

LE PSYCHOLOGUE, LE TRAUMATISME, L'INSECURITE ET LA GESTION DE L'ECONOMIE PSYCHOSOMATIQUE

L'expérience d'une consultation psychologique à Alger¹.

*Mohand Ou Ahmed AÏT SIDHOUM**

RESUME

La conduite d'une consultation dans la situation que traverse, aujourd'hui, l'Algérie impose au psychologue qui s'y trouve engagé la nécessité d'une réflexion organisée sur la gestion des implications d'une situation sur l'économie psychosomatique des patients.

Les premiers résultats d'un tel travail, conduit sur des patients ayant consulté essentiellement pour une symptomatologie d'ordre mentale, amènent à penser que les individus composant une telle population parviennent à gérer leur économie psychosomatique, dans une telle situation, sans changement notable; ils s'avèrent particulièrement résistants. Lorsque la pression qui s'exerce sur ces sujets dépasse leur capacité de contention, ils réagissent régulièrement par une exacerbation de leur symptomatologie initiale.

MOTS CLES: Traumatisme, Equilibre Psychosomatique, Consultation Psychologique, Algérie.

* Université d'Alger

1- Cet article est publié avec l'autorisation de la revue Psychologique Clinique et Projective.

Psychologie, 1999, N°7

Je me suis engagé depuis deux années dans une recherche systématique sur la régulation de l'économie psychosomatique dans le contexte d'insécurité quasi générale que traverse aujourd'hui l'Algérie. Je tenterai de rendre compte, dans ce texte :

- de quelques raisons parmi celles qui ont marqué mon cheminement pour arriver à investir cet axe de recherche ;
- des présupposés théoriques qui ont alimenté ma réflexion pour construire une problématique de recherche ;
- des grandes lignes de la régulation de l'économie psychosomatique en situation d'insécurité, telle que les premiers résultats de ma recherche me permettent de l'entrevoir.

Ma réflexion prendra donc appui sur les premières données d'une enquête systématique, sur mon interrogation sur les limites et la portée d'une pratique clinique dans ces conditions difficiles, sur l'observation de la pratique de collègues avec qui j'ai partagé, un suivi d'échange clinique sur nos pratiques professionnelles. Elle prend enfin appui, sur l'observation de plusieurs groupes de travail que j'anime dans ces mêmes conditions.

I. UN PARCOURS IMPOSE PAR LES CIRCONSTANCES...

Mon intérêt pour l'étude de la régulation de l'économie psychosomatique face à ce que l'on pourrait appeler, de manière lapidaire, «le traumatisme permanent» que constitue une situation à haut risque pour la vie des personnes, est récent.

Je n'étais pas spécialement intéressé par l'étude de cette thématique. Elle m'a été progressivement imposée - du fait de

mon insertion professionnelle et de mon engagement dans différentes activités institutionnelles - par plusieurs données.

1 / Des questions qui nous étaient posées - à mes collègues et à moi - par des amis français particulièrement attentifs au drame qui secoue notre pays depuis les événements d'octobre 1988 ; questions relatives :

- aux risques que nous prenons - en tant que groupe et en tant que personnes - journallement dans l'exercice de notre pratique de psychologue et d'enseignant à l'université d'Alger ;

- aux conditions psychologiques et matérielles de l'exercice de notre pratique clinique.

Ces questions ont suscité en moi des interrogations précises.

Un travail de psychologue peut-il être encore possible lorsque, dans son propre domicile ou en le quittant, sur le parcours qu'il doit emprunter pour aller au travail et sur les lieux même où il exerce son activité, le psychologue court le risque d'une agression mortelle? Cette question me concernait plus que la majorité de mes collègues pour de multiples raisons, notamment ma position d'animateur de groupe .

Un travail de psychologue peut-il être encore possible lorsque le psychologue éprouve la nécessité de fermer à clef la porte de son bureau de consultation après l'entrée de son patient ?

Un travail de psychologue peut-il être encore possible lorsque le psychologue sait que le rendez vous donné à un patient peut se transformer en un rendez vous avec la mort ?

Un suivi psychologique régulier peut-il être possible lorsque les propos, l'habitus et l'habillement du patient - lorsque

le patient lui-même - rappellent au psychologue l'horreur, la complicité et le soutien de ceux qui pratiquent la mort quotidiennement ?

2 / Des questions qui m'étaient posées de toute part sur l'étude des incidences des traumatismes et plus largement de l'insécurité quotidienne sur la vie psychique des personnes, plus particulièrement des enfants, dans notre société. Lorsque je répondais que cela ne constitue pas un axe de recherche dans mes préoccupations présentes, ma réponse était souvent vécue, par mes interlocuteurs, comme une agression ou un manquement au devoir. Ainsi cette journaliste qui m'a lancé un jour cette phrase sans nuance: « C'est de l'inconscience, vous ne faites pas votre travail de citoyen... »

3 / Des observations liées à la gestion des séances de travail dans différents groupes que j'anime (équipes de recherche, réunions institutionnelles). Ici une sorte de consensus s'est progressivement imposé sans avoir fait l'objet d'une décision consciente. Il fallait consacrer, à chaque fois, un minimum de temps pour évacuer l'excitation avec laquelle chacun arrivait en « séance ». Dans les moments les plus difficiles c'est toute la séance qui s'écoule ainsi...

