

Janoff-Bualmann (1992). Shattered assumptions: toward a new Psychology of trauma in L. Bourne and B. Olivier (1998). A model of counseling survivors of trauma. Website: <http://www.leforum.com/impact>.

Kaës R. (1980), L'idéologie, études psychanalytiques, mentalité de l'idéal et esprit de corps, Paris, Dunod.

Khetiri B. (2004), Les professeurs de français en Algérie, vecteurs légitimes de la norme et l'emprunt aux idiomes locaux, Université de Biskra, website/ www.ressources-cla.ceniv-fconte.

Lachal C., Ouss-Ryngaert, Moro, M.R. et al. (2003), Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire, Paris, Dunod.

Parkinson R. (2000), Post-trauma stress, Cambridge, MA, dacap life long.

Sebaa R. (2002), Culture et plurilinguisme en Algérie, website/ www.multimania.fr/ahmedammouri

Références

- Audet J., Katz JF. (2006), Précis de victimologie générale, 2eme édition, Paris, Dunod.
- Bailly L. (1996), Les catastrophes et leurs conséquences traumatiques chez l'enfant, paris, ESF.
- Bouatta Ch. (2007), Les traumatismes collectifs en Algérie, Alger, Casbah.
- Bourne,L., Olivier B.(1998). A model of survivors of trauma. Website: <http://www.leforum.com/impact>.
- Bouteyre, E. (2008), La résilience scolaire, de la maternelle à l'université, Paris, Belin
- Brown A., Bourne L. (1996). The social work supervisor in L. Bourne and B. Olivier (1998). A model of counseling survivors of trauma. Website: <http://www.leforum.com/impact>.
- Cyrułnik,B. (1999), Un merveilleux malheur, Paris, Odile Jacob.
- Cyrułnik,B. (2001), La résilience : le réalisme de l'espérance,Paris,Eres.
- Crocq L. (1994), « Les victimes psychiques »,in Victimologie, 1
- Crocq,L. (1997), « Stress, trauma, et syndrome psychotraumatique » in Soins psychiatriques,188.
- Doray B., Louzoun C. (1997), Le traumatisme dans le psychisme et la culture, paris, Eres
- Dourari A (2002), Cultures populaires et cultures nationales en Algérie, Paris, Harmattan.
- Duchet C./2006 du psycho traumatisme à la résilience : perspective clinique : in: L Jehel, G Lopez et al. Psycho traumatologie. Paris. Dunot.
- Jehel L., Lopez G. et al. (2006), Psycho traumatologie, Paris, Dunod.

La mère agit aussi par culpabilité, sa manière de réparer sa violence envers sa fille, et la « dépose » au Centre pour que nous puissions prendre soin d'elle à sa place.

Conclusion :

Les points forts de notre intervention sont la mise en place d'un dispositif thérapeutique psychosocial utilisant les stratégies de renforcement et de rendre capable (empowerment) et la famille et la patiente en faisant appel aux compétences et ressources du réseau social.

Cependant notre intervention est limitée, les acteurs psychosociaux ne peuvent pas attribuer de logement ni du travail aux victimes ; ils ne peuvent pas remplacer les services des institutions publiques (les soins hospitaliers, la scolarité des enfants, les indemnités des victimes).

Guérir nécessite deux aspects fondamentaux : la reconnaissance de la victime en tant que telle, et la réparation symbolique et matérielle.

Dans ce cas il est clair que la jeune fille désire à tout prix trouver des portes d'ouverture pour aller de l'avant, la résilience ne suffit pas, d'autres facteurs interfèrent et font barrière à la réalisation des projets de la jeune fille. Que faire devant cette situation : entre résilience et traumatisme en cours ?

Nous voudrions conclure par une citation du Dr Gérard Saillant ; Professeur et Médecin de Sport :

« Aujourd'hui nous soignons pour soulager, quelquefois pour guérir un peu ; nous voudrions être capable de réparer réellement ».

les traumatisés ? Est-ce un besoin de revalorisation et renarcissisation ?

Nous pensons que c'est un peu de tout !

Elle dit qu'elle sort de la maison très tôt le matin, pour ne revenir que le soir.

