

LE PSYCHOLOGUE ET LE PSYCHOTRAUMA: LE CAS D'UNE CATASTROPHE NATURELLE.

FERGANI Louhab

Psychologue clinicien – SARP.

Résumé

L'intervention dans les situations humanitaires et dans un contexte du psychotrauma accorde une place importante au rôle du psychologue. Les catastrophes naturelles constituent l'un des terrains où le psychologue est de plus en plus impliqué.

Cet article portera sur le travail du psychologue dans un contexte du psychotrauma, plus précisément dans le contexte d'une catastrophe naturelle. Ainsi, en s'appuyant sur notre expérience sur le terrain lors des inondations survenues à Ghardaia en octobre 2008 et à l'aide de quelques repères théoriques, nous tenterons de mettre l'accent sur quelques spécificités d'une telle intervention.

L'intervention dans les catastrophes naturelles, constitue pour le psychologue une occasion de s'interroger sur lui-même, d'interroger son travail et les conditions dans lesquelles il déroule.

Mots clés: catastrophes naturelles, traumatisme psychique, spécificités culturelles.

ملخص

تهتم هذه المداخلة كما يشير إليها عنوانها بعمل الأخصائي النفسي في الكوارث الطبيعية التي تعتبر من الوضعيات الإنسانية أين يلعب هذا الأخير دور هام. سنحاول انطلاقاً من تجربتنا في الميدان خلال الفيضانات التي تعرضت لها منطقة غرداية في أكتوبر 2008, وبالإعتماد على بعض المعالم النظرية التطرق إلى بعض السمات المميزة لهذا النوع من التدخل.

فتجربة التدخل في الكوارث الطبيعية تكون دائماً فرصة للأخصائي النفسي من أجل التساؤل حول نفسه، حول عمله حول الشروط التي يتم فيها.

الكلمات المفتاحية: الكوارث الطبيعية، الصدمة النفسية، الخصائص الثقافية.

Le constat de l'impact psychologique des événements traumatisants remonte à très loin, et c'était notamment à l'occasion des différentes guerres qu'a vécues l'humanité que l'homme a commencé à se rendre compte qu'une telle violence n'engendre pas uniquement des blessés physiques ou corporels, mais aussi des blessés psychiques. Ainsi, la nécessité de la prise en charge psychologique des victimes est devenue évidente.

L'intervention lors des événements traumatisants est devenue aujourd'hui l'un des champs où le psychologue est appelé à mettre en œuvre ses connaissances théoriques et pratiques. Mais ce genre d'intervention ne date pas d'aujourd'hui, il s'inscrit dans ce qu'on appelle l'aide humanitaire. Les catastrophes naturelles, à l'instar des guerres et des catastrophes technologiques, constituent l'un des terrains qui accorde une place importante au rôle du psychologue pour prévenir et prendre en charge les impacts psychologiques de ces événements sur les victimes.

Dans cet article nous allons essayer de situer cette intervention spécifique du psychologue par rapport au cadre général des pratiques psychologiques en Algérie. Nous prendrons le cas des dernières inondations survenues en octobre 2008 dans la région de Ghardaia pour illustrer nos propos. A cet égard nous tenons compte de trois axes qui semblent définir notre intervention lors de ces inondations : axe psychologique, axe organisationnel, axe culturel. Il est vrai que chacun de ces trois axes peut faire l'objet d'un article à part entière, mais dans l'objectif de mettre l'accent sur leur chevauchement et leur intrication dans la pratique du psychologue intervenant, nous avons opté pour les aborder tous les trois quoique d'une manière succincte.

Problématique générale

La psychologie est une discipline très dynamique par sa pratique même, et les domaines dans lesquels elle intervient se multiplient chaque jour. Nous pouvons donc dire en schématisant que la pratique psychologique tend à se spécifier dans chaque domaine dans lequel elle intervient. Cependant, cela ne veut pas dire que la science psychologique est éparpillée parmi ces différents domaines,

mais elle étend d'avantage ses intérêts pour les différentes problématiques qui marquent la société.

En Algérie, la psychologie clinique domine une grande partie des pratiques psychologiques depuis son introduction. Elle élargit encore son champ clinique et pratique par un nouveau dossier colossal : le psychotraumatisme. Nul doute qu'un tel dossier nous amène à rappeler que notre pays a vécu plusieurs événements traumatisants. Nous citons à titre d'exemples ceux vécus durant les vingt dernières années, à savoir la décennie noire (1990) liée aux violences terroristes, les inondations de Bab El Oued en novembre 2001, le séisme qui a touché le centre du pays en Mai 2003, et plus récemment les inondations de Ghardaia en octobre 2008. Dans ce contexte socio-historique de violence, nous avons assisté à l'émergence de nouvelles problématiques sociétales. La psychologie, notamment la psychologie clinique se trouve fortement, voire obligatoirement impliquée dans la prise en charge des conséquences de ces violences sur le psychisme individuel et collectif.

