

PSY

chologie

علم النفس

TRAUMATISMES, RÉACTIONS

ET

PRISES EN CHARGE

**SOCIÉTÉ
ALGÉRIENNE
DE
RECHERCHE
EN
PSYCHOLOGIE**

ج ج ب س

**Année 1999/2000, n°8 (Numéro spécial)
Prix 150 DA**

ISSN 1111-2468

PSYCHOLOGIE

Revue annuelle éditée par la
Société Algérienne de Recherche en Psychologie

Directrice de la Revue:

Chérifa BOUATTA

Rédacteurs:

Mohand ou Ahmed AIT SIDHOUM
Fatima ARAR
Mustapha HADDAB
Noureddine KHALED

Secrétaire de la rédaction:

Radia DECHICHA

*Collaboration technique:
(Saisie, composition)*

Sonia YAHIAOUI

ISSN 1111 - 2468

Dépôt légal : 109 - 2000

Société Algérienne de Recherche en Psychologie

Villa N° 33 El Omrania DELY-IBRAHIM 16320 ALGER

Tél: (02) 91.98.62 / (02) 91.98.26 Fax: (02) 91.92.14

FOOTNOTES

(1) See also...

(2) See also...

(3) See also...

(4) See also...

(5) See also...

(6) See also...

(7) See also...

(8) See also...

(9) See also...

PSYCHOLOGIE, 1999/2000

N°8 (Numéro spécial)

SOMMAIRE

Présentation	1
La notion de traumatisme du point de vue psychanalytique. <i>Roger PERRON</i>	9
L'Algérie :le poids du drame et ses implications en matière de santé mentale. <i>Mohand Ou Ahmed AÏT SIDHOUM</i>	17
Recherche-action sur la santé mentale d'une population longtemps exposée aux événements traumatiques: Considérations méthodologiques et résultats de terrain. <i>Noureddine KHALED</i>	37
Fonctionnement mental et gestion du traumatisme <i>Fatima ARAR</i>	53
Le viol : Un polytraumatisme. <i>Chérifa BOUATTA</i>	63
Le psychologue face au traumatisme de l'autre. Une histoire à deux temps. <i>Chérifa BOUATTA</i>	75
Quelle option pour l'organisation de l'aide psychologique aux victimes du terrorisme? <i>Fatima ARAR</i>	89

PSYCHOLOGIE, 1999/2000

N°8 (Numéro spécial)

SOMMAIRE

(Suite)

Des hommes et des femmes atteints du SIDA ou contaminés par le VIH face à la situation d'insécurité et de risque de mort au quotidien.

Djamila BELALA..... 105

Les incidences de la situation d'insécurité sur l'enfant scolarisé.

Samia LAÏCHI..... 117

Le traumatisme psychique durant l'enfance et l'adolescence : multiplicité des approches et des interventions.

Nouredine KHALED..... 129

Créer un cadre pour la rencontre : réflexions cliniques et éthiques sur le travail avec des enfants de l'après génocide au Rwanda.

Serge BAQUE..... 143

Conférences, séminaires, colloques..... 171

Different psychosocial interventions for survivors of persecution.

Joop DE JONG (Partie arabe P.1)

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

- La revue Psychologie publie des travaux originaux, réflexions théoriques, études cliniques, rédigés en arabe, français et anglais dans le champ de la psychologie et des sciences de l'éducation.
- Les manuscrits seront adressés en deux exemplaires à la Direction de la Revue, S.A.R.P. villa n° 33 El Omrania Dely-Ibrahim 16320 ALGER.
- Tous les manuscrits seront soumis à un comité de lecture.
- Les articles proposés n'auront pas fait l'objet d'une publication antérieure. S'ils sont acceptés, l'auteur s'engage à ne pas les soumettre à une autre revue algérienne ou étrangère sans accord préalable de la Direction de la Revue.
- Les manuscrits dactylographiés ne doivent pas dépasser 20 pages en double interligne.
- Ils doivent comporter en page de titre le nom et le prénom de l'auteur ainsi que sa fonction.
- L'auteur fournira une adresse en vue de permettre la correspondance avec la direction de la revue (entre autres pour l'envoi des épreuves et des tirés à part).
- Un résumé (5 à 10 lignes) dans la langue dans laquelle l'article est rédigé.
- Les mots clés.
- Les références (concernant exclusivement les textes cités dans l'article) seront présentées en fin d'article par ordre alphabétique.