Si notre patiente a pu lutter et dépasser certaines difficultés liées aux conséquences de la violence, il y a certains obstacles qu'elle ne peut surmonter, à savoir le chômage qui est un problème national.

Quant au conflit avec sa mère, nous pensons que l'opposition classique fille-mère est le refus de subir le même sort, d'où cette ambition de réussir.

Il est clair qu'il y a désir et ambition de dépasser les événements de vie qu'Amina a vécus durant son enfance et son adolescence, qu'il y a résilience chez la jeune fille d'aujourd'hui, mais peut-on parler de résilience quand le trauma est en cours ? Il y a toujours le conflit avec la mère, la précarité est pesante dans la famille, la maltraitance et la violence sont toujours utilisées comme moyens de communication.

Il y a dysfonctionnement de la famille, et le patient désigné ici, est notre patiente qui porte les symptômes de la famille. C'est pour cette raison que la mère rapporte à l'assistante sociale que sa fille va mal, une façon de pointer qu'il y a « du feu dans la maison ». Cependant, il y a quelques années, elle avait regretté de l'avoir amenée au centre, car avec l'enfant symptôme, dès qu'il va mieux après quelques séances de prise en charge, il perturbe l'homéostasie familiale, et par là, perturbe le fonctionnement jusque là maintenu par l'enfant symptôme.

était sauvée, qu'elle était résiliente et qu'elle était revenue de très loin, grâce à l'aide psychologique, sociale, sa motivation et désir de s'en sortir, elle avait pu lutter et dépasser certains obstacles.

Cependant, il est à noter que notre patiente, une fois la licence obtenue, se retrouve au chômage comme des milliers de jeunes diplômés. L'assistante sociale rapporte que d'un côté, la mère lui dit que sa fille va mal et, de l'autre côté, notre patiente, qui vient de temps en temps au centre pour demander des interventions pour trouver du travail, que les problèmes avec sa mère resurgissent. Cette ambivalence de la mère qui paraît inquiète pour sa fille et en même temps, d'après les dires de notre patiente, la maltraite, tout comme avant.

Nous avons revu notre patiente, car dans la politique du Centre d'Aide Psychologique, nous laissons toujours la possibilité aux patients avec qui nous avons terminé la thérapie, de revenir au cas où ils iraient mal de nouveau. Rappelons que nous travaillons avec une population qui a beaucoup souffert, directement et indirectement, de la violence extrême.

Amina rapporte encore une fois sa souffrance à cause du conflit avec sa mère qui fait la différence entre elle et ses sœurs, fait pression sur elle pour trouver du travail, lui reproche de ne pas chercher suffisamment. Notre patiente nous décrit les efforts déployés et les démarches entreprises pour trouver du travail, en vain. La famille vit toujours dans la précarité, et les frères font à peine des « petits boulots », le père « bricole ».

Cinq ans après, Amina a eu plusieurs baccalauréats, et est inscrite dans plusieurs filières. Chaque filière a été choisie pour réparer sa souffrance, l'injustice, et la quête du sens. Pourquoi ce recours à la sublimation et cette accumulation des baccalauréats ? Est-ce une boulimie intellectuelle pour échapper à la dépression ? Est-ce une compulsion à la répétition comme c'est le cas chez

Nous pouvons dire avec conviction, qu'il est impossible d'aider un enfant ou un adolescent sans travailler en même temps avec les parents (un enfant seul n'existe pas, pour citer Winnicott). Boris Cyrulnik disait dans une conférence à Toulon (1^{er} juin, 2007) : « Si on veut réparer l'enfant, il faut agir dans la famille, la communauté, et le récit. On peut changer les représentations, on peut les remanier »

Renforcer et rendre capable (empower) la famille et l'individu à travers l'aide psychosociale peut être la meilleure prise en charge pour les victimes de traumatisme.

Nous avons remarqué qu'une fois la prise en charge achevée, les patients continuaient à venir au Centre, juste pour dire bonjour, rester un moment dans la salle d'attente, discuter avec les bénéficiaires. **Le centre est devenu en effet un facteur protecteur pour ces enfants, adolescents et femmes.**

Notre patiente vient de temps en temps au centre pour dire bonjour à l'équipe. Elle est déterminée à continuer à se battre pour avoir une bonne carrière et une qualité de vie meilleure que celle de sa mère !

