

Violence, les possibles réparations

Fatima Zohra KARADJA*
Nadia KORSO-BIOUD**

Qu'est-ce que la violence?

L'émergence de la violence signe le recul de la civilisation. Si l'agressivité est un constituant de la nature humaine, elle ne saurait être qu'une des composantes des forces antagonistes de la psyché que sont la pulsion de vie et la pulsion de mort, en étayage permanent et interactif chez chaque être humain.

De tous les êtres vivants, l'homme est celui qui est le plus longtemps dépendant de son environnement et de ses semblables. C'est cet environnement qui va déterminer son devenir et ses conduites par les interactions, les modèles et les expériences qu'il va lui fournir. Ce sont le degré et la qualité de ces derniers éléments, en matière de performance, de durabilité, de sécurisation et de structuration qui vont déterminer la capacité organisationnelle du psychisme et par conséquent le niveau de socialisation.

Si l'homme se définit comme étant un animal social, on contemple à loisir que la violence s'est toujours imposée comme modus vivendi, n'épargnant aucune nation, aucune communauté, aucune ethnie, aucune religion à un moment ou un autre, plus ou moins durable de son histoire.

Si nous appréhendons ici la question de la violence sous un angle psychologique, il n'en demeure pas moins que sa complexité à l'image de l'être humain qui le produit et qui subit, requiert une collaboration aux frontières épistémologiques, perméable entre les différentes disciplines que sont l'anthropologie, l'histoire, la sociologie, la psychologie et l'économie.

La violence serait-elle un élément constitutif du genre humain ?

Certes, on a vu certaines thèses constitutionnalistes se distinguer par l'indigence des argumentations, affirmer que certaines ethnies et certaines cultures seraient génétiquement et culturellement porteuses de violence. Mais les sciences humaines viennent aujourd'hui, toutes disciplines confondues, démontrer par leur rigueur, cette approche et en révéler le non-fondement, voire l'aberration.

* Psychologue clinicienne au Service de psychologie, Institut National de Santé Publique. Présidente de l'Association nationale de soutien aux enfants en difficulté (ANSEDI).

** Psychologue clinicienne au Service de psychologie, Institut National de Santé Publique. Membre de l'Association nationale de soutien aux enfants en difficulté (ANSEDI).

La violence est un trouble de l'altérité.

Quelles que soient ses formes, elle révèle une altération du sens de l'humain, y compris lorsqu'elle est contenue dans des enveloppes rationalisantes. Elle se focalise sur «l'autre», le ciblant pour délit de différence : différence de sexe, différence de couleur de la peau, différence de religion, différence d'ethnie, différence de façon de penser...

1. Rappel de quelques notions et concepts de référence de la dynamique du développement de la personnalité

Une dualité des énergies psychiques qui sous-tendent le psychisme, au-delà des différentes approches d'écoles, au-delà des polémiques liées aux concepts et aux méthodes de soins, est consensuellement admise dans le courant psychologique à dominance psychanalytique : existence d'une dualité de la dynamique de l'énergie psychique d'Eros / Thanatos, de pulsion de vie / pulsion de mort, d'instinct destructeur/instinct de conservation.

Selon S. Freud, cette dualité, qu'il a élaboré à partir de cas cliniques d'adultes, se conçoit dans une coexistence, en intrication toujours renouvelée, des instances intra-psychiques. M. Klein, quant à elle, liant technique et théorie, propose un modèle fondé sur le jeu comme mode d'expression naturel et privilégié chez l'enfant. Elle remonte ainsi aux stades les plus archaïques de la vie psychique, révélant par là l'extrême précocité du processus. Dans l'œuvre de R. Spitz, la théorie s'appuie sur des étapes de la relation objectale et de la communication humaine, se situant essentiellement dans la relation mère-enfant conceptualisée en trois stades allant de la non-différenciation du Moi par rapport au monde extérieur, jusqu'à l'élaboration de la relation d'objet qui organise la perception différenciée du Moi et du non Moi. Selon D. Winnicott, sur cette base, la relation originelle mère-enfant et la qualité interactive qu'elle produit vont déterminer l'évolution ultérieure du développement de l'enfant.