•La référence d'un article comporte dans l'ordre suivant:

Nom de l'auteur suivi de l'initiale du prénom; date de publication entre parenthèses; titre de l'article; nom de la revue en entier; en italique (ou souligné); numéro de la revue (volume et fascicule); première et dernière page de l'article.

•La référence d'un ouvrage comporte dans l'ordre suivant:

Nom de l'auteur suivi de l'initiale du prénom; date de publication entre parenthèses; titre en italique (ou souligné); lieu de publication; nom de l'éditeur, suivi de la date de traduction ou de réédition.

- Les manuscrits proposés à la revue ne seront pas rendus à leurs auteurs.
- L'auteur recevra 10 tirés à part de son article.

La Rédaction

Saisie, composition & maquette
réalisés par

CENTRE DE RECHERCHE
D'EDITION ET DE DIFFUSION

SARP

Villa n°33 El Omrania Dely Ibrahim - 16320 -ALGER
Tél.:(02) 91.98.62 / 91.98.26 Fax:(02) 91.92.14

PRESENTATION

Ce numéro de psychologie entièrement consacré aux traumatismes rapporte l'expérience développée par la SARP en matière de recherche et de prise en charge de victimes de traumatismes. La réflexion que mène les différents membres de la SARP que ce soit dans le cadre du certificat Théorie et Clinique du traumatisme ou dans le cadre de la recherche épidémiologique sur la santé mentale de populations ayant vécu des massacres collectifs ou à partir de la prise en charge de victimes est, ou s'en doute, loin d'être achevée. Il s'agit d'une réflexion en cours qui repose essentiellement sur les rapports dialectiques entre théorie et clinique, l'une enrichissant l'autre, et qui permettra, nous l'espérons, de progresser dans la voie que nous nous sommes tracés : mieux comprendre afin de mieux aider.

Dans tous les cas, le contenu de ce numéro constitue un jalon important dans l'expérience que nous menons dans la mesure où il contribue, entre autres, à révéler nos avancées théorico-cliniques. En effet, pour illustrer quelque peu ces avancées rappelons que dans son implication dans la prise en charge de victimes de traumatismes la SARP a commencé par mettre sur pied une consultation gratuite au niveau de son siège, très vite les thérapeutes se sont rendus compte des limites du cadre qu'ils offraient et ce pour deux raisons au moins : le nombre fort restreint des personnes qui les sollicitaient ; l'aide proposée ne semblait pas correspondre aux attentes de ceux qui consultaient.

L'ouverture de cette consultation nous a donc appris que les personnes traumatisées se dirigent rarement vers le psychologue et lorsque qu'elles le font on comprend qu'on ne saurait « isoler » la souffrance psychique des implications sociale, matérielle et juridique provoquées par

le drame auquel la victime a été confrontée. D'où deux conséquences majeures :

- Pour tenter d'aider les victimes il faut aller vers elles. C'est ce constat qui nous a amené à privilégier la consultation sur site ;
- Cette aide ne saurait se cantonner dans la prise en compte de la souffrance psychique, elle doit également considérer toutes les conséquences (sociales, matérielles, juridiques) ou du moins certaines d'entre-elles, pour prétendre à l'efficacité. Ce deuxième constat nous a conduit à la mise en place d'une assistance sociale et juridique et à un travail en réseaux.

Inscrire les souffrances des victimes dans un contexte qui embrasse les aspects sociaux et juridiques ne revient nullement à minimiser de telles souffrances ni à dénier la spécificité du registre intrapsychique. En effet, si au plan sociologique on peut identifier différentes situations traumatiques allant de celles où des personnes ont perdu tous leurs proches et tous leurs biens jusqu'à celles de personnes, qui sans avoir été touchées directement, souffrent d'une situation d'insécurité permanente, si au plan clinique on peut inférer que les réactions face au traumatisme sont variées et qu'elles renvoient dans tous les cas à la singularité du sujet, on peut aussi tenter de retenir ce qui peut être commun.

