

## Contre l'oubli : Témoignage d'une jeune survivante de violences extrêmes

Messaouda SAADOUNI<sup>1</sup>

### Résumé :

Plusieurs personnes qui ont survécu aux événements traumatiques souhaiteraient oublier en espérant que l'oubli leur permettrait la guérison et la reconstruction. Cependant, il n'est pas possible d'effacer les expériences douloureuses ou réellement les oublier. L'esprit humain et le corps se rappellent et réclament la guérison. Guérir des blessures infligées par les actes de violences prennent du temps, de la persévérance et la foi qu'une personne guérira, que la vie ne sera pas toujours douloureuse et que le trauma ne définira pas toujours le sens de la vie de la personne.

Judith Herman(1992) pense qu'il y a un conflit entre le désir d'oublier les événements traumatiques et le besoin de les crier haut et fort, c'est la dialectique centrale du trauma psychique.

La présente communication se propose de présenter le travail thérapeutique avec une jeune fille victime des actes terroristes de la tragédie nationale des années 1990 que la population algérienne a traversée. Notre patiente a été orientée vers le Centre d'Aide Psychosociale de Sidi Moussa par l'école à l'âge de neuf ans (09ans) pour des difficultés scolaires. Elle a été revue, à l'âge de dix-huit ans (18 ans), dans le cadre d'une recherche d'évaluation sur le devenir des victimes qui ont bénéficié d'une aide psychologique au Centre. « Hnina » nous révèle affirmativement et avec beaucoup d'insistance qu'il ne faut pas oublier ce qu'elle a enduré lors de la décennie 1990, à l'âge de quatre ans et demi, afin qu'elle puisse raconter à ses enfants ce qui s'est réellement passé en Algérie. Elle ajoute qu'il faut avoir une forte mémoire des événements de violence pour que l'histoire ne se répète pas. Judith Herman atteste que les fantômes ne se reposent pas dans leur tombe avant que leur histoire ne soit racontée.

**Mots clés :** Violences, traumatismes psychique, thérapies, victimes, tragédie nationale.

---

<sup>1</sup> Professeure, Université Larbi Ben Mhidi, Oum El Bouaghi/ [zohra\\_sadouni@yahoo.com](mailto:zohra_sadouni@yahoo.com)

## **Against forgetting: Testimony of a young survivor of extreme violence**

### **Abstract:**

Several persons who experienced traumatic events wish they could forget, hoping that forgetting would allow them recovery and reconstruction. However, it is not possible to rub off painful experiences or really forget them. Human mind and the body do remember and claim recovery. Healing from injuries that have been inflicted by acts of violence takes time, determination and faith that a person will cure, that life is not always painful and that trauma will not always determine the sense of a person's life.

Judith Herman (1992) thinks that there is a conflict between the desire to forget traumatic events and the need to scream them out high and loud, this is the fundamental dialectic of psychic trauma.

The current communication proposes to present the therapeutic work with a young girl who has been victim of terroristic acts during the national tragedy of the 1990's that Algeria went through. Our client has been referred to us at Sidi Moussa's Psychosocial Aid Center by her school at age 9 for learning difficulties. She has been seen again at age 18 for the purpose of an evaluative study about the destiny and becoming of the victims who received a psychological treatment at the Center. "Hnina" revealed to us with conviction that she should not forget what she has suffered during the 1990's at age 4 and half in order to tell her children what really happened in Algeria. She added that one must have a strong memory about acts of violence so the history will not be repeated. Judith Herman attests that ghost will not rest in their grave until their story has been told.

**Key words:** Violence, psychological trauma, therapies, victims, national tragedy.

## حتى لا ننسى، شهادة ناجية شابة من العنف المتطرف

### ملخص :

الكثير من الأشخاص الذين نجوا من الأحداث الصدمية يتمنون النسيان أملين أن النسيان سيسمح لهم بالشفاء و إعادة البناء. إلا أنه غير ممكن محو التجارب المؤلمة أو نسيانها حقا. يتذكر عقل الإنسان و جسمه تلك الأحداث و يطالبان بالشفاء. لكن الشفاء من الجروح التي تسبب فيها العنف المقصود تأخذ وقتا طويلا و المواظبة و الإيمان أن الشخص سيشفى و أن الحياة لا تكون دائما مؤلمة و أن الصدمة لا تحدد دائما معنى و مصير الفرد.

