

Université Abderrahmane Mira- Bejaia -
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme
de Master en : Psychologie Clinique

Thème

*Le traumatisme psychique et la résilience chez les acteurs
des événements du 19 mai 1981 à Bejaia*

Etude de 04 cas

Préparé par:

-Melle TEMANI Dalila
-Mr TERKI Iriz

Encadré par:

-Mme HADERBACHE Lamia

Année universitaire 2015-2016

REMERCIEMENTS

Nous tenon à remercier en tout premier lieu Mme Haderbache Lamia qui a encadré cette recherche, pour ses conseils et ses orientations qui nous ont permis de bien mener ce projet

On remercie également professeur Bouatta Cherifa, pour ses aides précieuses, conseils et la documentation qu'elle nous a fournie.

Nos sincères remerciements s'adressent également à tous les enseignants qu'on a rencontrés tout au long de notre recherche.

Un spécial remerciement à Mr Terki Zoubir pour ses orientations son aide et son soutien.

Nous tenons à remercier aussi tous les acteurs des événements du 19 mai 1981 et tous les militants de la cause berbère et à toute personne ayant contribué de près ou de loin, moralement ou matériellement, au présent travail.

TEMANI DALILA

&

TERKI IRIZ

DÉDICACES

*Je souhaiterais dédier ce travail à ma mère, mon père, mes frères
et plus particulièrement à ma sœur Salima, qui m'ont soutenu tout
au long de mon travail.*

*À tous mes amis, Saida, Dihia, Katia, Zineb, Drifa, sabiha ,
Kahina et à tous mes camarades de l'Université.*

À mon binôme Iriz

*À toutes les victimes du Printemps Berbère et à leurs familles
sans eux mon travail n'aurait pas vu le jour.*

TEMANI DALILA

DÉDICACE

*Je dédie ce modeste travail à la mémoire de mon très cher oncle
« Chikh Ali » qui restera à jamais dans mon cœur.*

Mes parents qui ont veillé à toujours me donner le meilleur.

*Mes sœurs Hamida et son époux Slimane, Lili et Thinkinan, et
mon adorable petite sœur Thiziri.*

*Mes grands parents, mes oncles, mes tantes et leurs enfants sans
exception et à tous mes cousins et mes proches.*

Ma binôme Dalila.

Mon encadreur Mme Haderbache Lamia.

*Tous mes amis et tous les étudiants en Master II psychologie
clinique années 2015-2016.*

*Toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la
réalisation de ce modeste travail.*

*Mes dédicaces vont à tous les acteurs des événements du 19 mai
1981 et à tous les militants de la cause berbère.*

TERKI IRIZ

Liste des abréviations

- **APA.** American Psychological Association.
- **APN.** l'Assemblée Populaire Nationale.
- **CNS.** Compagnies Nationales de Sécurité.
- **CIM.** Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes.
- **CRS.** Compagnies Républicaines de Sécurité.
- **DRS .**Direction Recherche Sécurité.
- **DSM.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders.
- **EMDR.** Eye movement desensitization and reprocessing.
- **ESPT.** Etat de Stress Post Traumatique.
- **FFS.** Front des Forces Socialistes.
- **FIS.** Forces Islamistes du Salut.
- **FLN.** Front de Libération Nationale.
- **GIA.** Groupe Islamiste Algérien.
- **MCB.** Mouvement Culturel Berbère.
- **ONG.** Organisation Non Gouvernemental.
- **OMS.** Organisation Mondiale de la Santé.
- **ONU.** Organisation des Nations Unies.
- **PTSD.** Post-Traumatique Stress Disorder.
- **PPA.** Partie de Peuple Algérien.
- **RCD .**Rassemblement pour la Culture et la Démocratie
- **SARP.** Association pour l'Aide, la Recherche et le Perfectionnement en Psychologie.
- **TCC.** Thérapie Cognitivo-Comportementale.

Liste des tableaux

Numéro du tableau	Titre	Page
Tableau N°01	Critères du diagnostic de PTSD selon le IV. (DSM.2000, pp.503 504).	62
Tableau N°02	Caractéristique du groupe de recherche.	109
Tableau N°03	Les objectifs des axes du guide d'entretien clinique semi directif.	114
Tableau N°04	Tableau récapitulatif des résultats du traumaq du Mr. Amazigh.	137
Tableau N°05	Tableau récapitulatif des résultats du traumaq du Mr. Jugurtha.	158
Tableau N°06	Tableau récapitulatif des résultats du traumaq du Mr. Amnay.	172
Tableau N°07	Tableau récapitulatif des résultats du traumaq du Mr.Massinissa.	186
Tableau N°08	Tableau récapitulatif des résultats de recherche de tous les cas.	191

Liste des figures

Figure N°	Titre	Page
Figure N°01	L'appareil psychique. (F.Lebigot, 2006, p 10)	67
Figure N°02	Stress (F.Lebigot, 2006, p 10)	68
Figure N°03	Trauma (F, Lebigot, 2006, p11)	69
Figure N°04	Stress post traumatique (F, Lebigot 2006, p12)	69
Figure N°05	Syndrome de répétition ((F, Lebigot 2006, p13)	74

Liste des graphiques

Courbe N°	Titre	Page
Courbe N°1	Représentation graphique du profil de Mr Amazigh : présence d'un traumatisme psychique léger.	139
Courbe N°2	Représentation graphique du profil de Mr Jugurtha : présence d'un traumatisme psychique moyen.	160
Courbe N°3	Représentation graphique du profil de Mr Amnay : absence d'un traumatisme psychique.	174
Courbe N°4	Représentation graphique du profil de Mr Massinissa : absence d'un traumatisme psychique.	189
Courbe N°5	Représentation graphique du profil du groupe de recherche.	192

Liste des Annexes

Annexe N°	Titre
Annexe N°1	Le guide d'entretien.
Annexe N°2	Le questionnaire d'évaluation de traumatisme (Traumaq).
Annexe N°3	Résultat du questionnaire du Traumaq de Mr Amazigh.
Annexe N°4	Résultat du questionnaire du Traumaq de Mr Jugurtha.
Annexe N°5	Résultat du questionnaire du Traumaq de Mr Amnay.
Annexe N°6	Résultat du questionnaire du Traumaq de Mr Massinissa.

Sommaire

Introduction	14
Problématique et hypothèses	19
Définition des concepts et leurs opérationnalisations	25

Partie théorique

Chapitre I : les évènements du 19 mai 1981

Préambule	30
1-Aperçu générale sur les violences politiques et sociales dans le monde.....	30
2-Les violences politique et sociale en Algérie	32
3-Les événements du 19 mai 1981à Bejaia	38
4-Liste des détenus politiques des évènements du 19 mai 1981.....	41
5-Référentiel des dates et évènements associés depuis le 11 mai 1981.....	43
6- L'identité berbère	46
7-La société kabyle	47
Conclusion du chapitre	49

Chapitre II : Le traumatisme psychique

Préambule.....	51
1- Historique du traumatisme psychique	51
2- Définitions et caractéristiques du traumatisme psychique	54
3- Les différentes approches théoriques du traumatisme psychique ...	59

4- Le stress et le trauma.....	67
5- Les conséquences cliniques du traumatisme psychique.....	70
6- Sentiment de culpabilité	73
7- La honte.....	73
8- Traumatisme intentionnelle et violence sociale et politique.....	70
9-Prise en charge psychologique du traumatisme psychique	74
Conclusion du chapitre	78

Chapitre III : La Résilience

Préambule	80
1- Origine du concept de la résilience	80
2- Définitions de la résilience	82
3- Les influences les plus notoires de la résilience.....	85
4- La résilience et quelques concepts apparents	86
5- Les différentes approches théoriques de la résilience	88
6- Résilience et traumatisme	90
7- Le rôle de la mentalisation et les mécanismes de défenses	90
8- Critère et facteur de résilience	93
9- Rrevu de la littérature autour des violences sociales et politiques et la résilience.....	99
Conclusion du chapitre	102

Partie pratique

Chapitre IV : la méthodologie de recherche

Préambule	105
1- La démarche de la recherche et le groupe de la recherche	105

2- Présentation du lieu de recherche	109
3- Méthode de recherche	110
4- Les techniques de recherche	112
5- La méthode suivie dans la présentation et l'analyse des cas.....	121
6- L'attitude du chercheur.....	123
7- Difficultés rencontrées	124
Conclusion du chapitre	124

Chapitre V : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

1 -Présentation est analyse des cas.....	126
2-Discussion des hypothèses.....	190
Conclusion	200

Bibliographie

Annexes

Résumé

Notre recherche aborde la question de « *traumatisme psychique et la résilience chez les acteurs des événements du 19 mai 1981 à Bejaia* ».

L'objectif principal de cette recherche est de découvrir l'influence de l'évènement traumatique sur le devenir psychique des acteurs des événements du 19 mai 1981, et de ressortir et d'analyser les effets de la violence qu'ils ont subie, et de décrire la souffrance psychologique de ces sujets, et de s'interroger sur le devenir, fait de traumatisme mais aussi chez certains de résilience.

Notre étude de la résilience concerne l'aptitude de ces sujets à surmonter les traumatismes psychiques et à se construire malgré leurs blessures.

Afin de réaliser cette recherche, nous avons opté pour l'étude de cas, nous nous sommes servis de l'entretien clinique semi-directif et le questionnaire traumaq.

Cette étude a démontré la présence d'un vécu psychologique différent chez nos sujet, d'où la présence d'un traumatisme psychique léger chez Mr Amazigh, moyen chez Mr Jugurtha, et une absence du traumatisme chez les deux autres cas, qu'ils ont un environnement favorable, qui leurs a permet de surmonter leurs traumatisme.

Mots clés : Le traumatisme psychique, la résilience, les événements du 19 mai 1981 à Bejaia, violence, le devenir psychique, entretien clinique semi directif, le questionnaire traumaq.

Summary

Our research is based on « *psychological trauma and realizing resilience among the events actors of 19 may 1981 in Bejaia* »

The principal objective of this research is to figure out the influence of the trauma events on the psychological outcome of the events actors of 19 may 1981, to extract and analyse the effects of violence they suffered, and to describe the psychological pain of the subject, and inquire the outcome, duo of trauma but also in some resilience.

Our study of resilience about the ability of the subjects to get over the psychological trauma and to rebuild despite their injury.

In order to achieve this research, we have chose for the case study, we served the clinical interview semi-directive and the questionnaire traumaq

This study demonstrate the presence of a psychological lived different among our subject, where the presence of a low psychological trauma among Mr Amazigh and average among Mr Jugurtha , and the absence of the trauma among both of other cases, that they have a favorite environment, which allow them to get over their trauma .