J'étais soumis, en tant qu'animateur de différents groupes de travail, à rude épreuve. Quel minimum d'exigence maintenir dans le travail ? Quelle place accorder à l'expression de mes propres angoisses et de mes propres peurs, lors de ce temps cathartique, sans désorganiser le groupe ni donner l'impression d'une indifférence blessante ?

Mes propres réactions, durant ces moments, m'interpellaient de différentes manières; notamment, lorsque silencieux, j'écoutais ce que disaient mes collègues et que, observant mon silence, ils me regardaient et, avec un sourire complice, changeaient de sujet pour revenir au travail ou continuaient sans prêter attention à mon attitude.

Je me suis interrogé aussi sur mon attitude face à mes patients; si elle était la même, l'un de ses impacts serait l'inhibition de l'expression des préoccupations et des problématiques similaires.

Face à l'attitude que j'ai repérée chez mes collègues - attitude foncièrement différente de la mienne aussi bien au niveau des analyses intellectualisantes que des aménagements personnels utilisés pour gérer la situation - mon inquiétude sur mon propre fonctionnement a été grande. Elle m'a amené à une observation constante de ma manière d'être face à l'émergence et à l'expression des préoccupations liées à cette problématique dans ma consultation. J'ai été jusqu'à proposer la discussion de quelques séances filmées de ma propre consultation (séances conduites dans les conditions ici décrites) à des cliniciens, analystes chevronnés, pour solliciter leur avis sur ma manière de gérer ma pratique dans ces conditions difficiles.

4 / Le drame de notre pays prenant de l'ampleur, s'éternisant dans le temps et touchant des franges de plus en plus larges de la population, je ne pouvais éviter de réfléchir à ses implications, à court et à long termes, sur l'économie psychosomatique des personnes qui le vivent.

J'ai pris progressivement conscience de notre responsabilité, en tant que psychologue, face à la gestion de ce que les conditions actuelles pourraient générer dans un avenir plus ou moins proche.

J'ai été aussi interpellé, du fait de mon statut d'enseignant et du fait de ma position institutionnelle, par des psychologues qui ont reçu en consultation des cas dramatiques, et qui ne savaient que faire ni où orienter les victimes de ces drames. J'étais aussi démuni que mes jeunes collègues mais, en même temps, il me paraissait qu'il était insoutenable de répondre « je ne sais rien faire dans ces cas et je ne peux vous orienter nulle part », car, effectivement, rien de sérieux n'existe dans notre pays pour répondre à une telle demande d'aide. Le cas d'une jeune adolescente de 13 ans ayant subi un viol collectif, lors d'un

enlèvement, m'a profondément remué. Je me suis dit qu'il n'y a qu'une solution : amener quelques psychologues à s'intéresser à ce problème. Mais comment intéresser d'autres à quelque chose si mon propre intérêt n'est pas engagé ? La première réponse à laquelle je m'attendais en incitant des psychologues à s'en occuper - je n'ai pas tardé à la recevoir - c'est la suivante : « encadrez nous pour faire ce travail, vous avez été notre enseignant. » Ma modeste expérience m'a largement convaincu que la seule manière d'amener les autres à investir une activité c'est d'investir soi-même cette activité et de l'organiser avec eux.

II. QUELQUES POINTS D'APPUI THEORIQUES

Trois idées fondamentales dans l'œuvre de P.Marty ont joué le rôle de catalyseur dans ma réflexion. Il s'agit :

- du rôle de la mère dans le mouvement d'association et de hiérarchisation qui anime l'évolution progressive de la mosaïque première à la mise en place de l'appareil psychique ;
- de la place que prend le comportement dans la régulation de l'économie psychosomatique de l'homme ;
- de la notion de conditions fastes qui peuvent contribuer à la régulation de l'économie psychosomatique de personnes qui, autrement, risqueraient des désorganisations progressives aux conséquences très graves.

1. Le rôle de la mère dans le mouvement d'association et de hiérarchisation qui anime l'évolution de la mosaïque première à la mise en place de l'appareil psychique .

L'intérêt pour cette idée m'a amené à formaliser ma réflexion dans un texte dans lequel j'ai avancé l'idée d'un fonctionnement en deçà de la réalisation hallucinatoire du désir (M.A. AÏT SIDHOUM, 1995-96). Je tenterai, ici, une schématisation de la situation dans laquelle les mères algériennes ont à faire face à leur rôle de mère, pour pouvoir entrevoir les effets de cette situation sur la relation mère-enfant.

La situation que traverse l'Algérie est difficile à saisir de l'extérieur. Elle a cette particularité de n'être ni une situation de guerre ni une situation de paix.