Le message de résilience à saisir ici est que les traumatismes dont notre patiente a souffert et les problèmes familiaux ont échoué partiellement. Sa lutte et le désir de s'affirmer et de se réaliser ont pris le dessus pendant une période : ceci dit, les pulsions de vie ont généré de l'énergie salutogène et ont propulsé Amina vers l'espoir et la vie même !

Deuxième temps :

Que devient notre patiente à l'heure actuelle, 5 ans après ?

Nous pensions à l'époque (après 4 ans de prise en charge psychosociale, et l'obtention du baccalauréat) que notre patiente

bonjour, rester un moment dans la salle d'attente avec d'autres personnes, pour discuter.

L'assistante sociale lui procure les livres et cahiers dont elle a besoin.

Elle a besoin surtout d'un espace rassurant et d'une figure parentale positive contenant qui lui permettra de surmonter ses angoisses ultérieurement.

L'intervention de l'Assistante Sociale est aussi d'une grande importance : elle aide les enfants scolarisés dans les fournitures scolaires, les démarches auprès de l'administration, trouver des enseignants pour les cours de rattrapage, trouver de l'aide matériel à travers le réseau social qui nous aide aussi dans les démarches médico-sociales. Les médecins- qui font partie de ce réseau- toutes spécialités confondues, reçoivent gratuitement nos patients.

Notre patiente a été exclue en deuxième année secondaire à cause de son rendement scolaire assez faible ; et c'est grâce à l'intervention de l'assistante sociale qu'elle a pu réintégrer le lycée ; elle a aussi bénéficié des cours de soutien. Cette deuxième opportunité a stimulé Amina qui a travaillé très dur et a pu passer avec succès son baccalauréat. Etant donné les difficultés à obtenir ce diplôme qui devient la hantise des élèves aux lycées, nous considérons que la réussite d'Amina relève presque d'un miracle !

Amina s'est inscrite à l'Université, une carrière « brillante » l'attendrait !

Sa famille a aussi bénéficié de l'aide sociale, allant des interventions dans des écoles et centres de formation, jusqu'à l'aide matérielle.

Dans ce cas, quel type de prise en charge serait approprié ?

La parole occupe une place centrale dans le processus thérapeutique. Donner au patient un espace de parole est indispensable, pour qu'il puisse dire ses blessures et leur attribuer un sens. L'évènement traumatique bouleverse les repères et porte atteinte aux structures identitaires, et aux bases narcissiques de la personne. L'état psychique de l'individu traumatisé relève d'un cadre spécifique où, face à lui, un clinicien doit se placer dans une position d'écoute. Par sa parole en retour et par la distance qu'il garantit, le psychologue lui donne l'illusion consistante, mais subjective d'avoir été entendu et compris, pas par rapport aux faits, mais pour ce qu'il est, pour ce qu'il exprime à ce moment là. Kaës (1980) compare le traumatisme à quelque chose de vide, de déchet, un trou. Il parle de certaines perceptions qui ne peuvent se traduire par des mots, c'est l'impensable, l'impensé, ce qui ne peut être dit (Lionel Bailly).

Pour notre patiente, il fallait surtout l'aider au début à reprendre confiance en elle, à croire en elle, et lui faire comprendre qu'elle a un espace pour elle seule où elle peut venir. Le point important est qu'elle puisse restaurer ses capacités intérieures et son potentiel afin de pouvoir avancer. Notre pratique clinique nous a appris que les victimes ont surtout besoin **d'une bonne écoute, du holding et handling, (selon Winnicott), de l'empathie, du respect et de l'acceptation inconditionnels selon Carl Rogers. Les victimes ont besoin de réparation symbolique et de la reconnaissance de la part des autres.**

Le Centre d'Aide Psychologique est devenu un **espace sécurisant** où Amina peut exprimer ses peurs, sa colère, ses frustrations, ses sentiments d'injustice sans se soucier d'être rejetée ou jugée. Le centre est devenu pour elle un endroit où elle vient se reposer et faire ses devoirs à la sortie du lycée, en dehors de ses heures de consultation. Elle peut juste passer pour dire

pourraient la libérer de certaines contraintes sociales, économiques et familiales.