Keys words: The psychological trauma, the resilience, the events of 19 may 1981in Bejaia, violence, the psychic outcome, the clinical interview semi-directif ,the questionnaire trauma .

Dans notre culture, si une personne échappe à un accident, on dit qu'« *il lui réécrit une nouvelle vie* ». Nous entendons toujours cette phrase lorsqu'un individu affronte la mort et la réalité de la mort, mais que signifie cette phrase ? Que veut dire une nouvelle vie après un tel affrontement ?

Aujourd'hui le monde est en proie de multiples violences et conflits, l'être humain fait face à différentes violence quels soit physique,sexuelle,verbale, psychologique ce qui aura comme résultats a toute ses violences;tristesse, incapacité à continuer à vivre,culpabilité, une difficulté àêtre comme avant.On se demande alors comment les personne continue à vivre malgré la trajectoire difficile pour certain et chaotique pour d'autre.

L'un des évènements violent qui à marquél'histoire de la Kabylie, est l'évènement du 19 mai1981qui a été déterminants pour la Kabylie toute entière dans sa prise de conscience collective. Cet évènement constitue l'un des fondements important dans la construction du combat d'unpeuple, pour la réhabilitation de sa langue, de sa culture et de son identité ainsi la revendication du détournement du projet de l'université de Bejaia.

Les manifestations du mai 1981 ont pris une autre tournure, émeute, arrestationtorture, répression. Face à cet évènement survenant dans un contexte de rencontre avec la violence de la mort, cela est considéré comme étant potentiellement déclencheur de traumatisme psychique.

Les troubles du comportement, les perturbations psychologiques et éventuellement les psychopathologies graves apparaissent comme les résultantes des trajectoires de vie délétères, marquées par des relations

familiales gravement carencées ou des confrontations à des événements de vie traumatique, telle que les événements de mai 1981 à Bejaia.

Ce traumatisme provoque au niveau psychique une effraction qui se traduit en particulier par le syndrome de répétition qui met en évidence le retour dans le réel d'un signifiant en lien avec l'événement traumatique.

Ainsi, après le trauma enduré, même si la vie reprend « *normalement* » pour le sujet, il demeure, malgré tout, une toile de fond faite d'images « *d'horreur* » des événements et des souffrances vécus.

La singularité comportementale des individus confrontés à des épreuves traumatiques et la variété de leur développement psychiques et sociale, attestent de la complexité de cette problématique, face à cette situation très délétères, certains individus présentent des perturbations psychiques ou des problèmes sociaux qui peuvent conduire à des psychopathologies ou à des désordres comportementaux.

Le traumatisme est dû à une organisation de terreur en système psychologique collectif et d'instaurer la peur au sein de chaque individu singulier c'est ce que on appelle l'intentionnalité malveillante, ce n'est pas de troubles intrapsychiques dont souffrent les victimes de traumatismes intentionnelles, mais des effets des constructions pathogènes et malveillants.

Également les unités de productions des perturbations psycho politiques « *le système, l'auteur, leur formation, leurs méthodes d'action* » qui sont à comprendre lorsque l'on traite une personne qui a connu la violence politique, et pas seulement sa personnalité. Dans la majorité des cas, la fabrication du désordre a été pensée et élaborée en amont, par des humains qui voulaient

délibérément arriver à produire cet impact collectif et singulier, de nature pathogène.

Le traumatisme intentionnel selon F.Sironi, est un traumatisme délibérément induit par un humain ou non-humain « *idéologies, croyances.....* » Par un être visible ou invisible « *un système, une organisation...* » Sur un sujet donnée, ou sur un groupe d'individu.

Les traumatismes intentionnels sont généralement mis en actes par des techniques traumatiques « *torture, construction délibérée de paradoxes* » dans le but d'accomplir une fonction : initier, affilier, déshumaniser, ou déculturé. L'objectif consiste à produire une transformation ou une modification de l'être, généralement, c'est la fonction de l'être qui est « *travaillée* » et non sa nature.

Toutefois, il y'a certaines personnes qui vivent dans des contextes également pathogènes ne présentent pas de troubles psychiques et témoignent d'une forme d'ajustements socio-émotionnels apparemment inexplicables : on dit qu'elles sont résilientes.

La résilience peut se définir comme un processus dynamique qui implique la réorganisation psychique après un traumatisme ou permet un développement harmonieux en dépit des risques.

Le terme résilience est un concept polysémique qui fait référence aux compétences des individus, des familles ou des groupes, pour faire face à des situations déstabilisantes : évènement de vie traumatiques, accidents, maladies, handicap, ...etc.la résilience peut être appréhendée en terme de

l'adaptabilité positive et d'intégration dans l'environnement sociale et psychoaffectif mais aussi à partir du fonctionnement psycho-dynamique des sujets.

La résilience concerne la capacité humaine à se confronter, intégrer et être transformé par les expériences adverses ou les événements de vie négatifs, sans perturbations comportementales ni troubles psychiques majeurs, en gardant une bonne qualité de vie. Elle correspond à un processus dynamique et évolutif qui inclut une démarche adaptative et le maintien de l'intégrité psychique, malgré l'exposition à des contextes pathogènes.

Faire un travail de résilience après la déchirure traumatique suppose de mettre en jeu des modalités défensives et des procédures protectrices qui intègrent des dimensions multiples. Ce processus multifactoriel s'étaye sur des ressources individuelles « *mécanismes défensifs, flexibilité cognitive, recherche de sens, sociabilité...* » ; Sur des soutiens affectifs « *familiaux, péri-familiaux, amoureux...* » ; Et sur des conditions externes favorables « *soutiens des paires, des communautés sociales d'appartenance, etc.* »

Pour mener à bien notre recherche on répondra aux critères exigés par la communauté scientifique. Notre travail d'étude s'introduit évidemment par une introduction suivie d'une problématique dans laquelle on propose nos hypothèses, Notre plan se composera de deux grandes parties, la première partie sera consacrée aux données théoriques concernant nos variables, elle contient trois chapitres.

Le premier chapitre va aborder les événements du 19 mai 1981, ou on présentera les violences commises dans le monde et spécifiquement en Algérie, ainsi le déroulement de l'évènement du 19 mai 1981, le second

chapitre va aborder la notion du traumatisme psychique, l'effroi la honte et culpabilité, le traumatisme intentionnelle, Le dernier chapitre portera sur la résilience, on va tenter de cerner les origines du concept, sa définition ,la résilience et quelques concepts apparentes ,les différentes approches théoriques de la résilience ,le rôle de la mentalisation et les mécanismes de défenses ,les critères et facteurs de résilience, et on va s'intéressait aussi a la revue de la littérature autour des violences sociales et politique et la résilience, et on fini par une conclusion du chapitre .

Pour la deuxième partie de notre travail qui est la partie pratique elle est composé de deux chapitres, le premier c'est la procédure méthodologique de notre recherche, on définira les concepts et leurs opérationnalisations ,on définira également la méthode clinique , aussi les deux techniques utilisées pour recueillir les données, le type l'entretien utilisé (semi-directif), après on présentera le questionnaire Traumaq qu'on expliquera selon son manuel d'interprétation,, on terminera par les difficultés rencontrées au cours de toute la période de réalisation de cette recherche.

Le deuxième chapitre réservé à la présentation, analyse et discussions des hypothèses, et on termine par une conclusion, une liste bibliographique et les annexe.

L'Algérie post-indépendante a connu à travers des décennies des événements chargés en violence qui ont d'une manière ou d'une autre un impact sur la vie sociale, économique, politique et même sur le plan religieux du pays.

L'un des événements qui ont marqué l'histoire de la violence en Algérie, sont les événements du 19 mai 1981 en Kabylie, ces événements qui se sont produits pendant plus de 35 ans, ont induit à plus de 160 personnes détenues ayant une atteinte à leurs intégrités physiques et psychiques.

Ces détenus ont fait face à une situation hors du commun, qui a évoqué chez eux une souffrance intense et un vécu chargé en émotions, probablement ce qui s'est passé relève de ce que la littérature nomme « *le traumatisme psychique potentiel* ».

Adultes ou enfants, militaires ou civils, seront confrontés un jour ou l'autre à un événement traumatique qui remettra en question leur perception du monde ou de sa propre personne. Les réactions à l'événement, qui dépendent d'une série de facteurs, sont brèves chez certains alors qu'elles persistent longtemps chez d'autres.

On a mis longtemps à songer le traumatisme psychique. Les Grecs avaient déjà constaté que certains soldats souffraient de troubles étranges au retour d'une bataille, mais personne n'a établi de relation entre l'horreur de la guerre et ses conséquences psychiques. Ce n'est qu'à la fin du XIX^e siècle que, grâce aux accidents de chemin de fer, on a osé penser que les troubles psychiques étaient la conséquence du choc lors de l'accident.

Le premier auteur à avoir introduit le concept de trauma est un psychiatre allemand, H. Oppenheim, en 1884. Il considérait que l'agent

traumatisant provoquait une réaction d'effroi, Induirait alors un ébranlement psychique ou affectif « *tellement intense qu'il en résulte une altération psychique durable* ».

S. Freud quant à lui, a commencé à développer sa théorie de la névrose traumatique dans les années vingt. Pour lui, le trauma est un processus de choc, dynamique et énergétique. Ce processus met en jeu l'intensité de l'énergie véhiculée par l'agent traumatisant et le degré d'énergie dont la victime dispose pour faire face à la violence et à la soudaineté de l'évènement. S. Freud définit le traumatisme comme un «*événement vécu qui, en l'espace de peu de temps, apporte dans la vie psychique un tel surcroît d'excitation que sa suppression ou son assimilation par les voies normales devient une tâche impossible ce qui a pour effet des troubles durables dans l'utilisation de l'énergie* ». (L. Perucchi, 2008).

Les syndromes psycho traumatiques qui avaient été plus ou moins reconnus dans le DSM-I sous le terme de « *Gros stress réaction* », furent abandonnés dans la classification du DSMII puis de nouveau réintroduits en 1980 dans le DSM-III, sous le terme de « *Post-Traumatique Stress Disorder* ». Le terme de «*Névrose Traumatique*» fut alors remplacé par le terme d' «*État de stress post traumatique*». (L.Decam, 2002, p.14).

Quant aux psychiatres de l'école française, tels L.Crocq (1999), C. Barrois (1988) et F.Lebigot (2001), ils introduisirent au cœur de la définition du trauma, la question du sens d'une rencontre non manquée avec le réel de la mort, mais aussi ce qui en résulte, soit le bouleversement profond de l'être dans ses rapports au monde et avec lui-même (L.Crocq, 1999).

Ainsi, l'expérience traumatique selon L.Crocq (1999), constitue une pathologie de l'effroi, où le trauma n'apparaît pas juste comme une effraction psychique, mais aussi comme une négation de tout ce qui était valeurs et sens.