W. R. Bion, pour sa part, théorise sur la genèse de la pensée chez l'enfant à partir de sa confrontation très concrète aux troubles de la pensée, avec leurs multiples manifestations préverbales et verbales chez ses patients schizophrènes. Il considère la conscience comme un organe de perception des qualités psychiques qui serait présent sous forme rudimentaire au début de la vie ayant pour charge d'accueillir les expériences externes et internes de la réalité. A partir de cela, la réponse de l'objet (la mère) dans sa capacité à contenir et modifier les émotions violentes projetées par le sujet (le bébé) va permettre à celui-ci d'élaguer les parties «mauvaises» et d'en préserver les bonnes : il pourra ainsi réabsorber (réintiquer) sous une forme modifiée et plus supportable les émotions projetées. C'est dans ce mécanisme que la capacité de penser prend son origine. L'importance de cette théorisation sur la formation de la pensée réside dans le lien entre le développement affectif et intellectuel.

Nous terminons par l'évocation de la méthode expérimentale de J. Bowlby, fondée à partir de l'observation directe longitudinale d'animaux et d'enfants. Il situe la spécificité de l'homme au niveau de l'instrument fort développé qu'est

le langage. Ce dernier, par sa puissance symbolique permet le développement du comportement d'attachement de la relation d'objet (instinctif au départ) vers une relation plus sophistiquée permettant la différenciation et la construction adaptée du lien. Toute distorsion précoce de ce lien induisant le manque, la carence, la frustration massive (l'angoisse de séparation) peut avoir des incidences et entraîner des troubles ultérieurs de l'ordre du psychopathologique.

Le recours à ce bref rappel des référents conceptuels psychanalytiques consiste en un point d'appui pour la présentation d'une expérience d'intervention dans un contexte de violence extrême et organisée, ciblant une communauté dans son existence et dans son essence.

2. Expérience d'intervention en situation de crise dans un espace thérapeutique peu conventionnel

Durant l'été 1997, marqué par des massacres collectifs perpétrés par des groupes terroristes dans l'Algérois, caractérisés par leur intensité, la cruauté et leur extensibilité, nous nous sommes senties interpellées dans notre dimension professionnelle autant que personnelle pour agir. Ce «passage à l'acte», signait l'acte de naissance d'une longue période d'interrogations et de recherche de voies d'intervention dans une situation d'exposition chronique de violence endémique. Cette transgression des règles du fonctionnement humain a suscité une réaction de notre part, une réaction de transgression du cadre thérapeutique régi par des règles strictes d'orthodoxie professionnelle. Jusque-là, nous avons appris à travailler dans un contexte qui précisait un cadre incontournable :

n'intervenir que s'il y a demande,
dans un projet mis en place par la personne elle-même,
dans la durée et la permanence,
dans un espace délimité et codifié.

Cette rigueur dans la pratique dont l'excellence est établie, semble tout à fait inadaptée dans ces situations de violence extrême, caractérisée par une vision d'horreur et de chaos total. Tous les repères ont volé en éclat, tant au plan physique qu'au plan psychique. C'est l'indicible, c'est l'innommable, tout est déversé. Il n'y a plus de frontières entre les dedans et les dehors, entre le fantasme et la réalité. La désorganisation atteint tout et tout le monde. Nous sommes les témoins d'une agression exterminatrice fondée sur une transgression totale des règles à la base du sens humain qui a aspiré toutes les formes, les contenants de l'être et de son appartenance psychique, familiale, communautaire.

La situation est, pour nous, en tant que professionnels, totalement inédite, en ce sens qu'il n'y a aucune possibilité de distanciation par rapport à l'impact de l'horreur et la destruction. La proximité totale provoque une résonance crue dans notre fonctionnement émotionnel du fait de l'identification absolue. Il ne s'agit plus de l'intervenant étranger en tant que soignant des souffrants d'ailleurs, il s'agit de nous, soignants-souffrants, en devoir d'agir auprès d'autres souffrants qui concrétisent l'extrême acte de notre propre angoisse d'anéantissement.