La langue française représente pour notre patiente sa liberté, sa féminité, sa fierté, une réparation psychique, puisque c'est à cause de cette langue qu'elle a été humiliée, percutée par une voiture. Elle en garde une double séquelle: physique (broche à la jambe) et psychique (un sentiment d'impuissance et de désespoir quant à l'avenir). Amina est convaincue qu'en maîtrisant le français, elle pourrait rentrer à l'université et avoir une carrière brillante, sa vie serait meilleure.

En outre, le sens du symptôme ici est très particulier et clair : l'opposition aux terroristes en voulant réussir quelque chose qu'ils ont prohibée ; c'est une forme de **résilience**, et un moyen de **coping** avec une série d'évènements très douloureux.

Les définitions de la résilience sont nombreuses, retenons que c'est un concept emprunté de la physique qui veut dire la capacité du métal à supporter un heurt, à revenir à une forme proche de celle existant avant l'impact. C'est en s'appuyant sur ces notions de physique qu'un parallèle a été établi avec le psychisme humain. On dit une personne est « résiliente » lorsqu'elle conserve, en dépit des circonstances délétères, une santé mentale suffisamment bonne pour continuer à vivre, à travailler et à aimer au quotidien (Bouteyre, 2008, Cyrulnik, 1999).

En maîtrisant le français, notre patiente se libère de sa famille, de la misère, et aura un bel avenir. Ceci veut dire que les terroristes n'ont pas réussi dans leur mission de destruction et d'extermination. Elle nous dit qu'elle ne supporte pas l'idée de ne pas maîtriser cette langue et quelle accepte plutôt d'être battue que de l'ignorer ! Pour notre patiente, apprendre la langue française devenait vital.

enseignants de la langue française les plus performants. Aujourd'hui, ce même ministère se plaint du manque d'enseignants et de ce fait il a eu recours à des professeurs dans les différentes langues arabe, anglaise et espagnole pour dispenser les cours de français. C'est une erreur et on comprend pourquoi nos enfants ne maîtrisent plus cette langue. Ajouter à cela les attitudes idéologiques et les méthodes didactiques choisies dans l'enseignement de cette langue qui ont fait qu'elle n'a pas été respectée en tant que langue étrangère ».

Nous avons recensés plusieurs écrits concernant l'enseignement de la langue française en Algérie et l'importance qu'elle occupe au sein de la société. Nous retenons l'enquête menée par Brahim Khetiri sur 70 enseignants du PES dans les 10 lycées de la wilaya de Biskra (34 hommes et 36 femmes) sur les représentations de la langue française. Il en ressort que les personnes enquêtées reconnaissent à l'unanimité qu'elle est encore utilisée comme un véhicule pour la culture algérienne, qu'elle est l'idiome de la science et de la technologie,

L'ouverture de l'Algérie sur le monde moderne.

Selon les enseignants enquêtés, le pays ne pourrait accéder à la technologie et à la modernité qu'à travers l'apprentissage des langues étrangères et surtout le français. Dans la même lignée d'idées, concernant le modernisme et les mutations sociales, la revue de littérature sur le vécu psychosocial des femmes en Algérie, révèle que durant les 20 dernières années, il y a ambivalence partagée entre le désir d'atteindre le modernisme (perçu universellement) et l'angoisse de perdre l'originel, les repères rationnels. Toualbi, N (1984) disait « ces valeurs traditionnelles qui forment l'être anthropologique ».

La jeune fille algérienne aspire à l'émancipation, au progrès en général. Elle perçoit son évolution dans les études qui

vers la réussite scolaire, et par conséquent une porte d'ouverture sur le marché du travail. Ceci nous fait associer à la série de télévision, « les routes vers le paradis »