Selon l'OMS Le traumatisme se définit comme la réunion des deux caractéristiques suivantes :

1. la personne a vécu, a été témoin ou a été confrontée à un événement ou des événements qui impliquaient un risque de mort ou de blessure sérieuse ou une menace pour l'intégrité physique de soi-même ou d'un autre ;
2. la réponse de la personne était faite d'une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. (OMS.2008)

Selon M.Bouadaréne le traumatisme engendré par la violence terroriste en Algérie affecte la santé mentale des victimes et compromet l'équilibre social. La gravité des troubles psychiques observés est à la mesure de l'incompréhension qui accompagne ces agressions inattendues. L'effondrement des croyances en sa propre sécurité débouche sur un processus de victimisation primaire. Les terroristes aussi ne sont pas à l'abri. Leurs actes souvent monstrueux ont un impact sur leur équilibre psychique. (M.Bouadaréne, 2001).

Dr Oukaci dans son doctorat d'état « *une Algérie fracturée, un enfant en danger* » (2007) l'auteur traite de nombreux fléaux dans est victime l'enfant algérien. On y trouve dans son travail deux chapitres fort intéressants pour notre travail de recherche : le vécu psychologique des enfants de terroriste et le vécu psychologique des enfants victimes de terroriste.

Depuis que le concept de traumatisme psychique est né, l'enchaînement des idées exige qu'après la description clinique et la recherche des causes, on s'applique à prévenir les traumatismes et mieux les réparer. Dans ce cas, on aura besoin du concept de résilience. La résilience, c'est l'art de naviguer dans les torrents. B. Cyrulnik pense que les pires épreuves sont surmontables, que la guérison est toujours possible, et que nul n'est condamné au malheur.

Le modèle de la résilience peut aider à comprendre comment certains individus s'en sortent face à des contextes traumatogènes qui anéantissent d'autres personnes. Dans le cadre de la protection de l'enfance, on peut souligner l'intérêt du modèle de la résilience dans la mesure où il permet d'interroger différemment le développement des sujets qui ont connu des carences relationnelles graves et des contextes traumatiques. Il apporte notamment des éclairages à la compréhension des issues socialisées que trouvent certains sujets malgré le contexte familial initialement défaillant

La résilience caractérise la résistance aux chocs. Selon l'étymologie, la résilience est la notion de sauter, de rebondir. Selon Vanistendael et Lecomie, (2000) : « *La résilience n'est pas une caractéristique de l'individu au sens strict du terme, mais de la personne en interaction avec son environnement humain. Nous pouvons donc concevoir la résilience à partir de l'individu, puis en cercles concentriques toujours plus vastes, jusqu'à l'ensemble de la société.* »

(Vanistendael et lecomie, 2000)

B.Cyrulnik (1999) définit la résilience comme : « *la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter*

dans l'avenir en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères » (B. Cyrulnik.1999).

Par le biais de notre mémoire de fin cycle, nous nous sommes entretenus avec quelques acteurs des événements du 19 mai 1981. Où certaines ont été touchées dans leur intégrité physique et d'autres ont frôlé le réel de la mort.

Notre intérêt, dans cette recherche porte sur le devenir psychologique de ces acteurs, leur état physique, psychique, ont-ils repris un mode de vie normal, surpassent-ils leur souffrance ou portent-ils à ce jour des signes relevant du traumatisme 35 ans après ces événements ?

Notre objectif consiste à étudier l'impact de ces événements sur leur santé mentale, à identifier les séquelles psychologiques .leur capacité de les surmonter ou leur inaptitude à les surpasser.

A partir de ce qui a été énoncé ci-dessus, nous concluons que le vécu psychologique d'un événement traumatique diffère d'un individu à un autre, et cela dépend essentiellement du rôle de l'entourage familial, et c'est ce qui va fonctionner le devenir psychique de ces victimes.

Nos questionnements sont comme suit :

-Est-ce que les victimes des événements du 19 mai 1981 présentent-ils un traumatisme psychique ?

-Est-ce que les victimes des événements du 19 mai 1981 ont-elles la capacité de surmonter et de surpasser ces événements ? Si c'est le cas quels sont les facteurs ayant joué un rôle dans leur résilience ?

Les hypothèses

Donc face aux questionnements que nous avons émis et que nous avons évoqués dans la problématique de recherche, nous proposons les hypothèses suivantes :

- Les victimes des événements du 19 mai 1981 présentent un traumatisme psychique.
- Les victimes des événements du 19 mai 1981 ont eu la capacité de surmonter et de dépasser les événements et cela grâce au rôle de leur entourage familial qui a joué un rôle dans la résilience.

L'Objectif de la recherche

L'objectif principal de cette modeste recherche est de découvrir l'influence de l'évènement traumatique sur le devenir psychique des acteurs des événements du 19 mai 1981, de ressortir et d'analyser les effets de la violence qu'ils ont subie lors de leur arrestation, lors de l'interrogatoire et dans la période de leur incarcération.

Notre étude de la résilience concerne l'aptitude de ces sujets à surmonter les traumatismes psychiques et à se construire malgré leurs blessures.

- Définitions des concepts et leurs opérationnalisations

1. Définitions des concepts

1.1. Les évènements du 19 mai 1981

Après le détournement du projet universitaire de Bejaia vers une autre région d'Algérie, des milliers de lycéens, d'étudiants et d'universitaires, rapidement suivis par l'ensemble de la population, ont organisé une immense manifestation pacifique de protestation.

Le 19 mai 1981, une répression féroce s'est abattue sur la Kabylie de la Soummam. Plusieurs dizaines de militants kabyles ont été arrêtés par la police algérienne à Bejaïa (SIWEL, agence kabyle d'information, Vgayet, 19 mai 1981: « Un peuple qui oublie son Histoire se condamne à la revivre » 11/05/2014 – à 02:27h).

1.2. Le traumatisme psychique

« Le traumatisme psychique est une blessure émotionnelle profonde qu'on pouvait observer, parfois, chez ceux qui avait échappé de peu à la mort ».
(F.Lebigot, 2005, p.9)

1.3. La résilience

Selon M. Rutter « *la résilience est un phénomène manifesté par des jeunes qui évoluent favorablement, bien qu'ayant éprouvé une forme de stress qui, dans la population générale, est comme comportant un risque sérieux de conséquences favorable* ». (M. Delage, 2001, p.3)

2. Opérationnalisations des concepts

2.1. Les évènements du 19 mai 1981

- Manifestation
- Répression
- Révolte
- Violence politique
- Violence sociale
- Détournement du projet de l'université de Bejaia
- Emeutes
- Revendication
- Jeune lycéens
- Arrestation
- La vallée de la Soummam.

2.2. Le traumatisme psychique

- Souvenir répétitif
- Cauchemar et terreur nocturne
- Perturbation du sommeil
- Réaction de sursaut excessif
- Difficulté à se concentrer
- Irritabilité
- Accès de colère
- Comportement d'évitement.
- Hypovigilance.
- Trou de mémoire

2.3. La résilience

- Confiance en soi

Problématique et hypothèse

- Bonne image de soi
- Avoir les capacités requises pour réussir une tâche déterminée
- Avoir une capacité à résoudre la majorité de ces problèmes rencontrés au cours de sa vie
- Sentiment de fierté
- Sentiment d'auto-efficacité
- Bonne estime de soi
- Absence de pathologie psychique telle que la dépression, l'anxiété etc.

Partie théorique

Chapitre I

Les événements du 19 mai 1981

Préambule

Le monde a connu toute sorte de violence, violence de la nature avec les catastrophes naturelles, violence des hommes avec les guerres, le terrorisme, les agressions et aussi les accidents et catastrophes technologiques produit des « *victimes psychiques* » qui ont vécu dans l'immédiat les affres de la frayeur, de l'horreur et du sentiment aigu de leur mort imminente et dont le psychisme demeure ensuite profondément bouleversé par cette expérience.

Dans ce premier chapitre, on va d'abord donner un aperçu général des violences politiques et sociales dans le monde, les violences politiques et sociales en Algérie, des définitions des concepts clés, ensuite on passera aux évènements du 19 mai 1981 à Bejaia, et un repère chronologique pour ces évènements, également on va exposer l'identité berbère et la société kabyle, et on va finir par une conclusion du chapitre.

1. Aperçu générale sur les violences politiques et sociales dans le monde

Avons d'entamer notre chapitre sur les évènements du 19 mai 1981, nous estimons qu'il serait nécessaire de donner deux définitions de la violence engendrer et ensuite a visé politique, pour ensuite citer quelque pays victimes de cette dernière.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2002) a proposé une définition de la violence comme « *la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraine ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations* ». (OMS, 2002, p.5)

L. Boukra (2006) écrit à propos de la violence politique ceci « *ordinairement, par violence politique, nous entendons l'usage réfléchi délibéré de la force matérielle, qui se présente comme l'ensemble des actes de désorganisation des institutions, de destruction des biens et d'atteinte à l'intégrité physique des personnes, qui vise le pouvoir d'état en vue de l'imposer, de le contraindre, de le détruire et/ou de s'en emparer* ». (L. Boukra, 2006, p.137)

Le 24 mars 1976, les militaires argentins dirigés par le général Jorge Rafael Videla prenaient le pouvoir en renversant le gouvernement incompetent d'Isabel Perón. L'Argentine plongeait alors pour 7 ans dans la nuit du pire fascisme.

Les militaires lancèrent une véritable guerre d'extermination contre les militants révolutionnaires et progressistes : arrêtés, enfermés dans des casernes militaires, torturés puis souvent exécutés extrajudiciairement parfois jetés à la mer par hélicoptère : au total, 30.000 "disparitions. Au total, pendant les sept ans où les généraux ont dirigé le pays, on estime le nombre de morts et disparus à 30.000, pour une population de 26 millions. A titre de comparaison, au Chili, souvent présenté comme le régime dictatorial le plus dur de l'époque en Amérique latine, environ 3.200 personnes sont mortes ou disparues sous Augusto Pinochet entre 1973 et 1990, pour une population de 12 millions (F.Aubert,2013).

R. Kaes et al (1989) dans l'ouvrage « violence d'état et psychanalyse » ils ont associé leurs réflexions pour aborder les effets d'une histoire noire à partir de différentes perspectives, leurs buts et de comprendre de penser l'institutionnalisation de la violence et de l'horreur, et de la dénoncer. (R. Kaes et al, 1989)

En Afrique, on cite le Rwanda, un pays qui a connu un génocide intempérant en 1994 suite à plusieurs conflits ethniques et raciaux entre deux ethnies (Tutsis et Hutus), ce qui a engendré des pertes humaines et matérielles, la désacralisation des lieux cultes, désorganisation de l'économie, et désagrégation du système politique sociale ou éducatif, et mais plus important encore plus d'un millions de morts.