La nécessité d'intervention pose en même temps les contours du processus de professionnalisation. L'émergence d'une pratique qui consiste à aller vers, pour recréer le cadre thérapeutique sur la base des ressources existantes, fussent-elles morcelées et précaires (un parvis de mosquée, une école, un centre de santé, un bout de rue, etc.), s'impose pour :

maintenir, malgré tout, le lien social et provoquer le dialogue,
accompagner physiquement et soutenir un programme d'urgence pour le rétablissement d'un cadre de vie minimal (sécurité, nourriture, médicaments, abri...),

rétablir le lien communautaire par la compassion et la reconnaissance qui agissent au niveau de l'affectif.

En cela, on fournit une structure d'appui permettant à l'autre de s'affirmer en partenaire d'un échange qui lui redonne un sens. C'est comme si on confectionnait une attelle psychologique sur une fracture psychique.

C'est ainsi que nous avons fondé implicitement notre démarche vécue sur l'empathie qu'a produit une rencontre humaine authentique mettant en relation dans l'ordre successif le regard, le verbe, le geste :

le regard, par la communion, rétablit le lien entre la victime et le reste du monde,

le verbe, par la formulation codifiée dans le registre traditionnel de la réalité (expressions de reconnaissance d'une souffrance, expressions de compassion, formulations de condoléances...) réanime le lien social,

le geste relance le continuum existentiel en restituant à la personne sa réalité corporelle positionnée dans l'espace-temps réel.

A ce niveau, nous avons saisi l'importance de notre nécessaire implication dans la restauration du minimum humain dans un contexte d'où il a été volontairement extirpé et annihilé. Une des règles de fonctionnement de l'humanité étant la séparation du monde des vivants de celui des morts, il importait que les survivants d'une famille ne soient pas dépossédés de leur devoir envers les leurs dans l'accomplissement des rites funéraires. Le risque majeur réside dans l'ampleur du désastre et le désarroi des autorités locales en charge de cela, susceptible d'empêcher la compréhension de cette attente : rituels de sortie et d'accompagnement du corps, incantations, prière funéraire, individualisation et personnalisation des tombes, protocole de condoléances, etc. C'est l'étape initiale et incontournable du processus de deuil.

Cette première intervention se situe au lendemain du massacre. Nous avons ressenti le besoin de nous accorder une journée avant de revenir, afin de digérer ce que nous venions de vivre, en nous référant à la tradition qui confère au «troisième jour» une signification particulière exprimée par un moment de rencontre et de communion dans le domicile du défunt autour d'un repas à sa mémoire.

«L'invitation» implicite à revenir pour le recueillement nous est apparue comme une ébauche de lien de confiance, prélude à un élargissement de «possibles» de réparation.

Nous avons alors déclaré que nous sommes des psychologues et autres bénévoles engagées dans une œuvre associative de soutien à l'enfance et que nous sommes venues là, portées par un élan de solidarité car nous nous sommes senties profondément concernées par ce qu'ils venaient de vivre.

La mise en ordre relative et la lecture de tous ces matériaux à la fois émotionnels, techniques et culturels, nous a conduit à mettre en place un dispositif alternatif d'assistance construit sur une approche psychosociale impliquant le travail sur site dans une structure d'accueil adaptée en étayage.