En effet, le psychologue algérien se trouve mobilisé soit sur les différents terrains de violences, soit sur celui de réflexion (ou les deux à la fois), en tentant de questionner les différentes dimensions psychologiques de ces violences.

Sur le plan de l'intervention sur le terrain, plusieurs actions de prise en charge psychologique des victimes ont été menées au cours de ces vingt dernières années. Celles-ci ont été dirigées par plusieurs institutions et secteurs d'activité ainsi que par le mouvement associatif. Ainsi, on évoque une clinique de "Pratiques du Psychotrauma" (2002) destinée à la prise en charge des victimes, adaptée aux situations de violence et au contexte. Parallèlement a émergé la question de la transmission de "Savoirs-Faire-et Etre" sur le psychotraumatisme, autrement dit, le projet de formation de professionnels intervenants dans ce cadre.¹

¹ Sur ce point nous nous sommes référés aux: Manuel de Pratiques de Soins et Psychotrauma (2002), et un document intitulé Gestion des détresses multiples et sévères (2005) dont les références complètes figurent dans la bibliographie.

Sur le long terme, certains auteurs ont qualifié les événements traumatiques vécus par notre société (et cités plus haut) de drames extrêmes et répétés dont beaucoup d'Algériens souffraient en silence. (A. Si Moussi, 2003). En effet, l'aide psychologique offerte aux traumatisés favorise l'élaboration de certains questionnements auxquels le psychologue tente de répondre à la lumière de ses appuis théoriques et de sa clinique quotidienne. C'est ainsi que la prise en charge psychologique des traumatisés - en s'appuyant par exemple sur leur vie onirique - va obéir au principe de l'établissement des connexions entre l'événement traumatique et les éléments de l'histoire personnelle. (D. Haddadi, 2004). Dans un autre registre, d'autres auteurs (C. Bouatta, 2007) ont tenté de mettre l'accent sur la dimension collective des traumatismes liés aux violences terroristes, en parlant dans un système complexe de strates entre ce qui se passe au niveau social et ce qui relève du niveau psychologique.

Ainsi, nous viennent à l'esprit un ensemble de questions qui touchent précisément aux points suivants concernant l'intervention psychologique dans le cas d'une catastrophe naturelle :

1. Comment organiser l'intervention psychologique en situation de catastrophe ?
2. Quels sont les facteurs qui peuvent interférer dans l'organisation de cette intervention ?
3. Enfin, y a-t-il des caractéristiques spécifiques liées au contexte socio-historique et culturel dans lequel l'intervention se déroule ?

Le contexte de notre intervention

Pour répondre aux questions posées dans la problématique générale nous nous appuyons sur notre expérience sur le terrain. En effet, suite aux inondations qui ont touché la région de Ghardaia en octobre 2008, un dispositif d'intervention composé de trois équipes (chaque équipe se compose de psychologues, de sociologues et de personnel administratif) a été mis en place pour intervenir successivement sur les lieux de la catastrophe. La mission

du psychologue consiste à évaluer les troubles dont souffrent les habitants de cette région afin de leur proposer un soutien psychologique post-immédiat et orienter les personnes présentant un état post-traumatique. Il convient de préciser que nous faisons partie de la dernière équipe (la troisième) et nous sommes intervenus 20 jours après la catastrophe pour une durée de dix jours.

1-L'axe psychologique

1-1 Le psychologue et l'intervention en situation de catastrophe

Nous avons mentionné dans l'introduction que notre article se présentera selon trois axes : psychologique, organisationnel, et culturel. L'organisation de l'intervention psychologique en situation de catastrophe s'inscrit dans l'axe de pratique psychologique où il sera question non pas de l'aspect organisationnel, mais de ce que les psychologues eux-mêmes ont proposé pour adapter leur savoir à ce genre de pratique.

Une catastrophe se définit comme un événement traumatisant vécu par une collectivité. La prise en charge psychologique dans cette situation vise l'individu qui est confronté à l'éventualité soudaine de sa propre mort, ou de la mort de ceux qui l'entourent. Cette confrontation peut entraîner chez l'individu plusieurs types de réactions qui sont maintenant bien connues. On distingue, parmi celles-ci, les différentes manifestations de stress, les réactions de type névrotique ou les réactions de type psychotique, qui surviennent dans les suites immédiates de l'événement. A distance de celui-ci (jusqu'à deux ans après l'événement), les troubles différés, chroniques, sont surtout représentés par la névrose traumatique (PTSD pour les Anglo-Saxons). Cependant, il faut souligner que les séquelles psychologiques de ces situations ne se limitent pas à ce syndrome. De nombreux troubles en effet (dépressif, voire psychotique), peuvent être rattachés à une situation traumatisante.