En effet, dans les périodes de paix l'effort des sociétés humaines est fondamentalement investi dans la perspective d'assurer le bien-être de la population. Cette orientation constitue, d'une certaine manière, un régulateur de l'activité des individus et des luttes pour le pouvoir entre les groupes sociaux en compétition. Certes, cela ne réussit pratiquement jamais et différents aménagements sociaux sont mis en place - en fonction des rapports de force - pour diminuer le mécontentement et maintenir l'illusion du bien être futur. Et quels que soient les antagonismes la vie humaine demeure sacralisée, au moins au niveau des discours manifestes.

Les situations de guerre sont, quant à elles, fondamentalement caractérisées par l'investissement de l'effort des sociétés pour faire face à un danger, tout dans la société est conjugué en fonction de cet impératif. Cette orientation constitue, d'une certaine manière, un régulateur de l'activité des individus et des groupes sociaux en présence ; l'aspiration au bien être et la poursuite de buts de nature à donner sens à une telle aspiration en temps de paix - faire des études, se consacrer à sa famille, développer des activités de loisirs...- deviennent synonyme de trahison. L'exemple des étudiants algériens ayant quitté massivement leurs études pour s'intégrer dans l'armée de libération nationale illustre bien cette orientation. Dans les faits, là encore, cela ne réussit que de manière très relative et différents aménagements sociaux sont mis en place pour rendre la situation supportable aux individus et à la société. Les chants patriotiques et les hymnes nationaux renseignent bien sur la nature de ces aménagements qui, soutenus en temps de paix, friserient la xénophobie. Dans ces conditions la vie humaine est désacralisée au nom de « l'idéal communautaire » qui a justifié l'engagement dans la guerre et qui, du même coup peut faciliter le travail de deuil.

La situation actuelle de l'Algérie est, à la fois, proche et différente de ces deux cas de figure. Elle emprunte à la situation de guerre le risque de mort et la désacralisation de la vie humaine. Elle n'intègre pas, ou seulement très mal, le discours qui tente de justifier cette désacralisation et, pour cette raison, elle ne peut sécréter les mécanismes régulateurs caractéristiques des situations de guerre. La situation algérienne maintient l'aspiration à un bonheur possible et soutient le caractère licite de la poursuite des buts qui, en situation de paix, donnent sens à une telle aspiration. Cependant les mécanismes de régulation qui assurent une certaine stabilité, et par là même une certaine efficacité à une telle quête, sont largement fragilisés.

Il n'y a pas, à proprement parler, d'aménagements sociaux spécifiques prévus pour la gestion de cette situation. Il n'y a pas non plus de véritable préparation psychologique possible pour lui faire face. Si le cas des personnes directement engagées dans la gestion de la situation sécuritaire peut se comprendre d'une certaine manière - ils sont en état de guerre - pour la grande majorité de la population ce n'est pas le cas. La mort est cependant là, elle peut frapper à n'importe quel moment, sans que l'on sache vraiment pourquoi... Et l'on doit s'occuper des multiples exigences de la vie quotidienne caractéristiques des temps de paix.

Situation fragilisante, « traumatique » dans trois dimensions différentes :

- disparaître soi-même après avoir été torturé, mutilé, sans savoir pourquoi, à n'importe quel moment ;

- voir disparaître des personnes aimées dans les mêmes conditions ; il y a très peu de personnes qui n'ont pas perdu un proche ou un ami depuis Octobre 1988 à nos jours ;

- nécessité de s'imposer des limitations drastiques de tout genre, notamment dans tous les secteurs de la vie sociale que l'individu investit de lui même, sans obligation externe : sortir, voir des amis, s'engager dans un mouvement social, faire du

sport, se promener, accompagner son enfant à l'école pour le plaisir de le faire...

C'est dans cette situation que les mères algériennes ont continué à mettre au monde des enfants et à s'en occuper...

P.Marty écrit à ce sujet: « Il nous faut signaler (...) l'importance du rôle de tampon pare-excitations que joue la mère vis-à-vis du nourrisson. La régulation, le dosage de la « quantité » traumatique (qui transforme en réalité la qualité même du trauma), ne constitue pas une minime partie du pouvoir organisateur qu'elle détient. Les systèmes pare-excitations utilisés par la mère dans un premier temps, s'impriment et peuvent participer à l'élaboration ultérieure d'une série de mécanismes de défense individuels. Non utilisés ou utilisés abusivement par elle, ils laissent la voie ouverte aux désorganisations immédiates ou à long terme. » (P.Marty, 1976, p.165).

2. Comportement et régulation de l'économie psychosomatique

La situation dans laquelle se trouve tout être humain, à chaque moment de son existence peut être ainsi schématisée : « deux pouvoirs s'affrontent en nous, celui de nos excitations d'une part, celui de nos moyens d'écouler, de résorber, d'éponger ces excitations d'autre part. » (P.Marty, 1991, 12).