Une étude réalisée en 2009 par le ministre de la santé rwandais indique que 28,54% de la population souffre du traumatisme psychique, et 53,93% de la population souffre de la dépression et du traumatisme psychique (Névissas et al, 2012, p.12).

En Bosnie, entre avril 1992 et décembre 1995, impliquant plusieurs adversaires. Les principaux belligérants furent les forces de la République de Bosnie-Herzégovine et celles des Républiques autoproclamées des Serbes de Bosnie et des Croates au sein de la Bosnie-Herzégovine. Au début de la crise en Yougoslavie, le président croate Tudjman voulait partager la Bosnie Herzégovine avec la Serbie, mais le cours des batailles entre la Serbie et la Croatie l'ont conduit à s'allier avec les Bosniaques. Des recherches révèlent que le nombre de personnes tuées s'élève à environ 100 000 -110 000 et le nombre de personnes déplacées à plus de 2,2 millions, ce qui en fait le conflit le plus dévastateur en Europe depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. (D. Hachem, 2014).

2. Les violences politiques et sociales en Algérie

L. Benamsili en 2012 notera chaque société entretient un rapport avec la violence qui lui est propre à son histoire et à sa culture, et c'est le cas algérien le confirme chaque jour.

Juste après la dépendance la spirale de la violence ne se refermera pas, au contraire cela va s'attaquer à l'entre sois (entre algériens). En effet, dès 1963, le pays connaîtra sa première lutte fratricide, déclenchée en Kabylie, le FFS d'Aït Ahmed prend le maquis en Kabylie pour dénoncer le projet constitutionnel élaboré au pas de charge par Ahmed Ben Bella (il proclame l'arabité de l'Algérie et confère au FLN la primauté du pouvoir), l'armée est envoyée sur place. Des centaines de Kabyles sont tués et blessés. Les têtes du FSS sont arrêtées et jetées en prison. En 1965, c'est le coup d'état contre le régime en place. (L. Benamsili, L. Fergani, 2014).

Considéré comme l'acte fondateur de la contestation kabyle, le Printemps berbère d'avril 1980 est par ailleurs la première manifestation dans l'Algérie postcoloniale. Cette revendication de la langue est utilisée comme une attaque structurelle de l'État dans le sens où elle s'attaque aux fondements même de la nation, définie ici comme le « *vouloir vivre ensemble* » (Ernest Renan, 2007).

Ensuite vient événements de Bejaia en 1981 qui sont du même ordre que ceux d'avril 1980 à Tizi-Ouzou, mais la forte répression qu'il on fait subir aux kabyles de la vallée de la Soummam en 1981 n'a pas eu le retentissement de celle de Tizi-Ouzou

On n'oubliera pas de cité aussi la décennie noire entre (1990.2000) les algériens ont été confrontés à des violences traumatiques d'une autre nature Suite à l'arrêt du processus électoral par l'ex front islamique du salut FIS, elle a connu une violence collectifs, dans un premier temps, ce sont les forces de l'ordre, policiers, militaires, gendarmes qui ont été ciblées. Dans un deuxième temps, ce sont les personnalités du monde artistique, médiatique, médical qui ont été visées. Dans un troisième temps, les massacres collectifs comme ceux de Rais ou de Bentalhas, ont vu l'extermination de populations entières en l'espace de quelques heures.et

selon la presse et l'association de victimes de violence terroristes a touchés plus de 200000 civiles et plus de 7000 disparus (C. Bouatta, 2007, p.87

Une grève scolaire quasi totale pendant plus de six mois en 1994-1995 pour l'enseignement de tamazight, affrontements violents en juin-juillet 1998 après l'assassinat, dans des conditions troubles, du chanteur Matoub Lounes. Les derniers événements du Printemps noir 2001, qui ont fait plus d'une centaine de morts, et installé une situation de violence durable dans la région (S.Chaker ,2003).

Vien aussi les événements de Ghardaïa en juillet 2015, dans la vallée du Mzab, des affrontements font au moins 22 morts et des centaines de blessés. La cause de ces affrontements serait des conflits fonciers entre les deux communautés, conflits exacerbés par les différences religieuses entre Châambas sunnites et mozabites ibadites. (Le sud de l'Algérie de nouveau en proie à une flambée de violences [archive], lefigaro.fr, 9 juillet 2015)

Après les affrontements, l'armée prend le contrôle de la ville de Ghardaïa pour rétablir le calme, à la suite d'un décret. 27 internautes sont arrêtés pour avoir animé des pages communautaires qui appellent à la violence, ainsi que 9 émeutiers à Bounoura. Les communautés mozabites installées dans les grandes villes algériennes ont protesté contre la violence notamment à Alger, Oran et Constantine. (Algérie : «Les affrontements de Ghardaïa sont liés à des intérêts pétroliers et gaziers» [archive], *Libération* du 10 juillet 2015)

Pour revenir à notre sujet de recherche on va donner d'abord quelques définitions des concepts clés de notre recherche puis on va tenter d'expliquer le déroulement des évènements du 19 mai 1981.

On va définir le concept de acteur, étant donnée que les sujets qui on participer a ces événements sont considérés comme des acteurs de ce mouvement, puis on définira le concept de la victime vu que il on était confronter a de terrible violence.

2.1. Acteur

C'est l'individu qui réalise des actions joue un rôle, remplit des fonctions selon des motivations et pour des fin qui lui sont, en tous ou en partie, personnelle

Donc par acteur, on désigne l'individu qui agit selon ces propres motivations à certaine mesure, ce terme peut être employé à un collectif (dictionnaire de la sociologie, 1999, p.3)

2.2. Victime

En 1985, l'Organisation des Nations unies (ONU) a défini les victimes Comme « *les personnes qui ont subi un préjudice physique, mental, moral ou matériel, ou dans leurs droits fondamentaux [...] en raison d'actes ou d'omissions qui enfreignent les lois ou constituent des violations des droits de l'homme* » (ONU, 1985)

2.3. Définition juridique de la victime

« *C'est une personne qui subit personnellement et directement un préjudice physique, moral ou matériel* » (E. Roig, 2016).

2.4. La victimologie

Selon le dictionnaire français *Larousse* «est une branche de la criminologie qui s'intéresse aux victimes de crimes ou de délits. (Les enquêtes de victimologie portent sur le comportement des victimes, leur

perception des faits, leur jugement, sur les réparations et les mesures d'aide ou d'assistance dont elles ont bénéficié »

2.5. Définition de l'agressivité

Etymologiquement, le mot « agressivité » vient de l'expression latine ad-gressere, « aller vers, synonyme de contact. À partir de là, le mot peut prendre deux sens différents. D'une part, l'agressivité peut être associée à une intention de nuire à autrui, avec l'idée d'y trouver du plaisir. Mais d'autre part, elle est aussi une composante du dynamisme général de la personnalité et des comportements adaptatifs d'un individu (Tisseron, 2012.)

On va définir les concepts d'identités, vu l'objectif des acteurs dans cet événement c'est leur revendication identitaire.

2.6. Identité

Ce sont les critères qui sont considérés comme déterminants qui permettent de la définir et de la décrire (langue, culture, religion, personnalité de base territoire) (D. Arezki, 2004, p.55).

On va définir aussi ces concepts suivant étant donné que les acteurs se sont mobilisés et manifestés pour la revendication de leur identité, leur culture, on crée ce que on appelle le mouvement culturel Berbère.

2.7. Manifestation

Forme d'action collective visant à exprimer publiquement une revendication ou une émotion (Dictionnaire de sociologie, 1999, p.318)

2.8. Mobilisation

Processus par lequel des forces sociales ou publique peuvent être amenées à se rassembler pour défendre leurs intérêts, exprimer leur soutien ou manifester leur mécontentements (C.Armand, p.115)

2.9. Revendication

Action concertée, visant à obtenir satisfaction sur une exigence constituée en cause légitime de mécontentement (S.Robert, 1999, P. 455.)

2.10. Mouvement social

Est une organisation nettement structurée et identifiable, ayant pour but explicite de grouper des membres en vue de défense ou de la promotion de certains objets précis, généralement à connotation sociale (G, Rocher, 1968, p. 146).

2.11. Le Printemps Berbère

Mouvement de protestation social qui a eu lieu dans la région de Kabylie au printemps 1980, revendiquant la reconnaissance de la diversité culturelle, linguistique et le respect des libertés démocratiques en Algérie. (O.Belhimer, p.10).

2.12. Mouvement Culturel Berbère (MCB)

Le MCB est un cadre rassembleur et significateur autour de l'action de revendication Identitaire et les libertés fondamentales. Un mouvement à caractère pacifique qui Apparait après le Printemps berbère. Les acteurs le définissent comme force sociale et politique, démocratique qui accepte en son sein tous les citoyens et militants de la diversité culturelle et politique en Algérie. (Ibid)

Nous avons signalé pour les deux derniers concepts, MCB et le printemps

Berbère, ils ne peuvent pas être des concepts réels, au sens méthodologique du terme, mais nous les avons introduits ici comme l'un de nos mots clés dans la présente recherche, car il permette de mieux comprendre et de cerner certaines choses en rapport avec notre thème.

2.13. Culture

Pour S. Freud (*Malaise dans la Culture*, 1929), la culture est un ensemble de réalisations et de régulations qui a deux fonctions : protéger les hommes et réguler les relations entre eux. (P, Paduart, 2004, p. 8) .

Dans le point suivant on va tenter d'expliquer le déroulement de l'évènement du 19 mai 1981, est en quoi consiste le but des participants, et les conséquences de la répression que on leurs a infliger.

3. Les évènements du 19 mai 1981

Si aujourd'hui, tout le monde connaît le printemps berbère d'avril 1980, très peu connaissent le printemps de Vgayet (Bejaia) de 1981 alors que ces évènements ont été déterminants pour la Kabylie toute entière dans sa prise de conscience collective. Les évènements du 20 Avril 1980 à Tizi-Ouzou et ceux du 19 mai 1981 à Vgayet constituent deux fondements importants dans la construction du combat du peuple kabyle pour la réhabilitation de sa langue, de sa culture et de son identité.