Dans une situation de catastrophe, il est clair que les soins médicaux sont au premier plan. Les services médicaux sont

organisés en un système de secours qui assure le ramassage, le transport et les soins des blessés du lieu de la catastrophe jusqu'à un hôpital. Dans ces conditions, la priorité d'évacuation est donnée aux urgences somatiques, ce qui fait que les traumatismes psychiques peuvent rester en attente, sans soins spécifiques, puisque non reconnus comme urgence vitale.

Toutefois, à la suite d'une catastrophe, on peut considérer que toutes les victimes ont subi un traumatisme psychique. On peut distinguer plusieurs catégories de traumatisés psychiques sur le terrain : les victimes présentant des réactions pathologiques, les traumatisés physiques (qui sont nécessairement des traumatisés psychiques, mais pour lesquels le traitement de l'urgence somatique va passer en priorité), et des sujets apparemment indemnes, n'extériorisent pas de manifestations repérables. Parmi ces trois catégories, il semble que seuls les sujets appartenant à la première ont une chance d'être pris en charge. Une catégorie de traumatisés psychiques ne doit pas être oubliée. Il s'agit des sauveteurs, qui sont soumis eux aussi à une agression, confrontés à l'urgence de secourir. (Ph. Louville, 1997).

1-2 Le psychologue et le psychotraumatisme

La question de la formation des psychologues en psychotraumatisme s'impose d'emblée, comme d'ailleurs pour les autres pratiques psychologiques. Penser donc à l'organisation de l'intervention psychologique en situation de catastrophe commence d'abord par penser la formation du psychologue. La formation des intervenants de terrain ne concerne pas uniquement les psychologues, mais on forme aussi des médecins généralistes ou urgentistes des SAMU, secouristes, sapeurs-pompiers, militaires, etc.

Il s'agit de préparer les psychologues aux objectifs de ce genre d'intervention qui seraient : « La sensibilisation à la pathologie psychique en cas de catastrophe, l'acquisition d'une aptitude au repérage des différentes situations cliniques, ainsi qu'une meilleure connaissance de la nécessité et de la relative simplicité des traitements sur place, par tous ceux qui sont susceptibles de prendre en charge les victimes d'une catastrophe. Une dimension

importante de cette prise en charge est la prévention précoce de la névrose traumatique chez des sujets en apparence indemnes physiquement et psychologiquement, et qui échappent donc à toute intervention médicale » (Ph. Louville, 1997, p. 281).

Il nous semble important de rappeler à ce propos qu'il ne s'agit nullement de former des psychotraumatologues, mais de former des cliniciens à écouter, consoler (par leur présence même), et détecter la souffrance psychique engendrée par les événements traumatiques. Ainsi, dispenser des formations en psychotraumatisme aux psychologues ne consiste pas à une simple transmission de connaissances théoriques, mais à une transmission d'un savoir qui résonne en écho en eux et sensibilise leur sens clinique à la problématique du traumatisme psychique. Nous nous demandons à cet effet quel serait l'intérêt de formations en psychotrauma, destinées à des psychologues qui n'auraient aucune pratique clinique auparavant ? Or, le psychologue puise en permanence son sens clinique de ses connaissances théoriques et de son expérience clinique.

Au cours de notre intervention à Ghardaia nous avons effectué des investigations cliniques surtout avec des enfants qui ont été accompagnés par leurs mères ou leurs grand-mères. Deux cas d'enfant présentés brièvement peuvent mettre en évidence à notre sens la nécessité de former le psychologue intervenant à la clinique du traumatisme psychique. Il s'agit de Nacim âgé de 5 ans et de Sara âgée de 4 ans. Accompagnés respectivement par la grand-mère et la mère, ces dernières nous rapportent presque le même tableau symptomatologique concernant les deux enfants : syndrome de reviviscence, attitudes d'évitement et présence de symptômes traduisant une activation neurovégétative.

Le psychologue peut se limiter au repérage² de cette symptomatologie (tâche facilitée par la référence au DSM-IV) pour tenter de poser un diagnostic d'un état de stress post-traumatique, ou bien de penser simplement à une réaction de stress face à l'événement traumatisant. Or, ce repérage symptomatologique ne peut en aucun cas constituer ou rassembler l'ensemble des

² Même les non psys peuvent repérer ces symptômes.

conséquences psychopathologiques provoquées par le traumatisme psychique chez des individus fragilisés.

