact avec les familles. Cela a abouti à la libération, jusqu'en 2003, de 50 000 personnes détenues en Iran. Téhéran, Bagdad et le CICR ont signé le 16 octobre 2008, à Genève, un accord portant sur l'échange d'informations sur le sort des personnes portées disparus. Il s'agissait aussi de faciliter la remise des dépouilles. Des familles allaient enfin avoir une réponse, après vingt ans d'attente interminable.

Contrairement aux dires du régime de Saddam Hussein (1979-2003) dans les années 1990, certifiant qu'il n'y avait plus aucun prisonnier iranien sur son sol, des milliers de soldats restaient encore portés disparus.

Un point a été fait, du 8 au 10 octobre 2014, sur les avancées de cet accord. Les corps de ressortissants des deux pays ont pu être rapatriés. Dans ce cadre, le 16 juin 2015, les funérailles de dizaines de militaires iraniens, encore portés disparus et retrouvés quelques mois auparavant dans une fosse commune en Irak, ont été célébrées à Téhéran. Le pouvoir iranien n'a pas manqué de rendre hommage à ces « martyrs de la nation ». La Fondation des martyrs et des affaires des vétérans (Bonyad-e-Shahid), créée en 1980 par le Guide suprême de la révolution, Rouhollah Khomeini (1979-1989), pour entretenir la mémoire des victimes de la monarchie du shah Mohammad Reza Pahlavi (1941-1979), héberge de nos jours une soixantaine de patients âgés de quarante à soixante ans, dont 90 % sont des



vétérans de la guerre Iran-Irak. Parmi eux se trouvent des *bas-sidjis*, des Gardiens de la révolution et des soldats de l'armée régulière. Les 10 % restants sont des personnes blessées par les mines laissées lors du conflit. La plupart souffrent d'ESPT, doublé de troubles bipolaires, de crises de panique, de paranoïa. Aucune véritable thérapie ne leur est appliquée en dehors de la prise de médicaments.

Les facteurs de résistance psychologique à la guerre, propres à la région et aux cultures locales, ne doivent pas être ignorés. Le fatalisme envers la mort est un concept qui s'appuie sur la diminution du stress après le décès des camarades ou de membres de la famille. Cela peut être perçu comme une sorte de pansement facilitant l'acceptation de la mort. L'expression des émotions en public joue aussi un rôle dans le fait qu'il y ait sensiblement moins de traumatisés que dans les armées occidentales. Les soldats endurcis pleurent sans retenue en public sur le tombeau de leurs compagnons ou chef. Un autre élément est à prendre en considération : l'endurance. Celle-ci entre en jeu dans la résistance psychologique, notamment au Liban. Toutes les années de guerres et d'occupations font partie de l'histoire du pays et ont pu forger, à bien des égards, une aptitude à faire face à une violence récurrente. Certains parlent alors de résilience. Il va sans dire que la solidité de la structure familiale pourra faciliter cette « résilience ». L'aspect culturel est, enfin, une donnée à ne pas négliger dans la prise en compte du traumatisme.

## Le conflit civil au Liban : un cas d'école de troubles psychologiques

Plusieurs études ont été menées concernant l'état mental des combattants, entre 1975 et 1987, durant la guerre au Liban (2). Durant cette période, des soldats ont été victimes d'aphasie totale et brutale (qui a pu être traitée par la psychothérapie de suggestion) et, dans certains cas, d'hallucinations, de perte de conscience au cours des combats. Des troubles de la personnalité sont apparus au sein de l'armée libanaise, passant de 5 % entre 1970 et 1974 à 13 % entre 1983 et 1987 (d'après une étude menée sur 505 sujets) ; les comportements hystériques ont atteint 23 % au cours de cette même période (pour avoir une idée plus précise et à titre de comparaison, cela avoisinait 27 % chez les vétérans américains du Vietnam).

Des troubles réactionnels ont été observés dans l'armée libanaise à hauteur de 27 %, alors que seulement 2 % des milices, notamment les Forces libanaises, seraient concernées. Cet écart est dû à l'effet de surprise qui s'est emparé de l'armée, alors que les autres combattants se sont enrôlés une fois la guerre commencée. Par contre, à terme, l'anxiété est bien plus forte chez les miliciens que chez les militaires, représentant 15 % chez les premiers contre 5 % pour les seconds. Un autre constat est indéniable : le fait que les conduites antisociales favorisent l'enrôlement paramilitaire.

Il ressort de ces études qu'un certain nombre de combattants ont été victimes d'états confusionnels, de troubles psychosomatiques, d'états psychotiques aigus et de névroses de guerre.



Une femme manifeste, à Beyrouth en 2011, pour rappeler qu'elle attend encore des nouvelles de ces six hommes disparus durant la guerre civile (1975-1990).