Dans son article (Culture et plurilinguisme en Algérie, 2002, Oran), Rabah Sebaa pense que « la langue française participe d'un imaginaire linguistique social en actes, qui mêle invariablement usages et systèmes linguistiques dans un foisonnement créatif qui ignore les frontières et les rigidités idiomatiques conventionnelles ». Selon Sebaa ; « la réalité empirique indique que la langue française occupe en Algérie une situation sans conteste, unique au monde. Sans être la langue officielle, elle véhicule l'officialité, sans être la langue d'enseignement, elle reste une langue de transmission du savoir, sans être la langue d'identité, elle continue à façonner de différentes manières et par plusieurs canaux, l'imaginaire collectif. Il est de notoriété publique que l'essentiel du travail dans les structures d'administration et de gestion centrale ou locale, s'effectue en langue française. Il est tout aussi évident que les langues algériennes de l'usage, arabe ou berbère, sont plus réceptives et plus ouvertes à la langue française à cause de sa force de pénétration communicationnelle ». (Sebaa, Oran, 2002)

Par ailleurs, dans le même contexte de la langue française en Algérie, Abderrazak Douran, Professeur des sciences du langage, Université d'Alger, affirme que « la langue française, du fait de son lien historique à l'Algérie, reste la langue étrangère la mieux maîtrisée. Sa capacité à véhiculer le savoir lui donne une place privilégiée dans notre société et dans notre école. On doit la considérer comme un atout, un avantage ».

Douran ajoute :

« Le contenu conservateur de la politique d'arabisation a fait que cette langue est restée à la marge. Vers la fin des années 1980, le ministère de l'Education Nationale a mis en retraite des

lieu de savoir ! Dans notre clinique, nous constatons que la population a été fragilisée et les enfants ont été « débilisés », l'atmosphère de terreur et d'horreur envahissait toute la région et sa périphérie.

L'enseignement de la langue française a été prohibé dans ces quartiers dits « libérés » pendant plusieurs années.

Pour Amina ; les capacités intellectuelles ne lui manquent pas, plutôt le manque de moyens. Elle rapporte qu'elle ne peut pas étudier à la maison, 2 pièces, sans fenêtres, ni chauffage, pour 11 personnes. Il fait très froid en hiver et très chaud en été. Elle se lève à 4h du matin, quand tout est calme pour étudier, mais sans résultat ; ou bien il fait trop froid pour qu'elle puisse se concentrer, ou elle est dérangée par sa famille. Ajoutant à cela, l'extrême précarité dans laquelle vit la famille.

Comme nous le constatons, il y a plusieurs facteurs existant déjà avant le « soi-disant évènement traumatique » pour lequel notre patiente est venue consulter. En effet, cet évènement, anodin en apparence, a réactivé les traumatismes précédents. Amina a condensé tous ces évènements traumatiques (les déplacements, les bombardements quotidiens, la misère, la maltraitance à la maison et à l'école, la violence sous différentes formes), et généralement, c'est ce qui arrive : un évènement anodin peut réactiver des évènements passés.

Les exemples cliniques sont multiples dans notre travail avec les victimes de violence extrême.

Langue Française en Algérie : fantasme de la réussite socio-économique

Pour ce qui est du problème de la langue française, notre patiente passait plusieurs séances à exprimer sa souffrance et son incapacité de la maîtrise de la langue, pour elle, c'est la « route »

La violence extrême a engendré des dysfonctionnements familiaux, l'éclatement des familles, le rôle du père a été détrôné et la mère se retrouve dans des tâches habituellement attribuées au mari.

La mère de notre patiente a dorénavant un rôle nouveau pour lequel elle n'a pas été préparée : elle a toujours été femme au foyer, ne sort pas et ne connaît pas le monde extérieur. Elle s'est vue octroyer un rôle étranger à elle.

Deuxièmement, l'aspect culturel joue un très grand rôle dans l'intériorisation des valeurs et des attitudes. Amina a entendu un prêche à la télévision où l'Imam disait que Dieu exauce les vœux « douae » de la mère quand elle est en colère envers ses enfants. Notre patiente croit réellement qu'elle peut être frappée de malédiction tellement sa mère lui souhaitait tous les malheurs du monde. Elle a beaucoup pleuré lors du récit relatant le traitement qu'elle lui réservait, toutefois elle éprouve de la culpabilité pensant qu'elle lui a manqué de respect. Nous ressentions une souffrance profonde quant à cette relation conflictuelle avec sa mère.