Cependant, à un autre niveau, celui du comportement au cours de la séance, les deux enfants ne réagissent pas de la même manière. En effet, si Nacim semble investir la rencontre en parlant et en manipulant le matériel posé sur la table³, Sara est restée en revanche collée à sa mère, inhibée, sans prononcer un seul mot pendant toute la séance, bien que décrite par cette dernière, avant l'événement comme une fille très souriante et aimant beaucoup jouer. A ce niveau le psychologue commence à avoir des éléments cliniques qui vont l'aider dans sa démarche de compréhension de ces deux enfants. Toutefois, le psychologue ne pourrait se contenter de ces éléments. A un niveau proprement psychologique, le recours au dessin semble très précieux pour affiner sa compréhension. A cet égard, nous avons noté des différences très importantes entre les deux enfants. En effet, Sara a catégoriquement refusé de se rapprocher du matériel⁴, contrairement à Nacim qui a utilisé la pâte à modeler et il nous a produit un dessin. Avant de donner un aperçu sur les productions de Nacim, il s'avère important de rappeler la place du recours à ce matériel par le psychologue d'une manière générale, et par le psychologue dans les situations de catastrophe d'une manière particulière. Outre sa fonction cathartique, ce matériel (le dessin, la pâte à modeler, etc.) permet l'accès à la fonction symbolique de l'enfant. Et le traumatisme attaque potentiellement cette fonction. Ce matériel fait partie fort heureusement de la mallette du psychologue intervenant ; mais le recours à ce matériel n'est pas systématique. D'une part parce que l'enfant peut ne pas investir le matériel, et certains enfants peuvent même privilégier la parole. D'autre part, le psychologue peut ne pas y recourir parce qu'il n'est pas familiarisé avec la clinique de ce matériel⁵ pour se priver ainsi d'un outil très précieux dans ce genre de situation⁶. Ceci dit, pour reprendre nos deux cas illustratifs, le

³ Il s'agit de feuilles blanches, une boîte de couleurs, un crayon, un taille-crayon, et de la pâte à modeler.

⁴ Il faut souligner que selon la mère, Sara a l'habitude de dessiner.

⁵ Le recours au dessin n'est intéressant que s'il se réfère aux conditions de son recueil et des associations que donne l'enfant sur sa production.

⁶ Où l'enfant est généralement inhibé. Mais aussi, comme dans notre cas à Ghardaia, le psychologue peut ne pas comprendre la langue maternelle de l'enfant.

recours au dessin et à la pâte à modeler nous a permis de préciser notre diagnostic et même d'émettre un pronostic pour les deux cas. En effet, Nacim semble être capable de symboliser son expérience traumatique à travers la pâte à modeler et le dessin : en utilisant la pâte à modeler Nacim construit respectivement deux maisons, la première complètement inondée⁷, la deuxième (en détruisant la première) est une maison dont l'eau ne peut pas atteindre ; nous avons eu cette association de Nacim à propos de son dessin⁸ : « Une maison éloignée de l'eau, à Bouhraoua, j'ai fait un palmier et la maison est fermée à clef pour qu'en sortant de la maison personne ne rentre, et afin que de l'eau ne rentre pas, j'ai fait un arbre, un bassin, de la terre, un palmier, le champ, une maison d'un côté et un jardin d'un autre côté. Je mis des roses, je plante des arbres, et Amine et Nadia, la fille de mon cousin, viennent travailler avec moi. Mon père travaille avec moi, et ma mère me prépare le déjeuner. Un enfant qui s'appelait Oualid est parti au champ pour jouer ». Nous ne pouvons pas ignorer dans cette séquence la fiabilité de la fonction de pare-excitation (S. Freud, 1920), et la capacité de Nacim à symboliser son expérience traumatique. En revanche, nous pensons à propos de Sara à un syndrome post-traumatique comme diagnostic, et nous avons relévé un mauvais pronostic concernant son cas. A cet effet, nous avons insisté auprès de la mère sur la nécessité d'une prise en charge psychologique pour Sara. Cependant, un enfant traumatisé ne refuse pas systématiquement de dessiner ou de jouer comme Sara, mais il peut bien reproduire son traumatisme à travers le dessin et le jeu, mais sans pouvoir le symboliser. Il est évident que toute la difficulté pour la personne traumatisée est justement de pouvoir trouver des processus de représentation de ce qu'elle a vécu.