تظن Judith Herman(1992) أنه هناك صراع بين الرغبة في نسيان الأحداث الصدمية و

الحاجة إلى صراخ عاليا بقوة تلك الأحداث، و هذا ما يسمى بالجدلية الأساسية للصدمة النفسية.

تقترح المداخلة الحالية تقديم العمل العيادي مع شابة ضحية الأعمال الإرهابية التي عاشتها الجزائر

خلال التسعينيات. أحييت الشابة من طرف المدرسة إلى مركز المساعدة النفسية و الاجتماعية الكائن

بسيدي موسى (SARP)، بسبب الفشل الدراسي، في سن تسع سنوات و نصف . لقد تم لقاء الشابة بعد

سنوات من إنهاء التكفل النفسي في إطار بحثنا حول مدى نجاعة التكفل النفسي بضحايا الصدمات

النفسية و عمرها كان ثمانية عشرة. أثناء تلك المقابلة أصرت الشابة "حنينة" أنه لا يجب بأية حال من

الأحوال نسيان ما جرى لها و لعائلتها حتى يمكنها سرد التاريخ للأجيال الآتية و لأولادها ليأخذوا العبرة.

تؤكد Judith Herman أن الأشباح لا ترتاح في قبورها إلا عندما تُروى قصتها.

**الكلمات المفتاحية:** عنف مقصود، صدمات نفسية، علاجات نفسية، ضحايا المأساة النفسية.

## **1- Introduction :**

Il semble que le traumatisme psychique chez l'enfant est un facteur étiologique crucial dans le développement d'un nombre de sérieux troubles durant l'enfance ainsi que pendant l'âge adulte (L.Terr, 1991). Tout comme la fièvre rhumatismale, le traumatisme psychique met en action un nombre de problèmes qui pourraient mener à une condition mentale bien définie. Terr suggère quatre caractéristiques en relation avec le trauma infantile qui paraissent durer longtemps quel que soit le diagnostic que le patient recevra. Ce sont des souvenirs répétitifs de l'évènement traumatique, comportements répétitifs, des peurs spécifiques au trauma et changement d'attitudes envers les gens (L.Terr, 1991).

Terr spécifie deux types de trauma : Type I, le trauma inclut des souvenirs « complets » et détaillés, « présages » et perceptions déformés (misconception). Le type II inclut le déni, anesthésie, auto hypnose, dissociation et rage. Des évènements soudains, à savoir la mort ou accidents, laissent les enfants handicapés. Dans ce cas, les caractéristiques des deux types pourraient exister.

## **1- Intégration des évènements traumatiques et prise en charge psychologique des enfants traumatisés :**

L'intégration des évènements traumatiques sont possibles seulement quand ces derniers sont reconnus en tant qu'une partie intégrante dans la vie de la personne plutôt que d'être déniés, clivés ou minimisés.

Beverly James (1989), dans son travail clinique avec les enfants traumatisés, désigne quatre étapes qui vont aider les jeunes à intégrer les expériences traumatiques :

- 1- Clarifier aux enfants pourquoi il est nécessaire d'examiner lentement et prudemment ce qui est arrivé.
- 2- Aider les enfants à recréer les éléments traumatiques dans les jeux et les rêves et fantasmes, où ils sont des survivants victorieux au lieu des victimes.
- 3- Permettre aux jeunes et les rendre capables à reconnaître leurs propres idées, émotions et comportements en relation avec les évènements.
- 4- Assister les enfants à accepter les réalités de leurs expériences sans toutefois minimiser ou exagérer l'importance de ce qui est arrivé, et par là, les aider à vivre et connaître le contrôle.

L'intégration commence quand l'enfant est renforcé par sa compréhension du processus de la prise en charge et participe activement dans la planification. La distance émotionnelle et la sécurité des jeux, l'art et les métaphores permettent à l'enfant de faire face symboliquement aux conflits, des liens plus proches avec son thérapeute et lui donne la

possibilité de vivre un pseudo contrôle. Cette expérience réduit la peur et prépare l'enfant à l'exploration directe des thèmes liés au traumatisme. L'exploration prudemment étudiée par le thérapeute sur les pensées, les émotions et les comportements est associée aux activités qui vont renforcer le concept de soi et procure du plaisir. L'enfant intègre son vécu traumatique et parfois « oublie » ou prétend qu'il n'est pas arrivé, mais il sait que c'est possible d'arrêter de penser à ce qui est arrivé. L'intégration est difficile, parfois trop rapide ou bien trop lente, mais elle est essentielle à la guérison (James, B.1989).