Le 19 mai 1981 à Vgayet, après l'information du détournement du projet universitaire de Vgayet vers une autre région d'Algérie, des milliers de lycéens, d'étudiants et la force ouvrière, rapidement suivis par l'ensemble de la population, ont organisé une immense manifestation pacifique de protestation. Suite à la férocité de la répression qui s'est abattue sur la marche pacifique, celle-ci a tourné à l'émeute générale puis en révolte qui embrasa toute la région de la vallée. (K. Majdoub ,2009)

La répression fut terrible, y compris sur des lycéens mineurs qui ont eu à subir les affres de la torture de la sécurité militaire de l'époque, que l'on appelle aujourd'hui DRS (direction recherche sécurité). Il y a eu plusieurs centaines d'arrestations et plus d'une centaine de condamnations, dont plusieurs lycéens qui ont passé le Bac en prison, comme du temps du colonialisme français et cela uniquement pour avoir organisé une marche pacifique qui réclamait leurs droits élémentaires, notamment leurs droits culturels et identitaires. La repense fut sans appel : répression, arrestation, torture et condamnation. Parmi les condamnations arbitraires qui ont été retenues contre les manifestants, une trentaine ont été condamnés sous le chef d'inculpation D'« *atteinte à la sûreté de l'État* ». (R.Hitouche, 2014).

A cette période, après le printemps berbère de 1980 et le prétendu débat qui s'en est suivi en 1981 sur le dossier culturel algérien au sein des instances dirigeantes du pouvoir algérien, la définition de l'Algérie officielle persistait dans son négationnisme primaire et décrétait l'Algérie, et donc la Kabylie aussi, comme un pays arabo-islamique. A Tizi-Ouzou, l'ambiance était à l'abattement suite à ce décret négationniste qui a fortement découragé les militants de l'université de Tizi-Ouzou mais il n'en était pas de même à Vgayet qui fut un nouveau souffle à même de prendre le relais de Tizi-Ouzou. (Berbère télévision, émission Art et Société, présenté par Kamel Tarwihth, le Mardi 17juin 2014 à 23:00H)

En mai 1981, à l'instar de Tizi-Ouzou l'année d'avant, c'est toute la population de Vgayet qui a investi à son tour la rue pour protester contre la dictature et la répression du régime négationniste d'Alger. Parmi les revendications principales des évènements du 19 mai 1981, il y avait la libération inconditionnelle de tous les détenus d'opinion, la reconnaissance de la langue et la culture amazighes dans toutes ses dimensions et la restitution du projet universitaire de Vgayet détourné au profit d'une autre région. (SIWEL, agence kabyle d'information, Vgayet, 19 mai 1981: « Un peuple qui oublie son Histoire se condamne à la revivre » 11/05/2014 – à 02:27H).

Le printemps de 1981 et la journée du 19 mai n'était rien de moins que la poursuite du 20 avril et du printemps amazigh qu'elle a engendré. La grandiose marche du 19 mai 1981 a balayé le gigantesque dispositif répressif mis en place par le pouvoir algérien. Profitant de la journée nationale du 19 mai, les lycéens et étudiants de Vgayet, auxquels se joignent en masse toute la population. C'est une véritable déferlante humaine qui fait face à la police algérienne et les fourgons de la police ne font pas de poids face à la détermination du peuple. (SIWEL, agence kabyle d'information, Vgayet, 19 mai 1981: « Un peuple qui oublie son Histoire se condamne à la revivre » 11/05/2014 – à 02:27H).

Malgré le dispositif impressionnant, les bombes lacrymogènes et les rafles policières, la ville entière de Vgayet appartient à ses citoyens. Après une grève de la faim qui a duré 09 jours, les « détenus », jugés pour atteinte à la sureté de l'Etat, sont soutenus le jour même de leur audience par des militants venus de Tizi-Ouzou et d'Alger qui entonnaient les chants révolutionnaires de Ferhat Amazighe Imoula. En juin 1982, ils seront libérés sur décision de Chadli Bendjedid, alors président de la république

algérienne. (Berbère télévision, émission Art et Société, présenté par Kamel Tarwihth, le Mardi 17 juin 2014 à 23:00H)

Pendant leur incarcération, le centre universitaire détourné a été finalement construit dans la précipitation mais avec une interdiction d'inscription pour certains militants. (K.Mejdoub, 2009).

4. Liste des détenus politiques des événements du 19 Mai 1981

Cette liste sert à identifier et nommer les victimes des événements

Les détenus arrêtés à la wilaya de Bejaia, ils sont condamnés à des peines allant de quelques mois à quatre ans de prison, ce sont :

Abdelaziz Merabet (lycéen).

Mouloud laichouchene (lycéen).

Ali Gharbi (enseignant).

Abdelkader Guidjou (enseignant).

Ali Dai (enseignant).

Salah Moussouni (enseignant).

Tayeb Chebi (enseignant).

Mohamed-Ourabah Nait Heddad (enseignant).

Kamel Merdes (fonctionnaire).

Khelil Aizel (fonctionnaire).

Moussa Talbi (ouvrier).

Mouloud Belal (ouvrier).

Hamid Lakhdari (employé).

Moussa Cheurfa (agent technique). (www .kabyle .com, célébration du 19mai 1981à Bgayet, posté par Numdidviking le 14/05/2014 A 13 :09H)

Mohand Cherif Bellache (lycéen).

Boukhalfa Bellache (lycéen).

Mohandd Larbi Boutrid (lycéen),

Salah Taybi (lycéen),
Azzedine Madaoui (lycéen),
Zaher Chibane (lycéen),
Djamel Menguelati (lycéen),
Zaher Aouchiche (lycéen),
Med Salah Messalti (lycéen),
Mokrane Agoune (lycéen),
Zoubir Terki (lycéen),
Med Said Belalouache (lycéen),
Abdenacer Yanat (lycéen),
Ali Benamsili (lycéen),
Mustapha Brahiti (lycéen),
Farid Zadi (lycéen),
Med Akli Benalaoua (lycéen),

Seize (16) personnes sont arrêtées à Akbou dans la wilaya de Bgayet.

Ils sont condamnés à des peines allant de quelques mois à quatre ans de prison. Ce sont :

Abdenour Benyahi.

Abdenour Meldiloufi.

Abdelmalek Halfaoui.

Abderrahmane Nasroun.

Youcef Chilha.

Hider Chikhouné.

Zoubir Berkani.

Amar Idri. (www .kabyle .com, célébration du 19mai 1981à Bgayet ,posté par Numdidviking le 14/05/2014 A 13 :09H)

Amar Boukedami.

Smail Ait Meddour.

Belkacem Souagui.

Zoubir Chekkar.

Mebrouk Hamidouche.

Abdesslam Tiar.

Smail Maamri.

Mokrane Baaziz.

Les détenus arrêtés à Bejaia lors du premier procès :

Tari Aziz (étudiant).

Zenati Djamel (étudiant).

Lamari Dris Gérard (étudiant). (Www .kabyle .com, célébration du 19mai 1981à Bgayet, posté par Numdidviking le 14/05/2014 à 13 :09H).

5. Référentiel des dates et événements associés depuis le 11 mai

-Le 11 mai réunion du comité de wilaya .élaboration de l'appel et validation de la date du 19 mai pour la manifestation.

-19 Mai jour de la manifestation emmenée par les lycéens (El-Hammadia, Ihedadhen) avec L'ITE puis se sont joints les travailleurs des entreprises et en fin la population locale et les villages proches venus nombreux pour répondre à l'appel ? EL-Kseur, Sidi-Aich, Akbou et Sedouk, villes importantes de la vallée de la Soummam, sont-elles aussi organisée la marche ou la protestation.

-La capitale de la vallée de la Soummam est sous le contrôle total des manifestants malgré les tentatives des forces de l'ordre locales pour

empêcher la marche. (A .Tari, Z .Terki et all, le soulèvement de la vallée de la Soummam le 19 mai 1981, en cours de publication)

-Des renforts de CRS et de gendarmeries venues de Sétif, de Brouira, de Jijel et de Bordj pour mater le soulèvement sont dépêchés sur les lieux. La répression a commencé vers 17 heures environ.

-Des centaines d'arrestations y compris des collégiens se sont déroulées avec violence dans toute la vallée de la Soummam.

-Les arrestations ciblées concernant les comités de lycées, le comité de L'ITE, les travailleurs et les enseignants se sont effectuées pendant les jours qui suivirent. Toute l'organisation est démantelée. Certains se sont rendus de leur propre gré pour éviter à leurs familles d'être témoins de leur arrestation puisque recherchés activement et frappés d'un mandat d'arrêt.

-Les interrogatoires musclés et violents se sont déroulés en présence de forces spéciales venues d'Alger pour superviser cette opération.

-La majorité des organisateurs sont déférés devant le juge d'instruction et mis en examen sous les chefs d'inculpation (voir la liste) et déférés à la maison d'arrêt de Bejaïa et d'Akbou en attendant leur procès

-Le 8 juin, 08 lycéens de terminal des lycées de Bejaïa se sont présentés à l'examen du baccalauréat dans l'enceinte même de la prison de Bejaïa dont 04 l'ont obtenu

-Le mois d'octobre plusieurs procès ont eu lieu à au tribunal de Bejaïa et d'Akbou dont deux devant la cour des mineurs. Le 28 octobre a eu le procès des principaux acteurs du mouvement à Bejaïa (de 17ans et plus) et s'est déroulé sans avocats, par leur propre volonté, en présence des trois étudiants de Tizi-Ouzou activement recherchés.

-Des peines allant de quelques mois à 4 ans de prison ferme sont prononcés 53 condamnations ont été prononcées dont deux par contumace. (A .Tari, Z.Terki et all, le soulèvement de la vallée de la Soummam le 19 mai1981, document non publié)

-Le 14 novembre une grève de la faim a été déclarée suite d'une lettre ouverte au président sortie clandestinement à l'extérieur. Elle a duré 08 jours pleins.et suivie par la totalité des condamnés.

-Les procès en appel se sont tous déroulés le mois de décembre au tribunal de Bejaïa et dont le 15 décembre celui symbolique en présence d'un collectif d'une trentaine d'avocats (bénévoles) et de très nombreux militants (Tizi-Ouzou, Bejaia..) venus soutenir les détenus et par mis eux Ferhat Mhenni.

-Les peines prononcées vont de quelques mois, d'une année à trois ans de prison ferme. Ceux qui ont purgé leurs peines sont libérés et les autres la majorité écrasante seront incarcérés.

-Dans la nuit du 23au 24décembre vers 02h du matin le premier transfert vers la prison de Constantine (17 condamnés) a été organisé.15 jours je deuxième transfert est organisé (3 condamnés) et enfin le troisième (4 condamnés) vient clore les transferts. En tout 24 condamnés à plus de deux ans sont transférés à Constantine pour purger le reste de leurs peines. Ceux qui ne sont pas dans les convois c'est-à-dire ceux qui sont condamnées à moins de deux ans sont restés à la prison de Bejaia.

-Le 08 juin les candidats au bac se présenteront à l'examen à Constantine. Beaucoup l'ont réussi et il y en même parmi eux qui l'ont obtenu pour la deuxième fois en détention.