Pour dégager et comprendre ces trois niveaux (descriptif, comportemental et psychologique) pendant une rencontre clinique qui ne dure parfois qu'une seule séance⁹, le psychologue fait appel à son savoir et savoir-faire et être, afin de repérer des individus fragilisés par le traumatisme psychique.

⁷ C'est la grand-mère qui nous traduit les associations de l'enfant.

⁸ Nous reprendrons textuellement les associations de l'enfant.

⁹ Effectivement nos rencontres cliniques n'ont eu lieu qu'en une seule séance.

2- L'axe organisationnel

L'intervention en situation de catastrophes s'inscrit dans le cadre d'un dispositif appelé ORSEC (organisation des secours). C'est un système polyvalent de gestion de la crise (organisation des secours et recensement des moyens publics et privés susceptibles d'être mis en œuvre en cas de catastrophe). En effet, un dispositif d'intervention en psychotrauma a été mis en place par le Ministère de la Solidarité Nationale dès les premiers jours des inondations qui ont touché la vallée du Mزاب.

Mis en œuvre par les pouvoirs publics, un dispositif d'organisation est le garant d'un cadre qui permet aux psychologues et aux autres professionnels d'exercer leur savoir et savoir-faire. Cet appui du cadre institutionnel est nécessaire et obligatoire pour l'intervenant qui y réfère et pourra co-construire son action. Le psychologue sera donc mandaté par l'état, et sera en interaction avec les responsables politiques et les autres professionnels. Nous envisageons de traiter dans ce point les questions de l'engagement du psychologue intervenant, la demande, l'interaction du psychologue avec les responsables des pouvoirs publics et autres intervenants, et enfin la problématique d'éthique et de déontologie du psychologue.

Le psychologue intervenant peut être engagé selon deux cas de figure. Il peut à la fois s'engager volontairement et être engagé par les pouvoirs publics afin de soulager la souffrance des victimes. Mais la convergence de la volonté du psychologue et celle des pouvoirs publics peut se buter dans ce cas précis sur le manque d'expérience chez le premier et l'ignorance de ce fait par les seconds. Cela peut produire un effet négatif sur le psychologue et la qualité de son travail. Ainsi, lors de notre intervention à Ghardaia, nous avons assisté aux témoignages de certains psychologues qui quoique motivés et engagés par leur propre volonté s'estiment non préparés pour aider les victimes et se sentent de ce fait perdus une fois qu'ils sont sur le terrain.

Le deuxième cas de figure concerne des psychologues réquisitionnés de force par les pouvoirs publics pour s'occuper des victimes. Ces psychologues peuvent ne pas manquer d'expérience

clinique, mais ils leur manque l'engagement subjectif qui au même titre que l'inexpérience clinique, peut avoir un effet négatif sur le psychologue et sur la qualité de son travail.

La question de la demande dans l'intervention en situation de catastrophes est différente de celle traitée dans la prise en charge psychologique classique. La demande n'est pas une donnée en soi, surtout dans un contexte de catastrophe où les détresses sont multiples. Elle est liée à ce qui est annoncé comme aide. L'action du psychologue intervenant bien qu'elle s'inscrive dans l'aide humanitaire répond d'abord à une demande et à une volonté des pouvoirs publics. Et la demande des instances de l'état ne reflète pas forcément la demande réelle des victimes. A ce titre, les psychologues qui sont intervenu dans les inondations de Ghardaia ont pu remarquer l'importance accordée par les responsables étatiques au nombre de cas reçus, mais tout en sachant que leur action qui fait partie de l'aide de l'état répond à un principe humanitaire et constitue avec cette dernière une sorte d'un contenant pour la souffrance des victimes. Dans le cas où l'intervention risque d'être dévoyée, le psychologue doit user de ses capacités d'identification pour ne s'identifier qu'aux aspects professionnels du psychologue clinicien aux prises aux différentes demandes.

Quant à l'interaction du psychologue avec les pouvoirs publics et les autres professionnels, elle se situe notamment au moment de l'intervention. L'intervention sur le terrain ne saurait se faire dans un cadre individualiste. L'intervenant, en l'occurrence le psychologue, se trouve en interaction verticale où il est appelé à accepter l'autorité des responsables, et horizontale où il est appelé à entretenir des rapports professionnels avec d'autres intervenants. Cependant, cette double interaction peut donner lieu à des confrontations où nous pouvons assister par exemple à des dépassements venant de responsables hiérarchiques ou des autres intervenants. Dans ces conditions l'identité professionnelle même du psychologue peut être menacée d'autant plus que les conditions d'intervention renforcent cette confusion des identités professionnelles. Nous pensons aux psychologues qui se sont retrouvés lors de notre intervention à Ghardaia en train d'effectuer des tâches administratives ou des enquêtes sociales.