Le premier de ces deux pouvoirs qui s'affrontent en nous est constitué par les excitations. Celles-ci « sont plus ou moins intenses. Très intenses, renouvelées et excessives, s'accumulant en des états de tensions, elles s'avèrent insupportables pour les systèmes fonctionnels qu'elles atteignent, quels qu'ils soient, et désorganisent ces systèmes, les empêchant de fonctionner. Ceci correspond à la notion de traumatisme. Je souligne à ce propos que les traumatismes se mesurent selon la quantité et la qualité

des désorganisations qu'ils entraînent et non pas selon la nature de l'événement qui les a provoqués. »(ibid., p.6).

Le second pouvoir quant à lui est constitué par les capacités dont dispose l'individu pour faire face à ces excitations dont il est l'objet. De quoi s'agit-il ? Pour P.Marty « Souvent conjuguées entre elles, deux voies, et deux voies seulement, s'offrent à l'écoulement des excitations : celle de l'activité mentale et celle de l'activité sensorio-motrice. Sur cette dernière s'établissent au moins en partie les comportements. Lorsque, pour différentes raisons, ces deux voies se trouvent indisponibles, ce sont les appareils somatiques qui répondent aux excitations. » (ibid.)

Le comportement est donc posé comme un moyen d'écoulement des excitations auxquelles est soumis l'être humain du fait de son existence même.

Mais Qu'entendre par comportement ?

P.Marty énumère différents types de comportements dont certains intéressent particulièrement mon propos; il s'agit des comportements qui nécessitent un espace social relativement structuré pour leur maintien. C'est le cas des activités sportives, artisanales, artistiques et sociales.

Lorsque , pour une raison ou pour une autre, le milieu social interdit l'expression de telles activités transitoirement ou sur une durée relativement longue, comme c'est le cas en Algérie depuis octobre 1988 , l'excitation qui d'habitude est drainée dans cette voie d'écoulement risque de devenir traumatique.

La situation se complique lorsque nous savons, comme le montre P.Marty, qu'il existe des modes d'organisation individuels dans lesquels l'autre voie d'écoulement des excitations - l'activité mentale - est toujours fragile; c'est le cas de la névrose de comportement. De même, il existe d'autres

modes d'organisation personnels dans lesquels l'irrégularité de cette activité mentale est structurelle, c'est le cas des névroses de caractère. Dans ces cas, les risques de voir le déséquilibre s'installer en faveur du trop d'excitations argumentent. Or « Le dépassement des possibilités d'adaptation correspond, en psychosomatique, à la notion de traumatisme. » (P.Marty, 1990, p.49).

3. Conditions extérieures et maintien de l'équilibre psychosomatique.

A considérer ces deux pouvoirs qui s'affrontent en chaque être humain, on peut, dans une première approximation, saisir au moins partiellement la complexité qui lie l'homme à son milieu de vie. On ne peut cependant saisir la nuance et la complexité de la position de P.Marty, à ce sujet sans discuter, plus spécifiquement, un fait d'observation qui n'est pas toujours aisé à comprendre. Certains sujets présentent, selon toute vraisemblance, des défaillances avérées dans leur fonctionnement psychique, c'est à dire que la voie d'écoulement la plus sûre des excitations se trouve, en quelque sorte, obturée ; pourtant ils restent longtemps en bonne santé.

C'est dans la théorisation de la névrose de comportement que la réponse la plus claire à ce problème a été donnée.

L'absence de désorganisation majeure est liée au fait que « Des systèmes de régressions somatiques (...) existent assez souvent chez des névrosés de comportement et chez des névrosés mal mentalisés. Les sujets sont alors susceptibles de traverser leur vie sans difficultés somatiques importantes lorsque l'entourage (surtout familial, à l'image d'une «suffisamment bonne» mère pour le nourrisson) leur assure une protection exempte d'excitations traumatiques majeures » (ibid., p. 52). Ces conditions, comme le souligne M.Fain « vont jouer le rôle du faisceau central manquant. » (M.Fain, 1994, p.153).

Les désorganisations qui s'ensuivent, lorsque cet environnement faste vient à manquer, montrent le type de fonctionnement de ces sujets. L'objet n'existe, en fait, que le temps de sa perception. Il y a « incapacité d'intérioriser ce cadre dans une structure mentale, pour la simple raison que seule la perception de l'existence concrète de ce cadre permet de juguler les effets de la névrose traumatique antérieure (...) on peut dire des névroses de comportement que les forces de vie se situent toutes dans le cadre générateur des conditions fastes indispensables au maintien d'une apparence de structure. » (ibid.).

III. OBSERVATIONS ET INTERROGATIONS A PROPOS DU TRAUMATISME, DE L'INSECURITE ET DE LEURS EFFETS

Mon champ d'observation, pour formuler les interrogations qui vont suivre, est celui d'une consultation psychologique ouverte au Centre R.Perron à Alger. Ce centre est une structure créée par la Société Algérienne de Recherche en Psychologie pour tenter d'offrir un soutien psychologique à toute personne qui en formule la demande. La population qui s'adresse à cette consultation est constituée, en grande partie, par des sujets présentant une symptomatologie mentale suffisamment gênante pour solliciter une aide psychologique dans une société où la profession de psychologue n'a pas d'ancrage réel. Si la réflexion sur le traumatisme dans la situation que traverse aujourd'hui notre pays s'est imposée à moi dans ce qu'elle a de plus général et de plus dramatique, mon intérêt actuel est circonscrit ; il s'agit de cerner l'expression de l'incidence de cette situation sur l'équilibre psychosomatique de la population d'une consultation psychologique' à titre de témoins sur l'ici et maintenant de cette situation et de cet équilibre. Cette formulation ne constituait pas le point de départ de ma réflexion.