-Suite à la grâce présidentielle, les libérations se feront en trois vagues :

-La première le 18 Juin 1982, la deuxième 28 juin, et la dernière le 4 juillet.
(A .Tari, Z .Terki et all, le soulèvement de la vallée de la Soummam le 19 mai 1981, document non publié)

Ces événements se sont passés dans la région de la Kabylie qui est connue pour sa revendication culturelle et linguistique

C'est pour cela que dans les prochains points on va expliquer c'est quoi l'identité Berbère, et la société Kabyle.

6. L'identité Berbère

L'identité kabyle constitue un cheminement qui a commencé à la fin du XIXe siècle. Bien avant cette période, les Kabyles ont cependant le sentiment d'être une entité ou une communauté distincte et plus ou moins indépendante des différents pouvoirs en place. Cela s'est manifesté en particulier à travers la poésie, la littérature, les écrits en kabyle de précurseurs comme Boulifa au début du XXe siècle, mais aussi par la révolte. Sans remonter à l'Antiquité, on peut citer en Kabylie les « *royaumes* » indépendants de Koukou et de la Kalaa des Ait Abbes (le royaume de Labbès ou Labez des auteurs anciens) qui ont émergé au 16e siècle dans une histoire dominée par les Turcs et les Espagnols, avec lesquels ils seront souvent en conflit. (Association Génération Tinghir, 2010).

Quant à l'identité berbère, c'est une construction assez récente et qui est encore à l'œuvre. Il n'y a pas si longtemps, les différents groupes berbères (Kabyles, Chleuhs, Rifains, Touaregs...) n'avaient aucune conscience historique commune, même si les contacts ont existé entre eux. Les références historiques sont différentes, les modes de vie divers, La culture et la langue occupent une place prépondérante puisqu'elle participe au processus d'identification, celui-ci permet à l'individu de trouver ces

repères se positionner par rapport à lui-même et par rapport à autrui. (Réseau Citoyen Des Association Franco Berbère, 2010)

La conscience identitaire berbère surtout entre Berbères marocains et Kabyles, mais également Touaregs s'est affirmée après le printemps berbère de Kabylie en 1980 et renforcée après la révolte et les émeutes récentes en Kabylie.

La différence entre identité et culture relève schématiquement de celle existant entre conscient et inconscient. La religion et l'art, qui appartiennent au quotidien, à travers les rites traditionnels, ressortissent à la culture et concernent en partie des processus inconscients. Le sentiment d'appartenance à un groupe, qui est un des éléments essentiels de l'identité, est par contre nécessairement conscient. (Association Génération Tinghir, 2010)

La Kabylie est la seule région qui a connu une acculturation occidentale (française) profonde, par le biais d'une scolarisation ancienne et significative et par le biais de l'émigration. Cette acculturation touche en profondeur le tissu social, y compris rural et féminin. La France, les valeurs républicaines sont des références très présentes, même chez les analphabètes kabyles. (S.Chaker ,2003).

7. La société kabyle

La société kabyle est traversé par des clivages sociaux d'un type particulier, elle a longtemps entretenu, après l'avoir stabilisée une hiérarchie entre les Marabouts, Kabyle et esclave, depuis l'indépendance de l'Algérie, la structure sociale à évoluer ver des formes de solidarité qui fond abstraction des castes et des classes.

Aujourd'hui bien que ne disposions pas de données chiffrées, les Marabouts représentent environ un quart des Kabyles, dont ils ne se distinguent plus que par leur mythique origine. Cependant, ce sont eux qui en Kabylie avaient le mieux intégré la culture du pouvoir et ce, depuis des siècles. Les Marabouts ont donc su par leur sens de l'organisation de faire valoir comme des interlocuteurs politiques dont tout système en place doit tenir compte dans les rapports sociaux de la région. (F.Mhenni, 2004, p.46).

Le danger d'une fracture avec le reste des Kabyles est paradoxalement apparu depuis la démocratisation en 1989. Le retour de H.Ait Ahmed, d'origine maraboutique à la tête du (FFS) frondeur de force socialiste, et la compétition de leader engagé dans la région avec le responsable de (RCD) République Culturelle Démocratique, d'extraction commune des majorités des Kabyles a ravivé quelque peu les tensions entre la subdivision identitaire locale. Les oppositions sont parfois d'une très grande violence. Mais l'arrivée du multipartisme dans certains endroits a amoindri les effets. (F.Mhenni, 2004, p.47)

Mais cela a pris fin grâce au développement des villes qui a effacé tous les anciens clivages issus de la culture villageoise. Et la mobilisation politique ne se réalise désormais que sur la base de l'identité collective et du destin commun de toute la Kabylie, le sort individuel est lié à celui de la collectivité, pour le combat de l'indépendance de l'Algérie, et celui de la Kabylie et ses droits.

En dernier lieu vient le Mouvement Culturel Berbère (MCB) qui a participé inconsciemment à la réalisation de la cohésion régionale de la Kabylie à travers la lutte de l'identité Amazigh, et la liberté démocratique, et la mondialisation des droits de l'homme a fait le reste. (M.Chemim, 2009).

La Kabylie est composée de trois sous régions Vgayeth (bougi Bejaïa), Tuviret (Bouira), Tizi -Wezzou (Tizi Ouzou), ces dernières disposent d'une homogénéité, d'une cohésion pour la revendication de l'identité berbère.

Conclusion du chapitre

Si on fait l'analyse de l'histoire de la Kabylie, on constatera que la Kabylie exprime de façon cyclique des mécontentements par des mouvements populaires pacifiques, souvent réprimés dans le sang (1963, 1980, 1981, 1988, 2001...), pour la revendication de l'identité et la culture Berbère.

Les violences des événements du 2001 ont été très fortes qui ont pu provoquer des blessures psychiques, probablement comme celles aussi des événements du 19 mai 1981.

Ces violences sont exercées par des petits groupes d'individus contre un autre groupe peuvent provoquer des morts et des blessures graves et aussi des blessures psychiques. Cette dernière résulte d'un choc émotionnel immédiat, on s'accorde donc à donner le nom de traumatisme psychique à ce phénomène, et c'est ce que l'on va tenter d'expliquer dans le chapitre suivant.

Chapitre II

Le traumatisme psychique

Préambule

S. Freud en 1920 conçoit le traumatisme psychique comme étant des excitations externes assez fortes pour faire effraction dans la vie psychique du sujet. Le traumatisme est donc un important choc émotionnel lié à une situation où une personne ou un groupe de personnes a senti sa vie en danger et qui met en péril son équilibre psychique. La majorité des personnes sentent que la situation est au-delà de leur capacité de gestion émotionnelle.

Dans ce chapitre, on va tenter d'aborder l'histoire du traumatisme psychique, sa définition, ses caractéristiques, ensuite on va présenter quelques approches théoriques (psychanalytique, l'école américaine DSM et l'école française), puis on passera la relation entre le stress et le trauma, et les conséquences cliniques du traumatisme psychique, enfin, le finir par une prise en charge psychologique et on va s'intéresser à la revue littérature autour des violences sociale et politique et le traumatisme, avec une conclusion du chapitre .

1. Historique du traumatisme psychique

Les troubles psychiques de guerre ont été décrits de longue date et Homère, (1000 avant J-C) dans L'Iliade, contient déjà certaines manifestations caractéristiques des hommes au combat (effroi, angoisse, sidération). Dans le domaine médical, Hippocrate (400 avant J-C) détaillait dans son Traité des songes, des rêves traumatiques qui affectaient particulièrement les soldats. Les soldats se voyaient combattre dans ces rêves récurrents. (D. Linda, 2012, pp.6-7).

D'autres auteurs tels Hérodote, historien, (450 avant J C) qui dans son Livre VII Polymnie rapportait le cas d'un militaire atteint de cécité à la

suite d'une réaction d'effroi, en plein combat. « *Lors de la bataille de Marathon, tandis qu'il luttait avec courage, Epizelos vit venir à lui un ennemi de haute taille et armé. Cet homme passa près de lui sans le voir et tua son camarade à ses côtés. A cet instant, Epizelos devint aveugle et le resta jusqu'à la fin de ses jours* ». (D. Linda, 2012, pp.6-7).

Lucrece (55 avant J-C) relatait quant à lui dans *De Natura Rerum* certains symptômes qui évoquent le syndrome de répétition (C. Barrois, 1988) : « *Les hommes dont l'esprit est occupé des grandes et violentes actions qu'ils ont accomplies, répètent et revivent leurs exploits dans leurs rêves, beaucoup affrontent la mort ... Les rois prennent des villes d'assaut ; ils se lancent dans la mêlée, crient comme s'ils étaient égorgés. D'autres se débattent, gémissent et emplissent l'air de leurs clameurs* » (Ibid.)

A partir du XVIIe siècle, c'est essentiellement grâce aux médecins militaires que la notion de névrose traumatique s'est développée. Pinel, au début du XVIIIe siècle lors de la Révolution Française, a observé chez des soldats et des civils, des troubles psychiques consécutifs à des chocs émotionnels. Il les présenta dans sa (*Nosographie Philosophique*) (1807) où l'on peut retrouver une description précise d'une névrose traumatique de guerre (L. Crocq, 1999).

C'est J. M. Da Costa (1871) qui fit usage le premier du terme de Cœur du soldat, encore appelé Syndrome de l'effort pour décrire les symptômes neurovégétatifs de la névrose traumatique de guerre. Pour C. Barrois (1988), il s'agissait de descriptions de formes aiguës de syndromes psycho traumatiques. Par la suite, c'est lors de la découverte de l'inconscient que la recherche sur la névrose traumatique s'est poursuivie. (C. Barrois, 1988).

H.Oppenheim (1888) introduisit le premier l'appellation névrose traumatique à la suite des premiers accidents de chemin de fer. Dans son ouvrage intitulé (*Névroses Traumatiques*) (1888), il présenta 41 cas de personnes atteintes de symptômes psychiques et nerveux dans les suites d'accidents d'usine et de chemin de fer. Ces rescapés étaient obnubilés par le souvenir de l'accident, ils étaient sujets à des crises d'anxiété réactionnelles à tout ce qui pouvait le rappeler, ils étaient aussi assaillis par des cauchemars de reviviscence et étaient perturbés au niveau affectif. (D.Linda, 2012, pp 7-8)

Ainsi, cette névrose traumatique se caractérisait par des souvenirs obsédants de l'accident, des troubles du sommeil, des cauchemars de reviviscences, une phobie du train, et une labilité émotionnelle. Il insista sur l'importance de l'effroi qui désorganise le psychisme et aboutit à son altération.