## **2- Garder la mémoire vivante, contre l'oubli :**

Nous présentons notre cas, « H'inina », orientée à l'âge de neuf ans et demi (09 et demi), en 2001, au Centre d'Aide Psychosociale de Sidi moussa (SARP), par l'école pour des difficultés scolaires. Lors des séances de prise en charge psychologique qui a duré une année en individuel et une année en thérapie de groupe d'enfants, elle nous relate les faits « crus » ce que sa famille et la population ont souffert des actes terroristes. Elle-même a vécu des évènements traumatiques dont elle garde les séquelles et les souvenirs gravés : elle n'avait que quatre ans et demi quand la région où la famille vivait avait été bombardée par les hélicoptères. Les habitants couraient dans tous les sens, pour fuir et trouver refuge, elle était accompagnée de sa mère qui avait un sac de documents, à un certain moment, cette dernière l'abandonna, dans la ruée et la terreur. H'nina, prise de panique, ne comprenait plus ce qui lui arrivait, elle se retrouva plus tard dans le poste de police. Pendant des années, elle se demandait comment une mère pouvait oublier sa petite fille mais garde le sac dans sa main. Ce fut l'impensable, l'inexplicable, la perte de sens.

Notre jeune patiente revient en 2006, accompagnée de sa mère, pour échec scolaire, ensuite en 2008, pour le même motif. Elle était en 7ème année, c'est-à-dire la première année du collège, elle finit par abandonner. Elle suit une thérapie durant une année, ensuite elle est orientée par l'assistante sociale vers le Centre de Formation Professionnelle et d'Apprentissage (CFPA) pour suivre une formation en couture.

Nous constatons que les victimes de traumatisme psychique reviennent souvent au Centre après avoir terminé la prise en charge (سعدوني غديري، م. 2011) Beverly James, l'appelle « open-door termination », c'est-à-dire la porte reste toujours ouverte après avoir fini la thérapie. Elle pense que la phase la plus longue et la plus importante est celle de ne pas « fermer les portes ». Ceci ressemble au médecin de famille où la relation professionnelle est maintenue, mais pas nécessairement active dans le temps. Le clinicien pourrait être consulté éventuellement pour des suivis ou vérification de certains détails durant les phases de développement de l'enfant, par exemple. Quand on parle de terminer la prise en charge, ceci veut dire pour le motif

pour lequel l'enfant a été amené en consultation, mais en aucun cas la thérapie n'été achevée (James, B., 1989). C'est le cas de notre patiente qui continue à venir au Centre en quête de prise charge ou juste pour nous rendre visite car le Centre est devenu un espace contenant et rassurant.

H'nina a été revue à l'âge de 18 ans, en 2010 dans le cadre d'une recherche que nous avons menée pour évaluer le devenir des enfants victimes de traumatismes qui ont bénéficié de prise en charge psychologique, durant la période 2000-2007. Elle avait arrêté les cours de couture, et n'avait aucune autre activité.

Nous avons administré le SCL-90-R (symptoms check list- 90-Revised de Derogatis (1977,1973)). Le check list comprend 9 dimensions et 90 items : somatisation, obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, dépression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation, et psychoticism. H'nina ne répondait pas directement aux items que nous lui posions, mais plutôt s'était lancée dans un très long discours après chaque item, dans une libre association, se remémorant tous les détails.

Nous apportons ici ses témoignages recueillis en Juillet 2010 tels quels en arabe dialectale, à l'âge de 18 ans :