Enfin, la question d'éthique et de déontologie du psychologue bien que vitale, semble moins présente dans l'esprit de ce dernier. Il est difficile en effet de parler de cette question car le psychologue algérien ne dispose pas encore d'un code déontologique en tant que document officiel auquel il peut se référer. Le code déontologique définit des principes généraux, des éléments liés à l'exercice professionnel et à la formation du psychologue, qui sont indispensables à toute pratique psychologique. Le psychologue intervenant comme tout psychologue sera tenu de respecter et d'appliquer un code déontologique. A Ghardaia, nous avons reçu une demande de la part des responsables d'aller voir un jeune adolescent de 18 ans qui présentait selon eux des troubles psychologiques. Ce jeune perturbe beaucoup la famille, il est implicitement accusé de pédophilie. A notre retour un responsable administrateur¹⁰ nous demande des informations sur ce jeune en insistant précisément sur l'étiquette de pédophile. Une question s'impose d'elle-même, que doit-on faire dans ce cas ? la réponse à cette question n'est-elle pas dans le code déontologique ? donc notre réponse consistait à affirmer la nécessité de s'occuper de ce jeune adolescent, tout en se refusant de divulguer quoi que ce soit sur sa vie privée.

3- L'axe culturel

Précisons d'emblée que le propos de cet axe ne portera pas sur les caractéristiques culturelles¹¹ de la communauté, mais il interrogera dans quelle mesure ces caractéristiques peuvent interférer dans la pratique du psychologue intervenant ? Mais aussi il convient de ne pas oublier les représentations de ce dernier sur la culture de l'autre et leurs effets sur sa pratique. Enfin quelles seront les ressources, si nous osons dire culturelles, pouvant soutenir cette communauté dans l'élaboration de son traumatisme ?

L'aide psychologique quelle que soit sa nature s'inscrit dans le relationnel, dans la rencontre avec l'autre. Mais dans des contextes

¹⁰ Il est d'ailleurs curieux de constater que le responsable en question et bien d'autres sont de formation psychologique.

¹¹ Elles sont de trois ordres selon R. Kaës : culture historique, culture sociologique et culture religieuse. (C. Lachal, L. Ouss-Ryngaert. M. Rose Moro, et al, 2003).

tel que celui de notre intervention à Ghardaia, il ne s'agit pas de soi confronté, dans sa situation habituelle, à l'autre, mais de soi transplanté dans une situation inhabituelle, dans la culture de l'autre, situation où s'opère la rencontre avec cet autre de nous-même. Situation où l'humain doit transcender et la valeur de l'être humain doit être reconnue en tant que tel, en dehors de toute préoccupation d'ordre métaphysique ou religieuse. Il est indispensable en effet, de donner envie à ceux qui partent de s'intéresser au contexte, de ne pas juger par avance, de se laisser toucher par le singulier, par le différent. Notre expérience à Ghardaia nous a enseigné qu'une pareille entreprise est délicate d'autant plus que nous ne pouvons pas fonctionner dans notre vie quotidienne sans avoir des représentations stéréotypiques préalables¹². Orientée par le médecin, nous avons reçu une jeune femme de 28 ans, accompagnée par ses deux enfants. Cette séance n'est pas comme les autres car la jeune femme n'est pas venue pour nous parler de sa souffrance et/ou de celle de ses enfants suite à la catastrophe, mais pour nous parler de ses problèmes familiaux et relationnels. Jusqu'à là tout semble aller bien, mais aussitôt la jeune femme enlève son voile sur tout son visage, contrairement à toutes les femmes que nous avons reçues qui cachaient tout le visage¹³. Ce qui est remarquable aussi, est que cette femme s'exprime sur la sexualité d'une manière directe, sans même tenir compte de la présence de ses deux enfants. Ces derniers étaient en train de se disputer et de crier et la mère voulait les faire sortir, chose que nous avons refusée, simplement parce que nous étions particulièrement inquiets. Dans cette situation en effet, nous étions très perturbé et submergé par des représentations et des affects qui ont menacé notre capacité d'écoute.

C'est dans l'après-coup de cette situation que nous avons saisi le sens d'un sentiment que nous avons éprouvé au cours de notre intervention et qui a peut être atteint son paroxysme lors de cette situation. Il s'agit de ce que Freud appelle l'inquiétante étrangeté. Voilà ce qu'il nous en dit : « Quelque chose qui est pour la vie

¹² Une représentation stéréotypique a comme caractéristique essentielle d'être ni vraie ni fausse.