J'ai été d'abord interpellé par une apparente discordance dans ce qui s'offrait à mon observation. Si dans la vie sociale, dans la vie de tous les jours, les discussions sur l'insécurité, sur les dangers que chacun court quotidiennement et sur les atrocités rapportées par les médias ou observées directement par les personnes lors de leurs déplacements réguliers, dominaient dans les diverses situations d'échange, tel n'était pas le cas dans mes consultations. Ceci est certes variable d'un patient à un autre et pour le même patient selon les moments, mais de manière générale le poids du discours sur la situation sécuritaire était largement réduit par rapport à ce qui se donnait à entendre dans la vie de tous les jours.

En fait et à examiner la situation de mes patients au cas par cas, je peux avancer que plus la conflictualisation intrapsychique était majeure moins le discours sur la sécurité de la vie en général prenait une place importante durant les séances. Ce n'est pas que les patients n'évoquent pas l'insécurité et les événements qui s'y rapportent, mais que cette évocation sert, le plus souvent, de point de départ pour enchaîner et associer sur autre chose quittant, de proche en proche, le général - ce qui est partageable avec les autres - pour aboutir à ce qui spécifie sa propre problématique. Très souvent aussi les patients procèdent, en quelque sorte, par sélection/majoration ; ils se saisissent d'un détail rarement relevé par les autres pour en faire le point d'articulation à partir duquel l'ensemble des éléments liés à une situation donnée prend sens et signification. Pour d'autres, c'est l'ensemble des préoccupations liées à l'insécurité qui s'organisent autour d'un même élément; comme c'est le cas d'une jeune patiente pour qui avoir une arme constitue la solution miracle à toutes ses peurs...Elle déploiera beaucoup d'énergie et d'efforts pour acquérir cet objet protecteur. Pour l'acquérir elle prendra beaucoup de risques.

Deux autres types d'observations m'ont longuement interpellé. Les cas auxquels nous ferons référence ici seront développés, sans doute, dans d'autres publications. Il s'agit

seulement ici, d'illustrer la pertinence d'une problématique de recherche .

1/ Parmi mes patients, six sont arrivés à leurs séances dans une situation tout à fait particulière ; soit qu'ils avaient échappé à un risque de mort quasi certain en se rendant à la consultation (2 cas), soit qu'ils avaient vécu cette situation dans le cours de la semaine précédant la séance (4 cas).

Il est clair que je parle ici de ce qui m'a été relaté dans la consultation...Il n'est pas exclu que certains patients puissent avoir vécu des situations similaires mais ils n'ont pas pu en parler dans la consultation...

Deux brèves illustrations pour rester près des faits.

- Mme Z. a vingt quatre ans, couturière de formation, elle n'exerce pas d'activité professionnelle. Je la vois depuis près d'une année.

Elle a consulté durant le premier mois qui a suivi ses fiançailles : angoisse paralysante, pleurs, idées bizarres - c'est son expression : elle est hantée par l'idée de devenir vieille, elle ne peut pas s'empêcher de s'imaginer comment elle sera une fois vieille... et sa mère , sa grand mère comment étaient-elles quand elles avaient son âge ? ...

Elle arrive, ce jour là, en retard à la consultation ; d'habitude elle est toujours à l'heure. Elle a les yeux larmoyants. Un long silence, d'une tonalité tout à fait inhabituelle, s'installe. Durant ce silence, nous nous regardions comme deux personnes qui ne se connaissent pas mais qui ne peuvent s'éviter. Aucune expression n'animait son visage ; d'habitude elle parle de tout son corps. De mon côté, aucune association ; j'étais saisi par une sorte d'inquiétante étrangeté.

Elle arrive finalement à me dire qu'ils avaient été braqués par un groupe de terroristes à la sortie de la localité qu'elle habite. Elle était dans un taxi collectif. Plusieurs voitures étaient à l'arrêt, braquées au même endroit... En parlant, les larmes coulaient à flot sur ses joues.

Elle m'explique qu'apparemment ils n'en voulaient pas aux passagers, mais que, peut être, ils exécutaient une action, qu'ils ne voulaient pas être dérangés par le passage des voitures ou prendre le risque d'être surpris par les forces de sécurité. L'attente a duré une dizaine de minutes.