3. Illustration des manifestations psychotraumatiques à travers un cas

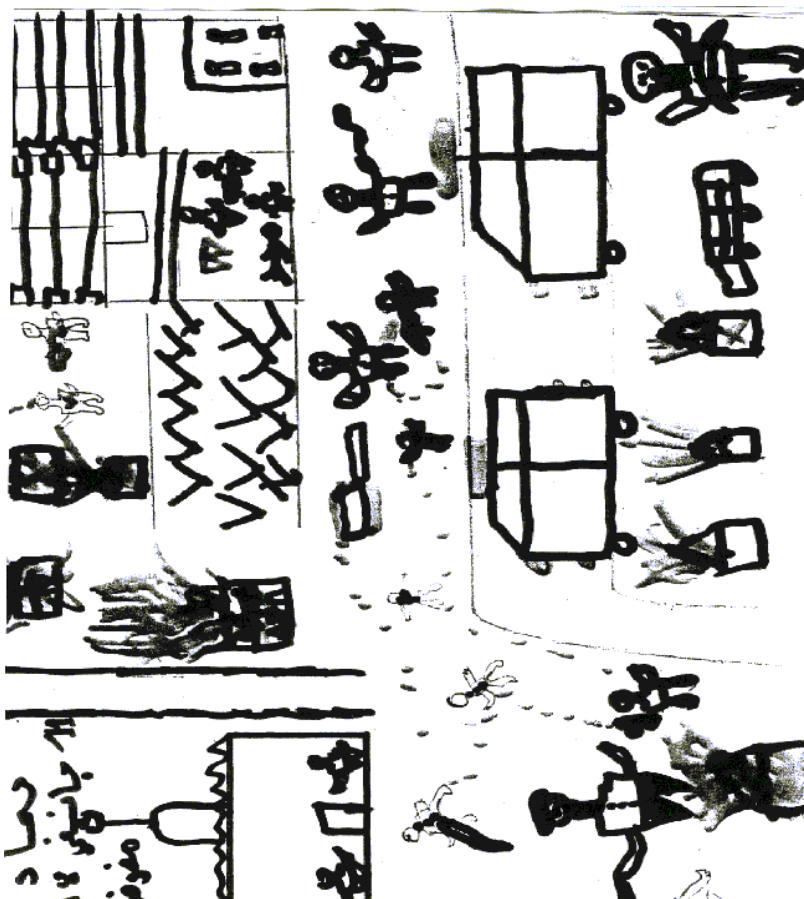
Lors du massacre, une fillette de 6 ans a été témoin de l'égorgement de quatre membres de sa famille : sa grand-mère, ses deux frères et sa sœur. Elle-même, a été égorgée et laissée pour morte. A la suite de cela, S.B. a développé une réaction de repli total sur elle-même, manifestant des troubles d'allure psychotique : apparente indifférence, vide émotionnel, vide expressionnel, semble ne plus habiter son corps ; les quelques gestes qu'elle produit sont caractérisés par une précision et une finalité limitée à un champ spatio-temporel immédiat. L'absence de communication s'exacerbe dans un mutisme total qui a duré six mois. Durant les trois premiers mois, aucun membre de l'équipe n'a pu lui arracher la moindre réaction. Dans le groupe d'enfants qu'elle accompagne, elle s'isole toujours dans une espèce de tour d'ivoire inaccessible aux sollicitations des autres. Au terme de trois mois environ, une réaction s'exprime par une rencontre du regard avec celui du thérapeute. S.B. semble émerger peu à peu ; elle tente alors de manière fugace et inhibée de recontacter le monde extérieur. C'est le moment où elle se remet à crayonner et à explorer activement l'espace. Elle découvre incidemment une tente de jeu où elle se réfugie et se remet à investir les objets dans une activité ludique qui témoigne du rétablissement de la fonction symbolique. A partir de ce moment, le rythme de réadaptation de S. B. au monde, s'est rapidement amélioré jusqu'à retrouver ses compétences du jeu avec les autres. S. B. a surpris tout le monde le jour de la fête de fin d'année scolaire en se joignant spontanément à la chorale pour chanter. C'était six mois après le massacre.

Le cas de S. B. semble très illustratif de la théorie des enveloppes avancées par D. Anxiu : «les enveloppes psychiques sont des types particuliers de représentations résultant non plus du destin des pulsions, mais des jeux de place dans l'espace et des degrés et des formes de constitution d'un territoire psychique (...). Ils sont constitutifs du sujet dans ses rapports avec l'environnement en tant qu'espace externe-interne ». Lors du massacre, il semble que S.B. ait vécu l'éclatement de toutes les enveloppes protectrices du Moi, amenant l'effondrement psychique. Pour S.B., la rencontre du regard du thérapeute, en tant que contenant, a fonctionné comme restitution d'une première enveloppe qui a permis l'investissement de la tente comme enveloppe

transitionnelle ; ce qui a apporté à l'enfant un sentiment de confiance dans sa propre existence et dans celle d'un monde extérieur redevenu fiable.