¹³ Dans la société mozabite la séparation des sociétés masculines et féminines est presque totale. La femme (mariée) porte un voile qui ne découvre qu'un oeil. Les femmes célibataires ne couvrent pas du tout le visage.

psychique familial de tout temps, et qui ne lui est devenu étranger que par le processus du refoulement » (S. Freud, 1985, p. 246). Il s'agit donc de ce sentiment de malaise ou de bizarrerie devant un être ou un objet pourtant familial et reconnu¹⁴. Le sentiment d'inquiétante étrangeté apparaît parfois dans la rencontre avec l'autre et l'étranger, de par l'abîme qui existe entre soi et l'autre, ou par la troublante rencontre avec le même. (C. Lachal, L. Ouss-Ryngaert, M. Rose Moro, et al, 2003). Evidemment ceci renvoie aux mouvements contre transférentiels (culturels) du psychologue intervenant.

Dans la société mozabite, à l'instar de nombreuses sociétés magrébines, on accorde une place centrale au groupe en tant que structure sociale dont la doctrine puritaine et rigoriste a fourni à ses membres les armes indispensables pour vaincre les difficultés naturelles, et leur a donné les moyens et la volonté de réussir dans le monde de l'économie moderne tout en préservant la société de la dissolution qui la menace (P. Bourdieu, 2006). On sait qu'en situation de catastrophe, l'événement traumatique est d'abord collectif¹⁵ et, il va produire des marques collectives et individuelles. Cependant, la qualité d'un événement traumatisant qui le range hors de l'expérience commune, ne peut être interprétée que dans un contexte culturel. Il faut préciser ce qui est courant dans telle société et ce qui ne l'est pas, ce qui est répréhensible, tabou, immoral. Il faut prendre en compte aussi la façon dont la personne se représente ces catégories morales, qui peuvent d'ailleurs être considérablement remaniées dans les situations extrêmes, comme les guerres et les catastrophes. (C. Lachal, L. Ouss-Ryngaert, M. Rose Moro, et al, 2003). Il sera donc question ici de la fonction du groupe de partager et de faire face aux expériences de détresse, en l'occurrence les catastrophes naturelles afin d'éviter un traumatisme collectif.

¹⁴ Nous nous rappelons avoir éprouvé la même chose au moment où l'un des habitants nous a servi un plat que nous avons l'habitude de prendre. Un autre fait semble susceptible de renforcer l'émergence de ce sentiment, à savoir l'interdit de toucher (d'une manière très stricte) aux grenades existantes dans les jardins sans demander la permission des propriétaires.

¹⁵ Nous pouvons même dire groupal au sens psychologique dans la mesure où il touche un groupe bien particulier représenté par la société mozabite.

Implantée dans le désert, la société mozabite se compose de cinq cités qui sont toutes traversées par la vallée de l'oued Mzab, à l'exception de deux villes plus récentes (XVII^e siècle), Guerrara et Berriane. A croire P. Bourdieu qui écrit à ce propos : « Les années heureuses sont celles dont on dit « l'oued a porté », a eu une crue » (P. Bourdieu, 2006, p. 35). On peut donc comprendre le rapport particulier que cette communauté peut avoir avec l'oued, la pluie et l'eau d'une manière générale.

Il est certain que le temps de l'intervention est souvent plus court en situation humanitaire, le psychologue intervenant est un étranger à contrat et à durée déterminée. Mais le traumatisme qu'on confronte implique la temporalité de la communauté et son histoire. Nous avons ici une sorte d'une histoire traumatique ou d'histoire à traumatismes multiples. La dimension temporelle du psychisme s'avère en effet inséparable de la dimension temporelle historique de la communauté. Ceci dit, ce que nous pouvons appeler des événements traumatiques cumulatifs s'inscrivent dans la chaîne historique de cette communauté et structure ainsi la vie sociale et psychique de ses individus. L'événement traumatique peut être même l'occasion de restructurer et de renforcer les liens sociaux.¹⁶ Ainsi, lors de l'intervention notre attention a été particulièrement attirée par les deux faits suivants : des individus rencontrés au cours de nos investigations cliniques ou en dehors se mettaient à parler et à « raconter » sous forme narrative et chronologiquement des différentes dates (1889, 1901, 1948, 1991, 2004) où la région a connu des inondations plus ou moins graves en relatant comment ils ont réagi à ces événements. N'est ce pas le propre du traumatisme que d'attaquer les liens et d'écraser le temps (fixation ni avant ni après) ? Or, leur propos n'étaient-ils pas un message et une manière de nous signifier : « Nous avons déjà vécu ça à plusieurs reprises et nous avons pu s'en sortir ».