Durant cette attente, elle n'arrêtait pas de répéter la même phrase : « que dieu fasse qu'ils ne nous demandent pas de descendre des voitures ». J'associe, à ce moment sur ce que cela pouvait évoquer, en général et plus particulièrement, pour ma patiente : exécution sur place, enlèvement et, plus particulièrement pour elle, viol ... Elle est à son quatrième mois de mariage et elle demeure toujours vierge ; elle ne peut pas supporter la douleur que peut lui occasionner le premier acte sexuel avec un mari qu'elle aime beaucoup et qu'elle a épousé de son propre gré.

Je connaissais très mal ma patiente...Elle avait peur, en fait, qu'il n'y ait, parmi les occupants des véhicules à l'arrêt ou parmi ceux qui observaient l'incident de loin, une de ses connaissances...Ce serait la honte. Que vont dire les gens, toute la localité apprendra la nouvelle. Elle a pensé notamment à son beau frère et à son oncle maternel, pourvu qu'ils ne soient pas de passage par là...J'étais dérouté, je n'aurais jamais pensé à une telle hypothèse et ma patiente avait bien compris cela. Elle a en effet longuement insisté sur le fait que, sur place, elle n'a pas du tout pensé à la mort et à l'enlèvement . Elle était elle même étonnée par ce qu'elle venait de dire.

- Mr. R. a dix huit ans au moment où je le rencontre pour la première fois. Il est en terminale et consulte pour différents

motifs : mauvais résultats scolaires, il est tout le temps angoissé, il ne sort presque pas et il n'a pas d'amis. A l'école il est la cible choisie des garçons «parce qu'il a des manières». Il préfère rester avec les filles parce qu'elles ne se moquent pas de lui .

Je le vois, à raison d'une fois par semaine, depuis trois ans. Actuellement il refait son bac pour la troisième fois.

Il commence sa séance en disant qu'il a eu très peur cette semaine ; son père a échappé de justesse à un attentat terroriste. Il se met à dire tous les mérites de son père avec beaucoup d'aisance dans le verbe. Il décrit un héros. Toute la séance s'écoule ainsi ; je n'ai pas eu l'impression que son fonctionnement a été « bousculé ». Il est resté égal à lui même et «l'incident» lui a seulement servi de support pour dire ce qu'il avait à dire, ce qu'il aurait sans doute pu dire autrement, à d'autres moments, en prenant un autre point d'appui.

2 / Parmi mes patients il y en avait sur qui les risques de mort et d'enlèvement étaient particulièrement majorés du fait de leur engagement direct ou indirect :

- dans une activité que les groupes armés ont décrété comme activité hérétique, ce qui implique que toute personne qui l'exerce sera exécutée sans hésitation. C'était le cas de cinq patients (- une jeune femme professeur de sport dans un quartier chaud de la banlieue d'Alger, un jeune médecin très actif dans le mouvement berbériste et militant connu d'un parti démocrate, une femme chef d'entreprise qui travaille dans l'import-export, entreprise qu'elle a elle même créée, un adolescent dont le père, médecin légiste, avait à établir les expertises d'usage pour les victimes du terrorisme du département de la capitale, une jeune femme dont le mari est magistrat dans une zone à hauts risques).

- dans la gestion de la situation sécuritaire, ce qui était le cas de deux patients (un jeune adulte de vingt ans dont le père , homme d'état, a eu à gérer d'importants dossiers au sein d'un des

gouvernements qui se sont succédés pour diriger le pays depuis octobre 1988; une jeune femme, épouse d'un cadre supérieur).

Les réactions individuelles face à ces situations difficiles étaient à chaque fois spécifiques. On peut relever, cependant, que ce ne sont pas les personnes les plus exposées au risque qui étaient les plus désorganisées par ce même risque, ni celles qui en parlaient le plus.

Pour rendre plus représentable ce que je viens de souligner, je reprendrai le cas de cette jeune femme, épouse d'un cadre supérieur , que je viens d'évoquer.

Mme L. est âgée de 32 ans, sept années de mariage, mère de deux filles dont l'une souffre de troubles graves de la personnalité, femme au foyer, niveau d'instruction B.E.P.C., elle a été membre d'une grande équipe de sport collectif jusqu'à la fin de son adolescence.

Elle a consulté parce qu'elle ne supporte pas, parce qu'elle ne supporte plus sa fille malade. Elle n'arrête pas de crier contre elle, de la frapper et elle a - elle même - horreur de cela.

La famille est à Alger depuis deux années ; le mari ayant été rappelé à la capitale pour « nécessité de service » après un séjour de toute la famille dans le grand Sud, séjour qui a duré cinq ans. Ce séjour dans le Sud a donc commencé juste après la constitution de la famille. Auparavant Mme L. avait toujours vécu à Alger. Quant au mari, il est originaire de la même ville. il a ensuite séjourné dans différentes régions pour des raisons professionnelles et il est âgé de 37 ans.

Durant l'année 95 la famille a échappé à deux tentatives d'assassinat de la part des groupes armés ; ils ont été amenés à changer régulièrement de domicile pour plus de prudence. Un parent très proche de Mme L. a été arrêté par les forces de l'ordre. Quelques jours après l'arrestation de ce parent, elle

apprend la mort d'un cousin dans un attentat à la voiture piégée. Ce cousin était «un des rares de la famille avec qui elle avait de bonnes relations ».