Commençons d'abord par définir le traumatisme. Si nous nous écartons de la démarche symptomatologique telle quelle est posée dans le DSM III nous dirons que le traumatisme correspond à un événement vécu qui, en l'espace de peu de temps apporte dans la vie psychique un « afflux d'excitations qui est excessif relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations » (J.Laplanche et J.B.Pontalis: Vocabulaire de psychanalyse, 1967)

Cette définition en termes économiques doit être complétée par ce qui spécifie le vécu traumatique. On

peut, à ce moment là, avancer que l'être en danger est dans un état de sidération tel qu'il se trouve plongé dans l'impuissance et l'incapacité, convaincu qu'il est de la vanité de tout effort face à la menace. Au plan des affects cet être en danger est livré à l'effroi. Notons que Freud différencie l'effroi de la peur et de l'angoisse et qu'il le réserve exclusivement à l'état qui survient lorsque l'individu est livré à une situation de danger sans y être préparé.

Freud fait de la **Hilflosigkeit**, cette condition originelle du petit d'homme, impuissant et en détresse, le prototype même de tout traumatisme psychique. Cependant des différences s'imposent : la détresse du nouveau-né est liée à la menace de l'absence de la mère et de la séparation, la détresse de l'adulte est souvent intimée avec la mort. En outre, ce qui différencie essentiellement les deux conditions est dû au fait que la première (celle du nouveau-né) s'inscrit dans un procès progrédient à l'origine de l'avènement du sujet et de l'objet tandis que la seconde fait effraction dans une histoire déjà-là et en bouleverse parfois le destin.

Au-delà du choc traumatique lui-même on peut aussi se tourner vers les réactions développées à court terme par les victimes (même si nous avons évoqué plus haut la variété des réactions). On peut dire sans prendre en considération l'histoire singulière des individus, ni la nature des situations traumatiques- ce qui revient à un niveau d'approche forcément schématique- que les personnes traumatisées peuvent développer une névrose traumatique c'est-à-dire une série de troubles se constituant en entité psychopathologique autonome. Les symptômes sous lesquels cette entité se donne à voir sont multiples, citons-en quelques-uns :

- la fixation à l'événement particulièrement par le biais du rêve qui voit sa fonction d'accomplissement du désir court-circuitée pour faire place à la fonction traumatolytique qui

se caractérise par le retour des impressions traumatiques non-résolues. Plus encore le rêve ou plutôt le cauchemar peut être la reproduction exacte de la scène traumatique ou parfois se réduire au simple resurgissement de l'effroi. Cette fixation à l'événement peut également se produire sous forme quasi hallucinatoire au cours de la vie quotidienne éveillée au point où l'épreuve de réalité se voit remise en cause.

- La mobilisation des défenses phobiques qui consistent à éviter tout ce qui peut rappeler la scène traumatique : un film, une conversation, certains lieux ;
- La mobilisation de défenses paranoïdes où toute personne est suspecte et se voit associée aux agresseurs. Cette conduite est parfois accompagnée par un désinvestissement objectal et un réinvestissement narcissique qui se traduit par un repli sur soi et des difficultés voire une impossibilité à retourner au travail ou à en retrouver.
- Des conduites toxicophiliques peuvent être observées sous forme alcoolique ou de pharmacodépendance ou l'association des deux. On peut noter également chez les enfants, surtout chez ceux qui se retrouvent livrés à eux-mêmes du fait de l'assassinat des deux parents, la manifestation de conduites délictueuses, vols prostitution...
- Des douleurs somatiques qui conduisent le sujet à une véritable errance thérapeutique où tous les spécialistes sont consultés : le cardiologue, le neurologue, le gastro-entérologue.... Il arrive aussi que le sujet recourt aux pratiques thérapeutiques traditionnelles : les taleb, la Rokia.
- Des troubles cognitifs où le sujet a des difficultés à se concentrer, à se remémorer et parfois on observe l'oubli total de l'événement ou de certains fragments de l'événement.

On peut se poser la question du destin des traumatismes et se demander ce qu'ils deviennent à long terme, s'ils ont des incidences sur la santé et la vie des personnes atteintes, voire aller plus loin et s'interroger sur l'impact qu'ils peuvent avoir sur les générations futures.