Tout au long du 20^{ème} siècle, l'intérêt pour les troubles traumatiques connaîtra un essor progressif et continu. Les guerres, particulièrement les deux conflits mondiaux ainsi que la guerre du Vietnam, se révéleront un terrain particulièrement fertile d'études théoriques et d'expérimentations pratiques. S.Freud, P. Janet, S.Férenczi et O.Fénichel notamment enrichissent les connaissances par leurs réflexions sur les processus psychiques en jeu dans les réactions traumatiques. Ils initient également les premiers traitements psychothérapeutiques (hypnothérapie, psychanalyse), en particulier des séquelles de traumatismes anciens. L'armée, quant à elle, instaure des soins immédiats et la « psychiatrie de l'avant » voit ainsi le jour pendant la guerre russo-japonaise de (1904 1905). (M. Brière, 2011, p.7)

Progressivement, psychiatres et psychologues du monde entier élaborent de nouvelles techniques appropriées tant à réduire les réactions aiguës qu'à prévenir les séquelles à long terme des événements traumatiques. Ils affinent les procédures et les adaptent aux différentes populations de victimes (militaires, pompiers, policiers, victimes d'attentat, de violences sexuelles, de torture, population tout venant, etc.)

Dernier pas décisif du vingtième siècle, en 1980, suite aux séquelles traumatiques durables manifestées par les vétérans du Vietnam, le DSMIII, introduit dans sa nosographie un trouble psychiatrique nommé « Post-Traumatiques Stress Disorder » et généralement signalé par l'acronyme PTSD (traduit en français par État de Stress Post Traumatique ou ESPT). (E. Josse, 2007, p. 6)

La confrontation à un événement traumatique est très fréquente au cours d'une vie. En effet, selon les études réalisées au sein de la population générale, le risque d'être exposé à un événement traumatique variait entre 55,8% et 89,6% (Kessler et al. 1995 ; Breslau et al. 1998). Cependant, dans ces mêmes populations, la prévalence de l'état de stress posttraumatique (ESPT) se situait entre 6,8% et 9,2% (Kessler et al. 2005 ; Breslau et al. 1998).

2. Définition et caractéristique du Traumatisme psychique

2.1. Origine étymologique du mot

Le mot « traumatisme » vient du grec ancien « *traumatismos* », qui peut être traduit par « *blessure* ». Transposé à la pathologie chirurgicale, il signifie « transmission d'un choc mécanique violent exercé par un agent physique extérieur sur une partie du corps et provoquant une blessure ou une contusion » (L. Crocq, 2007).

A l'origine, ce terme était utilisé au 19ème siècle dans le cadre de la pathologie chirurgicale et était réservé aux atteintes corporelles. Par la suite, le terme trauma est devenu une métaphore du traumatisme corporel relatif aux blessures psychiques. Ainsi par extension, ce terme a été utilisé par les psychiatres, pour désigner les phénomènes psychiques pouvant résulter de la confrontation brutale et soudaine d'un individu à un événement menaçant son intégrité physique et/ou psychique. (L. Crocq, 2007).

L'étymologie grecque définit le traumatisme comme une sorte de blessure avec effraction de la peau, une brèche dans l'enveloppe corporelle. En médecine, il dénote une lésion des tissus. (L.Crocq, 2007, p.6).

2.2. Définition du traumatisme psychique

On a choisi la définition de S.Freud de par le fait qu'il soit le premier auteur à mettre en lumière l'atteinte narcissique réalisée par le traumatisme, et celle de J. Laplanche et J.-B. Pontalis pour compléter et simplifier la notion du traumatisme psychique, et celle de l'école française parce c'est une approche intégrative. Et celle de OMS parce que c'est un organisme spécialisé dans la santé et en plus elle représente le consensus de plusieurs auteurs et d'un niveau international.

S. Freud définit le traumatisme comme *« une expérience d'absence de secours dans les parties du moi qui doivent faire face à une accumulation d'excitation et qu'il ne peut maîtriser, avec une conception économique du trauma, la libido ou pulsion de vie étant représentée comme une énergie défensive »*. (S.Freud, 1895).

Le traumatisme est défini par J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1973) comme un *« Événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le*

bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. En termes économiques, le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitation qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations » (J, Laplanche, J-B, Pontalis, 1973 p.6).

L'état de stress post-traumatique est un ensemble de symptômes caractéristiques qui se développe suite à l'exposition à un ou des événements traumatiques. Selon les critères diagnostiques du DSM-5, la 5e édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, ces symptômes sont de quatre types : la reviviscence, l'évitement, les altérations négatives persistantes dans les cognitions et l'humeur ainsi que l'hyper-réactivité. (<http://www.psychomedia.qc.ca/sante-mentale/2015-11-15/stress-post-traumatique-criteres-diagnostiques-dsm-5>)

Pour C. Barrois (1988), le traumatisme « *est un choc violent, inattendu, lié d'une rencontre avec le « réel » de la mort, la personne y réagit avec effroi et dans un sentiment d'impuissance et d'absence de secours. Ensuite, l'événement effrayant reste non intégré au psychisme, revenant de façon compulsive dans des sensations de reviviscence ou comme menace imminente* » (C, Barois, 1988, p.16).

Selon OMS le traumatisme est « *un dommage physique cause à une personne lorsque son corps a été soumis de façon soudaine ou brève, à un niveau d'énergie intolérable* ». (<http://www.invs.sante.fr/fr>, 18-04-2016, 15;59 H).

Il est important de parler aussi de la notion de l'effroi, parce qu'elle est la manifestation intime de l'effraction traumatique.

S. Freud (1920-1924) distingue l'effroi des deux affects que sont la peur et l'angoisse qui accompagnent l'attente d'un danger connu ou inconnu. L'effroi surprend le sujet sans qu'il n'ait pu, au moyen de l'angoisse, se préparer à cette rencontre avec l'objet traumatique. F. Lebigot précise que si l'on note de l'effroi, il est certains qu'il est eu traumatisme et que le syndrome de répétition fera son apparition à un moment ou un autre. (F. Lebigot, 2006, p.8).

Nous retenons que pour avoir un effet potentiellement traumatique, l'évènement, par sa soudaineté et son intensité, viendrait menacer l'intégrité psychique du sujet. Cela dépasserait ses possibilités de réaction, et ce par un défaut d'angoisse signal, faisant effraction dans son appareil psychique. Le sujet peut réagir par différents sentiments : impuissance, effroi, détresse et abandon (ibid).

2.3. Les caractéristique du traumatisme psychique

Nous retrouvons trois caractéristiques à la notion de traumatisme :

2.3.1. L'intensité

C'est le facteur « *quantitatif* » sur lequel l'accent a été souvent placé dans les grands travaux classiques sur le trauma psychique. F. Lebigot (2004) indique que « *le traumatisme se rapporte à la menace vitale qui surprend le sujet quand il est en état de repos* ». (F. Lebigot, 2011, p.11).

2.3.2. L'impréparation du moi

C'est lié soit à la soudaineté de l'évènement (le sujet a été surpris par la survenue de la situation traumatique, sans signal d'alarme l'avertissant qu'un danger menaçait son intégrité psychique et qu'il fallait mobiliser des défenses en conséquence). (ibid)

2.3.3. La troisième conception

Suppose que le traumatisme se rapporte aux deux variables précédentes, à savoir l'intensité de l'événement et l'état de non préparation du Moi.

Quant à J. Rosin (1995), il classe les événements traumatiques sous trois catégories :

a-Des événements pourvus des capacités traumatiques importantes, comme par exemple dans les cas de torture ou d'agression violente. En effet, ces événements touchent à l'intégrité psychosomatique du sujet dans le sens où il peut susciter sa propre mort. (J.Rosin, 1995, p.25)

Notre travail s'inscrit dans cette première catégorie.

b- Des événements à potentiel traumatique incertains : les éléments qui le constituent ne mettent pas en jeu le pronostic vital du sujet mais lui rappellent la mort et le poussent à se la représenter. C'est le cas des sujets qui assistent sans être concernés aux scènes de violence. (ibid)

c -Des événements dépourvus de capacités traumatiques mais qui peuvent devenir traumatiques pour certains sujets dont le Moi se trouve fragilisé ou non averti. Il s'agit d'événements de la vie quotidienne, comme par exemple entendre le bruit d'un avion.

Le traumatisme est donc la conséquence de toute situation qui n'a pu être véritablement intégrée. (J.Rosin, 1995, p.25)

3. Différentes approches théoriques du traumatisme psychiques

3.1 L'approche psychanalytique

P. Janet (1889), S. Freud (1893), S. Ferenczi (1930) et O. Fenichel (1945) ont par leurs réflexions approfondi et enrichi les connaissances sur les processus psychiques en jeu dans les réactions traumatiques.

On va commencer par pierre Janet étant- donner qu'il et le premier à mettre en œuvre le traumatisme psychique et poursuivi par S.Freud qui s'est inspiré de lui pour le développer, et finir par O.Fenichel.

3.1.1. Pierre Janet

P. Janet aborde pour la première fois en 1889, le traumatisme psychologique dans sa thèse « *L'Automatisme psychologique* ». Dans sa théorie, il le décrit comme des excitations secondaires à un événement violent, faisant effraction dans le psychisme, pour y demeurer par la suite tel un corps étranger. Ce corps étranger provoque une dissociation de la conscience. La souvenance brute (de sensations, d'images) liée à l'événement, dénommée idée fixe par Janet, se loge dans le préconscient à la manière d'un parasite, ignoré du conscient. Elle existe dans une seconde pensée séparée de la première. Ceci est à l'origine de manifestations psychiques ou psychomotrices telles que les hallucinations, cauchemars, sursauts, actes automatiques. (L.Crocq ,2012)

3.1.2. Sigmund Freud

Pendant de nombreuses années, S.Freud considéra la névrose traumatique d'Oppenheim comme une forme d'hystérie reprenant les hypothèses de Janet et les notions de choc émotionnel, effraction du

psychisme, corps étranger et phénomène de dissociation du conscient, mais remplaçant le concept d'idée fixe par le terme de réminiscence. Cette phase fut suivie de la théorie sexuelle, dans laquelle le trauma était rattaché à l'agression sexuelle dans l'enfance, faisant appel à la notion de l'après coup : le traumatisme récent qui aurait pu être anodin, était associé à un souvenir traumatique plus ancien, refoulé, et alors réveillé expliquant les symptômes. (C. Barois, 1988)

Les théories de S.Freud concernant le traumatisme ont progressivement évolué vers une conception économique de l'appareil psychique où le traumatisme n'apparaissait plus lié à un excès d'excitation interne ou externe.

Dans son ouvrage « *au-delà du principe du plaisir* ». (1920) S.Freud souligna l'importance du facteur étiologique purement psychique que serait l'effroi, par opposition à la commotion physique qui résulterait de « *l'action d'un danger auquel on n'était pas préparé par un état d'angoisse préalable* » de même, la répétition du traumatisme à travers les rêves .par la suite il précisa que les névroses traumatiques de guerres « *ont avec les névroses actuelles des caractères communs* ». (L. Decam 2012 p.12).