Mais ces troubles se sont également exprimés à travers des cas de toxicomanie, d'alcoolisme, dans les mêmes proportions que pour les civils, autour de 3 %. La consommation de drogues est plus importante chez les miliciens, 27 % de ces derniers étant concernés. La toxicomanie au Liban durant cette période de la guerre a atteint deux pics : 1979-1980 et 1986-1987. Les causes sont à relier aux sentiments de peur, d'insécurité, à la prise de stupéfiants par les miliciens durant les combats ; l'accès facile et les prix bas ont joué un rôle loin d'être négligeable. Ces drogués sont des individus soumis à l'horreur au quotidien, à un stress permanent, à une angoisse de mourir. Le seul recours pour ces personnes qui ont perdu tout mécanisme de défense, c'est l'usage de drogues permettant de fuir une réalité brutale et destructrice.

Les petits trafiquants et autres dealers rejoignant les forces combattantes sont à l'origine du développement du phénomène. Les plus jeunes sont les premières cibles. Un certain nombre de seigneurs de guerre ont accordé la part belle à ces trafiquants. Réalisant l'efficacité des drogues comme armes de destruction, les milices s'engagèrent dans un nouveau type de guerre : intoxiquer l'adversaire et rendre ce dernier dépendant. Un autre élément est à prendre en compte : la drogue renforce le sentiment d'appartenance au groupe, tout en permettant de redonner le moral à des combattants démoralisés.

Une fois la guerre terminée, en 1990, les cas de dépressions chez les miliciens ne diminuent pas pour autant, voire augmentent



avec des problèmes de réinsertion socioprofessionnelle. Cela peut également expliquer que certains d'entre eux soient toujours aussi dépendants des drogues ou aient des comportements violents, voire les deux à la fois. Le seul sentiment de valorisation de ces derniers passe alors par le port d'arme, avec tout ce que cela comporte comme risque. En 2003, plus de dix ans après la fin de la guerre civile du Liban (1975-1990), la prévalence de l'ESPT était respectivement de 24 % chez les militaires et 8 % chez les miliciens ayant combattu (3). De nos jours, on retrouve cette logique guerre-drogue en Irak et en Syrie.

### Le captagon : la drogue « à la mode » de la guerre

La guerre a toujours eu un impact direct sur la consommation de drogues ; cela n'est en rien une nouveauté, leur usage permettant de faire face à une réalité autrement plus brutale que ce que le combattant était en mesure de s'imaginer. La Syrie s'illustre par une utilisation importante de captagon. Nom commercial de la fénéthylline, il était utilisé dans les années 1960, 1970 et 1980 pour traiter les troubles de déficit d'attention et d'hyperactivité, avant d'être classé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 1986, dans la catégorie des stupéfiants. À ce titre, sa production est interdite.

À base d'amphétamine, le captagon est une drogue de synthèse qui agit aussi bien sur l'organisme que sur le psychisme de l'individu, influant sur la perception, les sensations et le comportement de ce dernier. Elle est utilisée comme un stimulant, donnant un sentiment de toute-puissance et d'invulnérabilité. Elle ôte toute sensation de fatigue, de faim et maintient dans un état d'éveil quasi permanent. À haute dose, apparaissent alors des états psychotiques accompagnés de sentiments de persécution. À cela s'ajoutent, chez certains sujets, des hallucinations, tant sonores que visuelles, pouvant entraîner des actes de violence extrême.

Fabriqué clandestinement en particulier dans les pays de l'Est, mais également au Moyen-Orient (Liban, Turquie, Syrie), le captagon fait l'objet d'une consommation sans précédent dans la région. Les comportements d'une extrême violence des combattants de l'EI peuvent s'expliquer, en partie, par son utilisation. La production de drogues, et dans le cas présent du captagon, obéit pour la Syrie et pour l'Irak aux mêmes objectifs que pour n'importe quel autre conflit : une ressource économique en temps de guerre, le financement d'activités terroristes et paramilitaires, l'intensification

du combat et de la violence. Les effets de cette drogue peuvent durer de 10 à 12 heures après ingestion. Les combattants résistent alors à la pression et à la fatigue, mais des effets indésirables décrits précédemment se font vite sentir. Selon l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (UNODC), la Syrie et le Liban sont les plus grands producteurs mondiaux de captagon, et le Liban, l'un des principaux pays d'exportation jusqu'en 2011. À partir de 2012, la Syrie est devenue le centre névralgique de production. Une partie est vendue dans les monarchies arabes du Golfe. Rien que pour l'année 2013, la police libanaise aurait saisi plus de 12 millions de pilules. Un « baron » syrien de la drogue a été arrêté mi-mai 2015 avec une tonne de captagon par la brigade antidrogue des Forces de sécurité intérieure libanaises. Le 26 octobre 2015, le prince saoudien Abdel Mohsen bin Walid bin Abdulaziz a été appréhendé à l'aéroport de Beyrouth alors qu'il s'appretait à embarquer dans un avion privé avec 2 tonnes de captagon.