4. De quelques observations nécessaires

L'agression brutale, massive et barbare a révélé, au-delà de son motif déclaré dans l'horreur, une attaque aux liens de la communauté. Le traumatisme et la souffrance qui en découlent, se traduisent plus comme une expérience et une blessure collective qu'individuelle. La vision occidentale fait de l'individu, l'unité de base autonome où l'essence du Moi réside plus dans sa nature psychologique que sociale. Dans notre société, en processus de transition, passant d'une organisation traditionnelle tribale agnatique vers une nucléarisation de la famille, porteuse de plus en plus d'individualisation des membres qui la composent, le Moi demeure fortement marqué par l'interdépendance au groupe d'appartenance.



Dans le cas des survivants de violence individuelle perpétrée dans le cadre d'attaques destructrices de communautés, l'atteinte psychique renvoie toujours à une blessure collective. C'est ce que nous avons observé et le cas des victimes de viol en est l'illustration la plus explicite. De toutes les blessures qui leur sont infligées dans leur intégrité physique, morale et psychique, la plus insurmontable reste la blessure sociale qui consacre leur exclusion, exprimée ou non, de leur communauté d'appartenance référentielle. Dans des situations paradoxales, on a pu observer des mécanismes de défenses communautaires développés par le groupe, par instinct de préservation, exprimés par des compromis préservateurs du lien.

Nous illustrons ces observations par le cas d'une adolescente M.B., âgée de 17 ans.

Lors du massacre, les terroristes ont kidnappé dix jeunes filles âgées de 16 à 24 ans. Cinq jours après, les corps de huit d'entre elles sont retrouvés sauvagement mutilés, entassés dans un puits dans une localité voisine. M. B. profitant d'une opération militaire a pu tromper la vigilance des terroristes pour s'échapper et rejoindre les services de sécurité. Après un séjour de plusieurs mois en hôpital psychiatrique, elle regagne son village. Son récit fait état de tous les sévices qu'ont subis ses défunte compagnes, viols collectifs, viols à répétition, tortures, esclavage et humiliation de toutes sortes. A toutes les étapes du récit, elle ponctue son récit sur un mode compulsif « Moi, je n'ai pas été violée ; Moi, ils n'ont pas réussi à me violer ! ». Ses plaintes expriment sa souffrance psychique sur un mode psychosomatique. Il est intéressant de noter que tout le village s'est engagé dans cette version, qui décharge autant M.B. elle-même que le groupe tout entier de la connotation négative et insupportable liée à la représentation du viol, version relayée à tous les niveaux de la communauté qui réalise ainsi, sa propre réhabilitation et assure sa cohésion.

5. L'approche contextuelle du traumatisme psychique

La réaction de l'homme face au traumatisme collectif est, aujourd'hui, au centre d'un débat : sa compréhension psychologique dans un contexte donné est-elle transposable dans un autre ? Malgré l'émergence de la nouvelle psychiatrie interculturelle qui établit l'ethnocentrisme des classifications occidentales des troubles mentaux, l'expansion de l'influence des concepts continue à s'imposer comme étant «la psychologie» dans le vécu des expériences de violence. Quand on sait combien, c'est le discours qui construit la réalité, on est en droit de se demander s'il n'y a pas là quelque chose de l'ordre de l'hégémonie conceptuelle qui se traduit dans des concepts induisant une psychopathologisation d'une société alors que c'est le sens, socialement construit, qui détermine la manière dont les individus élaborent, communiquent et transmettent leurs expériences traumatiques. La fracture psychique individuelle produit une souffrance commune à tous les êtres humains certes, toutefois celle-ci est restituée dans un ensemble d'interactions dynamiques entre l'individu et le contexte.