Certaines études ont tenté de suivre ce destin en développant des approches longitudinales. C'est le cas par exemple, de l'étude de Hans Keilson : **ENFANTS VICTIMES DE LA GUERRE** (1998), où il prend comme échantillon une population d'enfants juifs ayant vécu de multiples traumatismes pendant la deuxième guerre mondiale et qu'il suit à différents étapes de leur vie. Les résultats auxquels il parvient sont différents d'une personne à l'autre, ils tiennent, selon l'auteur, à différents facteurs : l'âge auquel le traumatisme est intervenu, la nature de l'aide... Quoiqu'il en soit, l'auteur conclut que tous les adultes sont marqués par les traumatismes vécus dans l'enfance.

Par ailleurs, la psychologie de l'enfant nous apprend que des adultes traumatisés, c'est-à-dire humiliés, dépossédés de leurs capacités, endeuillés arrivent difficilement à protéger leur enfant en danger, à se constituer en référent symbolique (et réel) fondateur du procès identificatoire dans lequel s'engage tout enfant. Plus précisément si le père est rendu impuissant comment peut-il représenter l'image de l'autorité et contribuer à l'avènement d'un sujet capable d'investissements objectaux et de créativité?

Si la mère est profondément atteinte comment peut-elle assumer le rôle de bonne mère-au sens de Winnicott et permettre dès lors à son enfant de dépasser ses angoisses archaïques de se défendre de la fusion primitive et d'accéder au « je ». Ceci pour dire que le traumatisme des parents peut handicaper lourdement le processus développemental lui-même dans la mesure où il perturbe les fonctions maternelle et paternelle. Par ailleurs si la

théorie et la clinique nous apprennent qu'un traumatisme récent peut réactiver d'autres plus anciens, il peut également persister jusqu'à se transmettre aux générations futures, constituant pour elles un terrain de nouveaux traumatismes, d'où l'utilisation aujourd'hui de l'expression traumatisme transgénérationnel dans la littérature pour rendre compte du cheminement intra-psychique et interpsychique du traumatisme, ou du moins d'un de ces destins.

A écouter nombre de patients, à prendre en considération les premières données de l'enquête épidémiologique, à observer simplement ce qui se passe autour de nous, on peut constater que le traumatisme touche les individus dans leur être somato-psychique mais aussi dans leur être social. Et si on veut comprendre et donner sens à ce qui arrive aux victimes, il faut développer une démarche d'analyse qui englobe ces différentes dimensions. Ceci pour dire que face aux traumatismes le psychologue est interpellé aux plans social, culturel et juridique. Mais est-il prudent pour lui de s'aventurer sur des terrains qui ne sont pas les siens ? A t-il les outils conceptuels, pour dire quelque chose à propos de la réalité extérieure (dans ses multiples déploiements). Poser ces questions revient à relancer le débat sur le statut de la réalité extérieure et de ces incidences sur les réactions des sujets, débat déjà ouvert par Ferenczi et repris par C.Barrois (1998), pour dire qu'on ne peut, dans les cas de guerre ou de catastrophe sociale, sous-estimer la charge de la réalité extérieure. Néanmoins, ce qu'un psychologue peut en dire, c'est qu'à travers les traumatismes, c'est l'histoire collective qui fait effraction dans la vie non pas d'individus isolés mais de familles, voire de communautés entières. Cette effraction produit l'implosion des liens d'alliance, de filiation et d'appartenance. Autrement dit, les individus traumatisés perdent leurs repères identitaires, leurs croyances, les notions de loyauté et de solidarité. Ces multiples pertes ainsi que les différentes figures de la mort

(assassinats atroces, cadavres brûlés, étêtes...) ne sauraient être traitées par la psyché comme le sont les deuils normaux qui ponctuent toute existence humaine. Elles concernent aussi l'espèce les liens généalogiques et les ensembles intersubjectifs, c'est-à-dire les fondements narcissiques de la continuité de la vie même. Tout ceci participe à brouiller le cadre culturel à partir duquel est décodé le réel : le monde devient incohérent, incompréhensible et irréprésentable au sens où les représentations sont notre « conceptualisation » du monde qui se fonde sur les interactions sociales et sur le processus de socialisation.