Le second fait a trait avec la culture religieuse dont on connaît la place dans la société mozabite. Présente sur le plan individuel chez

¹⁶ Freud parle des effets positifs du traumatisme pour l'individu. Pendant l'une de nos investigations cliniques une mère évoque le changement brusque de son enfant (2.5 ans) qui selon elle ne se portait pas bien et était passif avant l'événement, mais qui, après l'événement, est devenu « méchant et il défend ses droits ».

les victimes, mais aussi sous forme d'une certaine expression collective dans des écritaux sur les murs¹⁷ tels que : « Le Dieu était en colère contre nous, plus de 91 sinistrés, l'oued, inondation, des morts » dont il semblerait intéressant d'interroger la place dans l'économie psychique individuelle et communautaire.

Relevons aussi dans le même sens, l'organisation de la communauté dans un système d'autodéfense, en s'opposant à toute intervention extérieure lors des premiers secours. A ce propos, Sylvie Mansour rappelle la nécessité de prendre en compte les capacités des populations concernées à construire des solutions à la souffrance psychique¹⁸ grâce à des dispositifs communautaires, sociaux, parce que ces solutions trouvent plus facilement l'adhésion des personnes concernées que les programmes importés de l'extérieur de la communauté. (C. Lachal, L. Ouss-Ryngcart, M. Rose Moro, et al, 2003).

Cependant, il est important que des soignants viennent de l'extérieur, qui sans avoir vécu l'événement, sont capables de reconnaître et de permettre que la souffrance de chacun puisse se dire, y compris celle des professionnels locaux et qu'on puisse, collectivement, imaginer un dispositif de crise qui intègre les ruptures vécues.

¹⁷ Sans prétendre à une analyse psychosémiologique qui semble par contre intéressante dans ce contexte.

¹⁸ Il est par contre indispensable de souligner le caractère d'isolement du vécu, placé hors du commun, c'est-à-dire des liens qui rattachent l'expérience à soi-même et aux autres. C'est en cela que le traumatisme individuel se différencie de façon radicale du traumatisme collectif qui n'est pas la somme des traumatismes individuels. En effet, nous pensons que la définition freudienne du traumatisme psychique du point de vue économique a toute sa place dans le contexte de notre intervention.

Conclusion

L'intervention du psychologue dans les catastrophes naturelles constitue aujourd'hui l'un des champs de ses pratiques psychologiques. Bien qu'elle diffère sur certains points de la prise en charge psychologique proprement dite, elle nécessite la référence à un cadre théorique et clinique solide, ainsi qu'à un code déontologique auquel tout psychologue algérien peut se référer pour cadrer son travail et pour ne pas outrepasser ses prérogatives.

Les trois axes dégagés lors de notre intervention à Ghardaia nous ont permis de relever quelques aspects caractérisant l'intervention du psychologue dans un contexte socioculturel spécifique.

Enfin, loin d'incriminer les pouvoirs publics et de victimiser les psychologues, nous souhaitons que nos remarques contribuent à responsabiliser les uns et les autres sur les missions qui incombent à chacun.

Bibliographie

- Bouatta C. (2007), *Les traumatismes collectifs en Algérie*, Alger, Casbah Editions.
- Bourdieu P. (1958), *Sociologie de l'Algérie*, Paris, PUF, 8^{ème} édition, 2006.
- De Clercq M. Lebigot F. et al. (2001), *Les traumatismes psychiques*, Paris, Masson.
- Freud S. (1919), *L'inquiétante étrangeté, L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985.
- Haddadi D. (2004), Rêve et trauma: réflexions d'une psychologue, *Langage et Cognition*, N° 1, pp. 171-181.
- Lachal C. Ouss-Ryngaert L. Moro M. R. et al. (2003), *Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire*, Paris, Dunod.
- Louville Ph. (1997), L'intervention psychologique en situation de catastrophe: comment l'organiser?, in *Les traumatismes dans le psychisme et la culture*, Saint-Ange, Editions Erès.
- Si Moussi A. (2003), L'Algérie entre drames connus et drames méconnus, *Naqd*, N° 18, pp. 107-117.
- "Pratiques de soins et psychotrauma", *Manuel pour la prise en charge des enfants traumatisés*, Publié par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, avec l'appui du bureau de l'Unicef en Algérie, novembre 2002.
- "Gestion des détresses multiples et sévères ou l'accompagnement des intervenants dans le travail de proximité et de réseau en situation de crise". Document dirigé par Christian Lecomte, traduit en arabe par Salima Tadjine, et publié par l'Unicef, 2005.