### Les enfants-soldats de Daech

L'EI recrute des enfants et les soumet à un endoctrinement pour en faire de jeunes combattants au service d'une idéologie des plus radicales. Ces enfants-soldats ne sont pas une nouveauté. Tout pays confronté à une guerre, d'une manière ou d'une autre, est en effet concerné par ce phénomène qui déstructure la société et fragilise l'équilibre psychologique d'une génération entière ne connaissant bien souvent que la violence. Aucune donnée chiffrée précise n'a été avancée quant au nombre de ces enfants-soldats embrigadés par l'EI.

Ces jeunes combattants, déscolarisés et nourris d'une propagande visant à déshumaniser l'autre, tout en les convaincant du bien-fondé de leur engagement, sont prêts à mourir pour leur foi, du moins celle qu'on leur inculque. C'est tout un système



© AFP Photo/Joseph Eid

L'aéroport de Beyrouth est très surveillé pour les nombreux trafics de drogue passant par le Liban et en direction des autres pays du Moyen-Orient.





© AFP Photo/Hashim Algebi

Que va-t-il advenir de ces enfants syriens, dont le quotidien n'est fait que de violence ?

de repères moraux qui est inversé. La mort fait partie du quotidien... Ces mineurs sont facilement poussés à commettre l'irréparable. Cela peut aller jusqu'à leur apprendre la décapitation sur des poupées. Ces enfants-soldats sont également de la « chair à canon » sur les champs de bataille où ils sont envoyés avant les combattants plus expérimentés. Mais l'EI les utilise aussi pour les transfusions sanguines lorsqu'il y a des blessés. Avec les conflits qui s'enlisent en Irak comme en Syrie, ces enfants, bien qu'intégrés comme combattants, sont exposés à un niveau de violence des plus élevés et sont donc plus à même de développer des troubles du comportement. Cela peut passer des cauchemars à des conduites addictives, une agressivité démesurée à l'égard des autres enfants, voire des adultes... La guerre, pour ces « petits combattants », devient le seul repère. La violence s'inscrit dans un environnement qui la valorise. Il est ainsi plus facile de commettre des atrocités, les obstacles sociaux pour empêcher de donner libre cours à ses pulsions ayant sauté. Les rituels d'initiation, passant par la transgression de valeurs transmises durant la petite enfance, visent ici à convaincre ces jeunes du bien-fondé de l'usage de la violence. Par le port des armes et l'emploi de cette violence, ils deviennent des « hommes à part entière ». Ils incarnent alors la virilité, dans toute sa splendeur. Et une fois le conflit terminé, ces « petits combattants » auront tendance à s'identifier aux crimes commis.

Aucune étude complète n'a été publiée pour le moment sur la Syrie, mais il est fort probable que les conséquences soient très proches de ce qui a pu être observé pour le Liban. À la différence près qu'un nouvel acteur a fait son entrée dans la région : la présence et les agissements de l'EI ont renforcé le sentiment d'insécurité, notamment avec les mises en scène macabres auxquelles l'organisation se prête. Ce qui peut expliquer

que certains combattants des forces régulières n'aient pas fait face aux assauts djihadistes, préférant fuir, comme ce fut le cas sur différents fronts en Irak, en particulier lors de la prise de Mossoul, tombée entre les mains de l'EI dans la nuit du 9 au 10 juin 2014.

Si les militaires peuvent être touchés par des troubles du comportement, ce sont surtout les miliciens qui se trouvent en première ligne en ce qui concerne les traumatismes. Même une fois terminée, la guerre produit des effets à long terme qui, souvent, s'avèrent des plus destructeurs, empêchant une société entière de se reconstruire sur des bases solides si rien n'est pris sérieusement en considération. Ignorer la question, en se voilant la face, n'est pas une solution.

Ces anciens combattants (miliciens, enfants-soldats) sont en « deuil de guerre » (4). Alors qu'en période de conflit, ils ont bénéficié d'une reconnaissance et d'une solidarité au sein de leur groupe, une fois démobilisés, ils perdent cette place ; cela peut aller jusqu'à l'exclusion d'une société qui veut oublier. Cette nouvelle situation favorise l'émergence de troubles jusque-là contenus.

CAROLE ANDRÉ-DESSORNES

(1) Le nombre de victimes de la guerre Iran-Irak (1980-1988) reste sujet à débats. Les données présentées ici proviennent de : Pierre Razoux, *La guerre Iran-Irak : Première guerre du Golfe 1980-1988*, Perrin, 2013.

(2) On pourra par exemple consulter les travaux du psychiatre libanais Charles Baddoura, qui étudie les

aspects cliniques et thérapeutiques de l'ESPT issu de la guerre du Liban.

(3) Anne Jolly, « Épidémiologie des PTSD », in *Journal international de victimologie*, tome 2, n°1, octobre 2003, p. 48-82.

(4) Jean-Claude Métraux, « De la victime à l'acteur », in *Adolescence*, vol. 19, n°2, 2001, p. 579-607.

NOTES