- داويت عندك خطر راحت لي الأفكار ، (9ans et demi, 2001)
- جيت من أجل الدراسة، واش داروا فينا الإرهاب، خلاوني نجري، عندي ذاكرة قوية: شغل مغامرة، تجربة الحياة، من واش شفت، دير حاجة في المستقبل، نعتبرها حاجة مليحة، ماشي مليحة لخطر قتلوا الناس، حرموهوم من باباهم و يماهم، كي شغل يذبحوا في الكباش، بكيت، لخطر طفل صغير يشفى ، عندو ذاكرة قوية، لخطر أوكان ما عندوش ذاكرة قوية واش يحكي لأولادو، لازم.
- أنا نحكي لأولادي، راهم إسقسوني علاش ما قريتش، لازم قول علاش، لازم كون عبرة، لأولادي، باش يدو عبرة مني، لخطر من الأولاد جا الإرهاب.
- أنا عقببت بزاف، أنتم داويتونا، أوكان جيت نكتب، نكتب كتاب ما يخلصش، أنتم جيتوا تصلحوا المجتمع، كتشغل كانت النار شاعلة و أنتم طفوتوها. أنتم شخصيا طفوتوها، نشكر كل الجمعية بما فيها العساس. أنتم درتوا عامل الإطفاء les pompiers.

- الناس يأخذوا العبرة، طفلة جات في عمرها 9 سنين عالجت وبرات، نسمع l'hélicoptère من قبل ، نغلق وذنبا، نتخبى، مرة تخبيت في بتية حديد باش ما نسمعش. مرات نعلم روحي مذبوحة،
- كنت ظن الإرهاب يقتل و خلاص، بعد فهمت حبوا إخسروا المجتمع و الدين.
- تربية الطفل، لازم يحكيوا الواقع،
- خلاص ما كاش حس ( bruit) l'hélicoptère، كنت نبكي بزاف، الطفل ما يبكيش بلا سبب، خلاص ما عدتش نبكي،
- بابا و يما إقولولي تخباي باش ما يقتلوكش الإرهاب، دُرك هما راحوا، نوريلهم الوردة لخبابوها الوالدين عاشت، بين لهم بلي عشت و عبرة.

(L'idée est de donner une leçon aux autres pour apprendre la leçon.)

Le discours de H'Nina nous mène aux travaux de Judith Herman(2003) qui pense que le trauma ne peut être compris que dans un contexte social et ceux de John Marzillier (2012), qui, après 40ans de pratique clinique, présente comment le traumatisme psychique affecte la personne au moment ainsi qu'après l'évènement. Que le traumatisme soit induit par des bombes terroristes, des désastres naturels, des accidents de voiture ou des attaques physiques, Marzillier conclut ce que les victimes et les proches ont vécu et comment ils vont faire face et développer de la résilience dans le futur. Il met en place trois phases pour la prise en charge, la reconstruction et la guérison :

- 1- Rétablissement de la sécurité et de l'assurance, qu'elle soient thérapeutique, médical, ou bien une combinaison des deux, à travers une relation
- 2- La deuxième phase implique un travail actif thérapeutique sur le traumatisme, sur une base sécurisée avec des techniques thérapeutiques
- 3- La phase finale est la vie après le trauma.

Nous retrouvons ces trois phases dans le processus thérapeutique que nous avons mis, avec l'équipe des psychologues et les assistantes sociales pour les victimes de violences extrêmes au Centre d'Aide Psychosociale de Sidi Moussa (SARP).

#### 4- Conclusion :

Pour H'nina raconter l'histoire de la décennie noire, voire rouge et sanglante, est essentiel pour la génération qui vient, pour ses enfants et leur expliquer pourquoi elle n'a pas étudié. Le rôle de la mémoire est éducatif, elle reprend le passé pour corriger le présent, et aussi préventif, éviter que l'histoire du terrorisme ne se reproduise plus.

Nous reprenons la citation de Judith Herman : « Les fantômes ne se reposent pas dans leur tombe avant que leur histoire ne soit racontée ».

#### Bibliographie :

Beverly, J. (1989). *Treating traumatized children: New insights and creative interventions*. Idaho Falls, ID, USA: Lexington Books.

Bouatta, Ch. (2007). *Les traumatismes collectifs en Algérie*. Alger, Algérie : Casbah.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York, USA: Basic Books.

Herman, J. (2003). [The mental health of crime victims: impact of legal intervention](#). *Journal of Traumatic Stress*. 16 (2): 159-166.

Marzillier, J. (2012). *To Hell and Back: Personal Experiences of Trauma and How We Can Recover and Move On*. Australia: Robinson edition.

Terr, L. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.

Terr, L. (1994). *Unchained memories: True stories of traumatic memories, lost and found*. New York, USA: Basic Books.

سعدوني غديري م. (2011). *مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف: ماذا بعد التكفل النفسي؟ عين مليلة، الجزائر: دار الهدى للنشر و الطباعة.*