Mme L. prend beaucoup de risques. Lorsque son mari n'est pas présent pour l'accompagner dans ses déplacements elle va au marché, emmène ses enfants chez le médecin et vient à sa séance hebdomadaire sans précaution.

Mme L. n'est pas délirante, elle est « consciente » des risques qu'elle prend. Elle nous lancera au début d'une consultation : « Je me demande comment vous acceptez de me prendre en charge ; vous risquez de vous faire tuer pour ça (...) je me suis demandé aussi plusieurs fois pourquoi vous laissez toujours la porte d'entrée ouverte ».

Si Mme L. ne prend pas de précautions face aux risques liés au terrorisme tel n'est pas le cas dans d'autres secteurs de sa vie. Elle ne supporte pas de voir l'une de ses filles s'approcher d'une fenêtre ouverte ou de sortir seule sur le balcon. Elle ne supporte même pas qu'une autre personne qu'elle même puisse la tenir dans les bras sur le balcon. Il lui est tout aussi difficile de la laisser marcher dans la rue sans avoir sa main dans la sienne...

Après une année et demi de suivi régulier, à raison d'une fois par semaine, la situation de Mme L. a beaucoup changé, notamment sa relation à sa fille et son attitude face au risque et au danger. Si jusque là elle attendait passivement que son mari trouve une école ou un centre spécialisé pour sa fille, à présent, elle s'en occupe elle-même. Elle évoque pour justifier sa démarche un fragment de son histoire personnelle : à onze ans, elle voulait faire du sport et son père reportait de semaine en semaine sa promesse de l'inscrire dans un club sportif. Elle a fini par se faire rédiger une autorisation paternelle que le père n'avait qu'à signer et elle s'est inscrite toute seule dans un club... Pourquoi ne serait-elle pas à même, aujourd'hui, de chercher une école pour sa propre fille ?... En arrivant récemment

à sa séance, elle me fait part du fait que, pour la première fois, elle a eu très peur...Son mari était absent et il faisait mauvais temps. A l'extérieur, le quartier est vide et il commence à faire nuit. Elle prend ses deux filles et décide de partir chez ses parents pour y passer la nuit. C'est un événement pratiquement impossible il y a quelques temps. Les parents ont tout fait pour qu'elle accepte d'aller chez eux lors des absences fréquentes du mari, mais sans succès. Elle commente l'événement en riant : « peut être ont-ils fini par me communiquer leur peur ».

Le contexte dans lequel est survenu cette première peur, liée à l'insécurité, chez Mme L. m'a permis de repérer un fait majeur qui s'est confirmé dans deux autres cas. Les changements majeurs dans l'économie relationnelle sont accompagnés de changements parallèles dans les attitudes face à l'insécurité ! Mme L. est amoureuse . Une autre patiente qui ne prête aucun intérêt au risque de mort qui la guette journallement voit son insouciance diminuer en nouant une relation très fortement investie. Son insouciance face au danger regagne du terrain après une rupture inattendue de cette même relation.

Ces différentes observations m'ont amené à prendre en considération, dans ma réflexion sur la gestion de l'économie psychosomatique face à l'insécurité, au danger de mort quotidien et à la perte d'êtres chers dans des conditions souvent dramatiques la nature de la population que je reçois en consultation. Il s'agit, en grande partie, de sujets présentant une symptomatologie mentale suffisamment gênante pour solliciter une aide psychologique. Il s'agit d'une symptomatologie variée, certes, mais symptomatologie positive au sens de P.Marty.

Sur le plan méthodologique donc, cette réflexion gagnerait à être enrichie par les résultats d'une investigation parallèle menée, notamment, sur une population qui consulte pour des pathologies somatiques majeures et, si possible, non associées à une symptomatologie mentale positive ; cela si on veut aboutir à quelques indications générales sur les régulations

de l'économie psychosomatique en situation d'insécurité et de danger installés dans le quotidien d'une société...

Ces différentes observations m'ont aussi aidé à délimiter quelques axes théoriques à partir desquels l'évaluation, au cas par cas, des régulations de l'économie psychosomatique de mes patients, devra être systématiquement faite. Il s'agit des notions de traumatisme, de l'après-coup, de l'irrégularité du fonctionnement psychique et de celle de critères de gravité en psychosomatique.