Troisièmement, la famille d'Amina a été déplacée de leur maison détruite et donc s'est vue déracinée de son milieu d'appartenance et de protection ; de son bien, de l'école où les enfants poursuivaient leur scolarité ; leurs amis, les repères spatiaux et symboliques [que leur arrive-il ? Pourquoi toute cette violence?], la perte de sens, etc. Ils sont venus habiter un quartier étranger à eux, qui a été aussi très investi par le terrorisme. Rappelons que beaucoup d'enfants de toutes les régions affectées par le terrorisme ont quitté l'école par peur de s'y rendre (menaces envers les enseignants et les élèves). La plupart des écoles durant cette période ne jouaient plus leur rôle : les enseignants s'absentaient souvent, certains ont quitté sous les menaces, d'autres ont été assassinés, etc. L'école est devenue un lieu de violence et de prise de partie idéologique et religieux et non un

Elle avait donc une fracture assez importante à la jambe ; on lui avait placé des broches.

Pendant son séjour à l'hôpital (plus d'une semaine) et la période de convalescence, Amina avait raté 2 trimestres de sa scolarité. Depuis cet accident, elle souffre toujours de sa jambe, et ne peut pas rester debout pendant longtemps et se fatigue au moindre effort.

La question' qui se pose, pourquoi maintenant, cet incident, en apparence, sans aucune importance, voire anodin, puisque beaucoup d'enfants sont maltraités tout le temps à la maison et à l'école, a mis Amina dans un pareil état ?

(dans nos consultations depuis 10 ans maintenant dans la région, les enfants et les adolescents nous rapportent la maltraitance verbale et physique des enseignants et des parents).

Nous pensons qu'il y un trauma accumulé de différents aspects que notre patiente a vécus durant son enfance et son adolescence.

Premièrement ; elle a beaucoup de problèmes à la maison avec ses frères et sœurs, et elle ne s'entend pas avec sa mère. En effet, Amina rapporte lors de plusieurs séances que sa mère la déteste, et qu'elle a même regretté de l'avoir amenée au centre pour une prise en charge psychologique (nous reviendrons aussi à ce sujet). Elle a pleuré longuement au cours de ces séances où elle parle des problèmes avec sa mère et ses sœurs.

La mère s'est trouvée partagée entre tous ces enfants et un mari au chômage. Elle vient au centre pour demander de l'aide matérielle et sociale pour ses enfants (les démarches auprès des écoles ; lycées ; centres de formation, du bureau de recrutement, etc.).

Notre patiente, « Amina » était accompagnée de sa mère lors de la 1^{ere} consultation. Elle est la 3^{eme} d'une fratrie de 9 enfants. Elle était en 9^{eme} année. La mère, sans niveau d'instruction, est femme au foyer, tandis que le père qui a le niveau de 6^{eme}, travaillait dans une usine qui a été incendiée par les terroristes. Toute la famille vivait dans une région massivement exposée à la violence extrême. La maison familiale a été bombardée, comme d'autres dans la région. En conséquence, beaucoup de familles ont été contraintes de fuir la région dans un chaos indescriptible, selon les témoignages de nos patients.

La famille de notre patiente vit depuis plusieurs années maintenant, dans un local de deux pièces, (un bien vacant, autrefois nommé ainsi des biens laissés par les colons)) sans fenêtre, ni chauffage, ni les équipements de base, dans une autre région qui a été aussi exposé pendant longtemps aux attaques terroristes.

Le motif de la consultation tel décrit à la secrétaire, était au sujet de sa nervosité et son angoisse depuis que son enseignante de la langue française l'avait humiliée devant ses camarades.

Au cours du 1^{er} entretien, notre patiente rapporte que lorsque son enseignante l'avait humiliée parce qu'elle est faible en français, elle était tellement bouleversée qu'elle était sortie en larmes sans regarder autour d'elle, une voiture alors l'avait percutée. Elle n'avait repris conscience que 3 jours plus tard. Sa 1^{ere} pensée fut vers sa professeur de français et la douleur qu'elle lui avait causée. Elle était en délire, disait-elle. Durant presque toutes les séances, elle parle en pleurant de son problème avec la langue française et combien elle souhaite l'apprendre et la maîtriser. Durant toute la prise en charge, qui a duré environ 4 années, toute son énergie était orientée vers comment apprendre le français. Nous y reviendrons plus tard.