Ainsi les traumatismes sont à inscrire dans l'ordre social. C'est dans ce dernier que s'origine la cruauté et c'est à partir de lui que « la mort bondit, devient intime » (C. Barrois, 1988).

Le thérapeute se doit de restituer les souffrances des victimes dans le cadre qui est le leur, c'est-à-dire qu'il se doit de les raccorder au contexte social et de considérer les personnes comme victimes d'une violence arbitraire et injuste. Affirmer cela, revient à dire que justice doit être rendue. Si dans les sociétés humaines contemporaines la loi du talion n'a plus cours, c'est à l'institution judiciaire (et aux autres institutions de l'Etat) d'énoncer la loi, de restaurer le sens de la culpabilité en désignant les coupables, le délit et en prononçant la sanction.

Mais comment en est-on arrivé-là ? De nombreux ouvrages ont été écrits ces dernières années ayant pour ambition de répondre à cette question. Ils évoquent pour ce faire, des problèmes économiques, identitaires, la nature du pouvoir algérien, l'histoire, l'idéologie. Si ces différents paramètres participent certainement de ce qui passe en Algérie, il me semble qu'il n'expliquent pas comment **DES HOMMES ORDINAIRES** pour reprendre l'expression de C.R. Browning (1994) deviennent des assassins. Qu'est ce qui se passe dans la tête de

certaines personnes pour qu'elles passent à l'acte. C'est à ces questions qu'il faut répondre, car c'est là que réside le nœud du problème.

En opérant de nombreux raccourcis, procéder autrement exigerait de longs développements qui n'ont pas leur place ici, je dirai (à l'instar de G. Laval 1999) que pour comprendre il faut considérer que de profonds bouleversements psychiques sont intervenus (induits pour une situation sociale donnée) et que ce sont ces bouleversements psychiques qui transforment des hommes qui n'étaient pas des assassins à faire de la violence une démarche de vie, à appréhender l'autre comme ennemi à détruire.

Chérifa BOUATTA

Ce numéro a été réalisé grâce au concours de partenaires et d'amis. Monsieur Roger PERRON, ami de la SARP toujours à nos côtés, ouvre ce numéro en rappelant les fondements théoriques de la notion de traumatisme tels qu'ils apparaissent dans la théorie psychanalytique ;

Monsieur Serge BAQUE, psychologue clinicien, membre de Handicap International, nous communique son intéressante expérience auprès d'enfants rwandais victime de génocide ;

Monsieur J de JONG psychiatre, professeur, nous fait part de sa riche expérience en matière d'interventions psychosociales auprès de diverses communautés victimes de traumatismes.

Je les en remercie .

Deux jeunes collègues Djamila BELALA et Samia LAICHI se sont engagées pour la première fois sur le chemin difficile de l'écriture. Elles ont contribué, elles aussi, à la réalisation de ce numéro.

Je les encourage à poursuivre sur cette voie.

C.B

علم النفس 1999 - 2000 رقم 8

(عدد خاص)

المحتوى

التدخلات النفسية الاجتماعية المختلفة من أجل التكفل
بالناجين من الاضطهاد.

يوب دو يونغ.....1

علم النفس 1999 - 2000 رقم 8

(عدد خاص)

المحتوى

التدخلات النفسية الاجتماعية المختلفة من أجل التكفل
بالناجين من الاضطهاد.

يوب دو يونغ.....1

علم النفس

مجلة سنوية

تصدر عن الجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي

مديرة المجلة:

شريفة بوعطة

المحررون:

محمد او احمد ايت سيدهم

فاطمة عرعار

مصطفى حداب

نور الدين خالد

امينة لجنة التحرير:

راضية ديششة

المساعد التقني:

صونية يحياوي

فيلا رقم 33 العمرانية - دالى إبراهيم - 16320 - الجزائر

الهاتف: 91.98.26 (02) / 91.98.62 (02) الفاكس: 91.92.14 (02)

A l'écoute de ceux qui écoutent



L'écoute représente une part essentielle
de votre métier. Dans le nôtre aussi.

Pour le financement de votre installation en cabinet, nous tenons à
votre disposition une nouvelle formule : des conditions de crédit
exceptionnelles au service des praticiens de la Santé.

Rapprochez-vous de nos agences.

CPA



Une Banque à votre écoute