A la lumière des études réalisées sur des groupes de survivants de violences destructrices et terrorisantes de notre propre expérience d'assistance durant deux années auprès d'une communauté victime d'un massacre collectif, ce qui nous semble intéressant de relever, c'est que malgré le risque de destruction extrême de ce contexte, des formes de dépassement, voire de reconversion positive, existent sur la base des ressources du groupe lui-même. Pour peu que le statut de victime soit perçu, non en tant que fin en soi, mais en tant que point d'ancrage, le fait de pouvoir s'appuyer sur des idéaux sociaux et/ou religieux provoque l'élan de collaboration et de solidarité active et peut renforcer ainsi, les défenses psychologiques et physiques. La victime ne s'enferme plus dans la prostration et l'inhibition, mais devient actrice de la co-construction des réseaux de fonctionnement sociaux et communautaires en déployant des mécanismes d'adaptation de plus en plus intégrateurs. Pour ceux qui ont subi cette souffrance submergeante, la validation de la société reste fondamentale.

Dans ce cas, l'intervention adéquate est celle qui cible le tissu social endommagé et la revitalisation de ses réseaux de base en assurant la fonctionnalité de la famille par le renforcement de ses compétences renouvelées (exemple des orphelins qui sont "réabsorbés", coûte que coûte, par la famille élargie), des structures socio-éducatives et sécuritaires dans le respect des représentations et des codes culturels, ainsi que des priorités désignées par la communauté elle-même.

Conclusion

Quel que soit le contexte considéré, quelle que soit la forme d'aide attendue, les éléments qui restent commun à tous, s'inscrivent dans l'impératif de justice et le devoir de mémoire qui constituent la barrière préventive de l'effritement de l'être social et de son sens des valeurs. L'analyse psychologique des mécanismes et des facteurs qui régissent le comportement violent et son impact révèlent la grande complexité des rapports entre la victime et son agresseur.

La réhabilitation de l'un comme de l'autre et partant de là, la préservation et la restauration de la cohésion sociale s'inscrit nécessairement de cette obligation. L'intervenant auprès des victimes de violences organisées, s'il est tenu, dans son souci d'efficacité, de prendre en considération les déterminants psychosociaux, il est également investi de la mission de témoignage et de plaider pour la reconnaissance de leurs droits afin d'empêcher toute manipulation au profit d'intérêts occultes et d'empêcher aussi que le déni ne vienne les terrasser une fois de plus, entretenir et agraver leur traumatisme, en les amputant de leur dignité et de leur humanité.

Nous pouvons bien saisir alors tout le sens de ce cri de Primo Lévi, survivant de l'holocauste juif : «s'il est impossible de comprendre, il est impératif de savoir».

C'est aussi là une démarche de soignant, dès lors que le thérapeute ne se réduit pas à son identité technique de pouvoir et de devoir, mais s'inscrit dans une démarche éthique de l'ordre du civilisationnel, donc de l'humain.

N'est-ce pas là l'essence même du serment d'Hippocrate?

Bibliographie

- ANXIEU, D.- Le Moi-peau.- Ed. Dunod, 1998.
- GOLSE, B.- Le développement affectif et intellectuel de l'enfant.- Ed. Masson, Médecine et Psychothérapie, 1985.
- CHAUVENET, A. ; DESPRET, V. ; LEMAIRE, J. M.- La clinique de la reconstruction. Une expérience des réfugiés en Ex -Yougoslavie.- Santé, Sociétés et Cultures.- Paris, L'Harmattan, 1996.
- MANSOUR, S.- L'enfant réfugié.- Ed. Seyros, 1995.
- KARADJA, F-Z.- Violence et paix: rétrospective et perspective.- In Formes contemporaines de violence et culture de la paix.- Alger, ONDH, Actes du Colloque international, 1997.
- DORAY, B. et LOUZON, Cl. (sous la direction de).- Les traumatismes dans le psychisme et la culture.- Ed. Erès, 1997.
- BAILLY, L.- Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant. Descriptions cliniques et traitements.- Ed. ESF, 1996.