- la proximité géographique : se rapprocher des populations traumatisées, se rendre facilement accessible.
- L'intégration de l'aide sociale : aider les personnes dans leurs démarches administratives et juridiques d'autant que ces populations sont souvent analphabètes, démunies face à l'administration.
- Sur le plan psychologique: recourir à d'autres techniques de prise en charge notamment celles centrées sur les groupes : psychothérapie familiale ; groupe de parole, psychodrame, atelier de dessin, groupe d'enfants, groupe d'adolescents, et groupe de parents.
- Le travail de réseau : il a pour objectif d'établir des passerelles avec et entre les différents acteurs publiques et privés intervenants auprès des personnes traumatisées, tels que : les centres de santé, les écoles, les associations, les autorités locales, et autres administrations. Ceci dans le but d'offrir aux personnes traumatisées des aides multiformes avec cependant une coordination permettant d'éviter le vécu de morcellement ou de clivage que connaissent souvent les personnes à détresse multiple.

Présentation du cas et prise en charge psychologique

C'est dans un contexte chaotique que nous avons reçu notre patiente, âgée de 16 ans à l'époque, c'est à dire en 2001, 03 ans environ après le grand massacre du 28 août, 1997, dans une région, Raïs, située à 3 kms du Centre d'Aide Psychologique de Sidi Moussa.

Nous présentons notre cas en deux temps :

Premier temps : 4 ans de prise en charge

confrontation, de la rencontre soudaine avec le réel de la mort, notre propre mort, ou celle d'autrui, sans médiation du système signifiant qui, dans la vie courante, préserve la personne de ce contact brut (Crocq 1998).

Les interdits fondamentaux ont été transgressés. De ce fait, les individus ont été confrontés à un univers étrange, incohérent et incompréhensible, très différent de leur religion et de leur culture. Dans cette incohérence, il est très difficile de se réorganiser et de savoir à qui s'adresser pour demander de l'aide et quelle aide demander ; qui mérite ou ne mérite cette assistance, etc.

Au plan économique

Les actes de violence qui ont engendré des traumatismes multiples ont également provoqué l'appauvrissement économique des familles : destruction des usines, des écoles, des entreprises, des ponts, des routes, vol des banques, des rackets, etc. Les investisseurs ont fui la région. Le chômage sévit à grande échelle. L'étude épidémiologique, menée en 1999-2000 à Sidi Moussa et sa périphérie, zone massivement affectée par la violence extrême et Dely Brahim, relativement moins touchée, révèle que le taux de chômage a nettement augmenté à Sidi Moussa, et que la population souffre d'une grande précarité (voir la revue de la SARP, Psychologie, numéro 09, 2001). Quand le père de famille n'est pas assassiné, il est au chômage. Les revenus sont insuffisants, voire inexistantes. En outre, l'accès aux soins, même gratuits, nécessite la possibilité de payer les frais de transport et les médicaments.

Quelle aide pour les victimes de traumatisme ?

Un dispositif thérapeutique s'adressant à une population traumatisée doit répondre aux impératifs suivants :

victimes s'en sortent indemnes des troubles psychiques hormis un mauvais souvenir « souvent bien maîtrisé ». Pour Louis Crocq, un même évènement pourrait être traumatique pour une personne et pas pour une autre, à un moment donné, et non traumatique la veille ou le lendemain (Crocq, 1997).

L'irruption externe du traumatisme ne peut être envisagée et pensée avec le sujet qu'en interaction avec les conditions internes de réception dans sa psyché (Duchet, 2006).

Au niveau de la communauté, les actes de violence ont été exprimés à travers la destruction du tissu familial et social. Dans bien des cas les terroristes étaient des membres de la famille, des voisins, des amis, rarement des personnes étrangères au village. Dans tous les cas, les informations concernant les familles étaient transmises aux terroristes par des proches.

La confiance en l'autre devenait dangereuse pour soi. Pendant 10 ans, au cours de nos consultations avec la population, nous avons constaté que les liens traditionnels de solidarité intrafamiliale et intercommunautaire ont été attaqués. Nous citons l'exemple des aides matérielles distribuées par les différents organismes (l'Etat et les ONG), il y a eu des sentiments d'injustice et des actes de manque de solidarité parmi la population, voire au sein de la même famille. Certains pensaient que des voisins ou des proches avaient reçu une aide qu'ils ne méritaient pas, d'autres cachaient à leurs proches avoir reçu une aide par crainte d'en être privés ou dépossédés.