Il me semble, cependant, que le plus grand risque que je cours dans cette recherche - risque que court, à mon sens, toute tentative de systématiser un mode d'approche en ayant comme arrière plan théorique l'économie psychosomatique de P.Marty est beaucoup plus lié aux généralisations et schématisations abusives qui s'accordent mal avec la perspective hautement individualiste de P.Marty. C'est, probablement, ce risque potentiel qui a amené P.Marty à rédiger une mise en garde explicite dans ce sens; mise en garde d'une portée théorique et méthodologique fondamentale à notre avis. Cette mise en garde m'intéresse et m'interpelle tout particulièrement étant donné l'objet de cette réflexion et mon implication personnelle dans la situation que traverse aujourd'hui l'Algérie. Voici la mise en garde dont il s'agit : « On a par ailleurs noté qu'à l'occasion d'événements extérieurs exceptionnels, des guerres ou des exodes par exemple, beaucoup de névrosés mentaux comme certains psychotiques voyaient disparaître leurs symptômes en même temps que se faisait jour une adaptation à la réalité sociale. Le calme revenu, la symptomatologie antérieure réapparaissait. (...) Il semble ainsi que, dans une certaine perspective, les manifestations symptomatiques puissent être en rapport avec l'importance sociale des événements extérieurs. On ne peut parler ici de traumatismes puisque ces événements sont réorganiseurs de l'homéostasie, à moindre frais individuels pourrait-on dire (...) Sur le plan somatique, nous connaissons la rareté habituelle des affections chez les névrosés narcissiques

(psychotiques) et chez les névrosés mentaux. Chez les névrosés de caractère, à l'occasion d'événements sociaux extérieurs (dans lesquels la responsabilité même inconsciente des sujets n'est pas engagée) et selon l'importance de ces événements, on voit également diminuer, parfois de façon considérable, le nombre des maladies physiques. » (P.Marty, 1983, p.15)

A ma connaissance, P.Marty n'a nulle part repris l'idée - aux implications théoriques majeures - que contient cette remarque de bas de page de « L'Ordre Psychosomatique ». Il ne précise pas, non plus, les mécanismes par lesquels s'opère le maintien de l'équilibre psychosomatique dans ces conditions, ni comment, le moment de la tourmente passé, les désorganisations reprennent leur cours selon les principes généraux développés dans ses différents écrits...

A propos de cette mise en garde ma réflexion actuelle m'oriente vers deux pistes de travail différentes.

- Il faut d'abord se demander si la situation algérienne peut être assimilée à celles que P.Marty évoque dans cette mise en garde. j'ai tenté de dire ci - dessus (P.6 et 7) comment je perçois actuellement cette situation, mais ma propre perception ne vaut pas plus qu'une autre. Je pense que nous disposerons d'un puissant outil de travail, pour discuter le problème qui nous intéresse ici, en procédant à la description de la situation qui prévaut aujourd'hui en Algérie telle qu'elle s'exprime en séances dans le discours des patients. On peut s'interroger d'ailleurs, en tant que cliniciens, sur l'utilité que peut avoir pour nous une information obtenue hors cadre.

- L'analyse des statistiques médicales, lorsqu'elles sont bien faites, peut être elle même une source d'informations pertinentes au moins pour préciser la problématique que soulève cette remarque de P.Marty. L'analyse de ces statistiques médicales ne pourra pas, cependant, nous permettre de discuter

l'orientation de la distribution des maladies que relève P.Marty dans son texte, avant que nous n'ayons obtenu des indicateurs fiables, pour le clinicien, quant à la description de la situation algérienne.

Je terminerai, justement, en évoquant la seule information digne de foi que j'ai pu obtenir à propos de ces statistiques médicales. Je la dois à mon ami M.Issad, professeur de cardiologie et chef de service à l'Hôpital Mustapha à Alger. L'infarctus du myocarde est connu pour être une maladie qui atteint, fondamentalement les hommes. On observe, une augmentation extraordinaire de la proportion des femmes atteintes par cette maladie durant ces dernières années.

BIBLIOGRAPHIE

AÏT SIDHOUM M.A. (1995), En de ça de la réalisation hallucinatoire du désir, *Psychologie*, N°5-6, P. 71-85.

Fain M. (1994), La névrose de comportement selon P.Marty, *Revue française de psychosomatique*, N°6, P. 151-157.

Marty P. (1976), Les mouvements individuels de vie et de mort, Paris, Payot.

Marty P. (1983), L'ordre psychosomatique, Paris, Payot.

Marty P. (1990), La psychosomatique de l'adulte, Paris, P.U.F.-
Que sais-je ?

Marty P. (1991), Genèse des maladies graves et critères de gravité en psychosomatique, *Revue française de psychosomatique*, N°1, P.5-22.

المختص النفسي، الصدمة، انعدام الأمن و سير الإقتصاد السيكوسوماتي.

محمد أوحمد أيت سيدهم

ملخص

إن العمل في استشارة نفسية في الوضعية التي تعرفها الجزائر اليوم تفرض على المختص النفسي ضرورة التفكير المنظم حول آثار هذه الوضعية على الإقتصاد السيكوسوماتي للمفحوصين الذين يطلبون مساعدته. إن النتائج الأولية لعمل من هذا النوع حول مفحوصين يشكون أساسا من عرضية نفسية تبين أن هذا النوع من المفحوصين يواصلون حياتهم دون تغيرات جذرية في تسيير اقتصادهم السيكوسوماتي. إذ يظهرون امكانيات كبيرة في التصدي للوضيعات الصدمية.

الكلمات الأساسية : الصدمة، التوازن السيكوسوماتي، استشارة نفسية، الجزائر.