Dans notre clinique, nous avons recensé un nombre de problèmes au sein des familles: fragmentation de la famille, violence domestique, incestes ; les pères « cassés », la mère portant seule le fardeau, isolement des victimes, etc.

Au plan symbolique, le traumatisme se manifeste par la perte des valeurs et la perte du sens. Louis Crocq parle de la

massacres collectifs qui n'ont épargné ni enfants, ni bébés, ni personnes très âgées ont engendré des traumatismes multiples aux plans individuel, communautaire, symbolique et économique.

Au plan individuel : le traumatisme est défini comme l'effraction des enveloppes psychiques. Il a pour conséquence une série de troubles psychopathologiques regroupés dans le DSM IV sous l'appellation Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) ou Etat de Stress Posttraumatique selon la nomination française.

Le traumatisme d'après Janoff-Bulman (1989-1992), Brown et Bourne (1996), Bourne et Olivier (1998), est considéré comme une rupture avec le passé. Souvent, les survivants voient leur vie séparée en deux parties : la première est considérée comme une version idéalisée de leur vie avant le traumatisme, tandis que la seconde est perçue comme une vie envahie par le danger, vide et sans futur (Scott et Stradling, 1998).

L'évènement traumatique, qui se caractérise par sa soudaineté, sa brutalité et sa violence, vient bouleverser les capacités adaptatives d'élaboration psychique et de défense d'un sujet. Il s'agit ici d'un évènement qui surgit de l'extérieur, c'est-à-dire de la réalité. La menace externe fait irruption dans le monde interne du sujet « en se logeant » dans sa psyché comme un « corps étranger » (Freud, 1916). Il faut préciser ici qu'il s'agit surtout de l'aspect subjectif du traumatisme : l'évènement ne devient traumatique pour une personne qu'en fonction de ce qu'il provoque subjectivement chez elle, et de sa réalité subjective. On parle donc de rencontre singulière entre le traumatisme et la personne. De ce fait, la question que beaucoup de spécialistes se posent : pourquoi certains individus développent-ils des troubles psychotraumatiques tandis que d'autres, qui ont vécu les mêmes évènements traumatogènes, n'en présentent pas (Duchet, 2000) ?

Louis Crocq (1994) parle de ces « sujets psychologiquement indemnes », en citant que dans les grandes catastrophes, 70% des

LE CAS D'UNE ADOLESCENTE QUI EST REVENUE DE TRES LOIN: ENTRE RESILIENCE ET TRAUMATISME EN COURS (ONGOING TRAUMA)

SADOUNI GHEDIRI Messaouda
Université d'Alger 2

Abstract

Il s'agit du cas d'une adolescente de 16 ans, qui est venue au Centre d'Aide Psychologique de Sidi Moussa (SARP), une région massivement affectée par la violence extrême durant la décennie 1990. Le motif de consultation était sa souffrance à cause de l'humiliation infligée par son enseignante de la langue française, selon ses dires. De ce fait, elle était très perturbée et ne pouvait plus se concentrer sur ses études.

Après quelques séances de thérapie, il s'est révélé que le vrai problème était ailleurs et plus profond qu'il n'ait été présenté au début de la prise en charge. L'adolescente souffrait de la précarité extrême induite par le terrorisme; et du traumatisme, puisque elle vivait dans une région exposée régulièrement aux attaques terroristes.

L'auteur s'interroge sur le devenir des victimes du trauma causé par la violence humaine après une prise en charge psychologique.

Introduction :

Les actes de violence extrême dus au terrorisme, durant plus d'une décennie (les années 1990), ont affecté aussi bien les individus que les institutions publiques et privées. De ce fait, les assassinats d'importantes personnalités, les kidnappings, les viols utilisés comme arme politique et la transgression des valeurs religieuses et culturelles ; la destruction des écoles, des usines, des ponts, de toutes sortes de véhicules, les trains, etc., et les