En 1939, S.Freud dans« *L'homme Moïse et la Religion Monothéiste*». Il compléta sa théorie de deux nouvelles notions, les blessures narcissiques et le caractère perceptif des événements traumatiques. Par la suite il est revenu à la question de la névrose traumatique en laissant ouvert la question de leur spécificité (S.Freud ,1940).

3.1.3 Sondor Ferenczi

S. Ferenczi (1932) conçoit le traumatisme comme un choc équivalent à l'anéantissement du sentiment de soi, de la capacité de résister, d'agir et

de penser en vue de défendre le soi propre. Le soi représente l'ensemble de la personnalité d'un individu, c'est-à-dire son inconscient et son conscient. Le choc est une réaction immédiate et, malgré son caractère précipité dans le temps, il projette l'individu dans un état très archaïque. (S.Ferenczi, 1932)

Il décrit la première réaction au choc comme une « *psychose passagère* », une rupture avec la réalité. S. Ferenczi insiste sur la soudaineté, le caractère inattendu de l'événement traumatique. Le sujet répond par un clivage psychotique ainsi qu'une destruction du sentiment de soi, des défenses. On observe une paralysie de toute activité psychique, de la motilité, des perceptions, de la pensée ; un état de passivité, de non-résistance s'installe. Par la suite il évoque aussi la blessure par atteinte précoce du moi, influencé par la pensée de S. Freud, par l'idée d'une très grande précocité du traumatisme sur l'enfant, en particulier du fait des « *inadéquations* » des réponses maternelles. La vulnérabilité s'imprimera durablement sur le narcissisme et ses ressources (C. Pitic, 2006, p.24).

3.1.4. Otto Fenichel

En inspirant le modèle énergétique freudien, O. Fenichel (1945), dans son livre « *la théorie psychanalytique des névroses* », distingue trois cas :

1-Le pare-excitation du sujet est capable de faire face à l'afflux d'excitation de l'événement.

2-Le sujet est sain mais conjoncturellement épuisé et son pare-excitation ne pouvant repousser ni filtrer les agressions fait une névrose traumatique pure.

3-Il s'agit d'un sujet déjà névrosé et dont toute l'énergie est toujours accaparée par la tâche de maintenir ses refoulements névrotiques, il développe ainsi une névrose traumatique « *colorée* » ou « *compliquée* » des symptômes de la névrose antérieure (O. Fenichel ,1945).

On présente aussi la clinique du traumatisme selon l'approche purement symptomatique du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) : le DSM, et selon les « *syndromes psychotraumatiques* » qui désignent l'ensemble des états séquellaires consécutifs à un traumatisme psychique (C. Barrois, 1988 ; L. Crocq, 1998)

3.2. Description de l'état de stress post traumatique dans le DSM-IV

Pour cette approche, le traumatisme psychique est abordé en terme de PTSD (post traumatic stress Disorder .cela se résume en série de symptômes regroupés en syndrome que le praticien doit chercher chez son patient pour conclure que ce dernier présente des troubles psycho -traumatique. (C. Bouatta, 2007, p.44).

Critères diagnostiques du F43.1 1309.811 Trouble

État de Stress post-traumatique

A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les éléments suivants étaient présents :

(1) le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement

Ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement

blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.

(2) la réaction du sujet à l'évènement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. **N.-B.** : Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.

B. L'évènement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

(1) souvenirs répétitifs et envahissants de l'évènement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions. **N.-B.** : Chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme

(2) rêves répétitifs de l'évènement provoquant un sentiment de détresse. **N.-B.** : Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.

(3) impression ou agissements soudains « comme si » l'évènement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'évènement, des illusions, (les hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication). **N.-B.** : Chez les jeunes enfants, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir

(4) sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'évènement traumatique en cause

(5) réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes

Ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'évènement traumatique en cause

C. Évitement persistant des stimuli associé au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :

(1) Efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme

(2) Efforts pour éviter les activités, les endroits où les gens qui éveillent des

souvenirs du traumatisme.

(3) incapacité à se rappeler d'un aspect important du traumatisme

(4) réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités

(5) sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres

(6) restriction des affects (p. ex., incapacité à éprouver des sentiments tendres)

(7) sentiment d'avenir « bouche » (p. ex., pense ne pas pouvoir faire Carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie

D. Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :

(1) difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu

(2) irritabilité ou accès de colère

(3) difficultés de concentration

(4) hyper vigilance

(5) réaction de sursaut exagérée

E. La perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois.

F. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Spécifier si :

Aigu : si la durée des symptômes est de moins de trois mois.

Chronique : si la durée des symptômes est de trois mois ou plus.

Spécifier si :

Survenue différée : si le début des symptômes survient au moins 6 mois après.

Tableau n°1: Critères du diagnostic de PTSD selon le DSM IV.(DSM.2000, pp.503- 504).

3.3. L'approche phénoménologique

C'est autour de la rencontre avec « *le réel de la mort* » et du « *non-sens du trauma* » qu'une nouvelle élaboration de la névrose traumatique est née telle que nous allons la décrire dans les paragraphes suivants. On commencera par C.Barrois ensuite L.Crocq et en finira par F.Lebigot.

3.3.1. Claude Barrois

Selon C. Barrois (1988), les névroses traumatiques sont la résultante non pas d'un événement mais d'un « *accident vécu comme brutal et soudain* », une « *catastrophe intime, singulière* » qui conduit l'homme dans le *tragique*. Le facteur traumatisant apparaît comme un « *dévoilement, une révélation* » pour le sujet. La *scène traumatisante* contient une donnée constante, qui est la rencontre de la personne avec le *réel de la mort* mais elle présente aussi « *quelque chose de l'apparition* ». Le sujet entend alors « *l'oracle de son destin* » et connaît *l'effroi*, « *la mort de soi comme vérité ultime* ». *L'affect d'effroi, avec l'attaque et le dévoilement, la révélation, sont l'annonce faite au sujet qu'il n'est finalement rien* » (C.Barrois, 1988).

3.3.2. Louis Crocq

En 1999, L.Crocq propose un modèle sur le trauma qui repose sur trois points : l'aliénation traumatique, le bouleversement de la temporalité, et le non-sens impliqué par le trauma. Il envisage la névrose traumatique non pas comme la conséquence de certains processus, mais comme « *une construction factice du monde, dans un bouleversement de la temporalité, marquée du sceau de l'omniprésence du trauma horrifiant* ». (L, Decam, 2012, pp, 17 -18).

La névrose traumatique se caractérise par l'aliénation traumatique ou encore le changement de personnalité un être nouveau est en eux, un être en qui ils ne se reconnaissent pas. Elle apparaît dans ce sens, selon L. Crocq ci comme

« *L'expression inauthentique d'une personnalité bouleversée dont la mémoire est parcellaire et mal informée* ». ((L, Decam, 2012, pp, 17 -18).

Ceci explique les vécus de dépersonnalisation que peuvent exprimer les personnes. Cette expérience « *infiltré le présent* », « *obstrue l'avenir* », réorganise le passé qui s'est arrêté à l'expérience du trauma, elle est ainsi à l'origine d'un bouleversement de la temporalité, il s'interroge sur la question du sens et du non-sens du trauma. Pour lui, il s'agit d'une expérience de *non-sens avec* un ébranlement des trois convictions narcissiques du sujet : invulnérabilité environnement protecteur ; autrui secourable ((L, Decam, 2012, pp. 17-18).

3.3.3. François Lebigot

Pour F. Lebigot (2001), la clinique du traumatisme est une clinique d' « *une rencontre non manquée avec le réel de la mort* ». ». Cette effraction traumatique génère l'expérience d'effroi qui est capitale. F. Lebigot décrit l'effroi comme « *ces soldats qui n'ont pas eu le temps d'avoir peur* ». L'effroi serait une expérience d'absence de mot, d'émotion et de support pour la pensée. A l'effraction traumatique peut être ajoutée une effraction de perceptions des organes des sens. L'instant traumatique est caractérisé par sa soudaineté et sa brièveté. . (D.Linda, 2012, p.18).

F. Lebigot souligne certaines exceptions, notamment les agressions sexuelles. L'image traumatique de mort s'inscrit dans le psychisme de l'individu et celle-ci « *réapparaîtra telle qu'elle est au temps présent* ».

Cette image de mort générera angoisse et dépression, Enfin, la culpabilité apparaît omniprésente, renforcée par le syndrome de répétition. (F.Lebigot.2006).

4. Le Stress et le trauma

Le concept de stress ne permet en rien d'expliquer et de comprendre la symptomatologie à long terme. En effet, le stress fait partie du quotidien, la réaction de stress étant une réaction réflexe que l'on peut tolérer à un niveau assez élevé, sans avoir à subir des séquelles trop importantes. Le stress n'induit pas d'effraction dans l'appareille psychique, il ne peut donc avoir que des effets à court terme, alors que le traumatisme implique non seulement des séquelles importantes, mais peut aussi impliquer des séquelles à long terme.(F.Lebigot,2006 p.10)

S.Freud a représenté l'appareil comme un volume sphérique enveloppé dans une membrane hermétique qu'il appelait le «*pare-excitation.* »

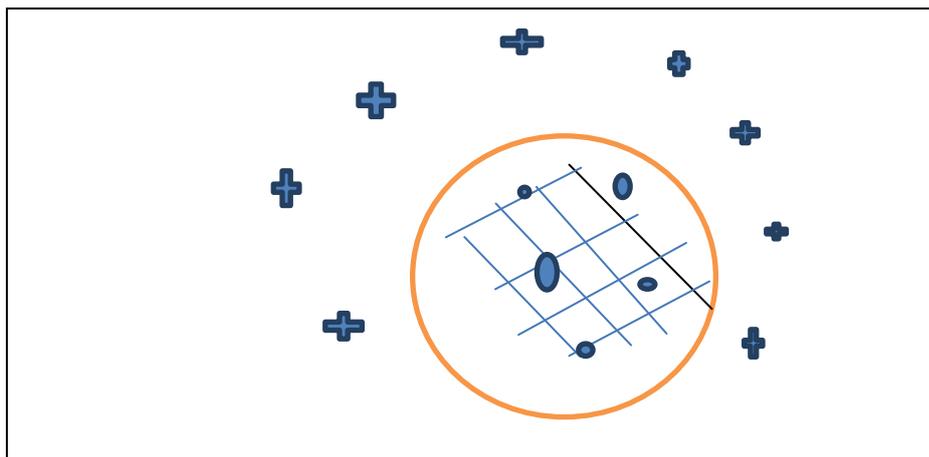


Figure N°1:l'appareil psychique. (F.Lebigot, 2006, p.10)

Cette dernière a comme fonction de filtrer les énergies venant de l'extérieur, et d'arrêter celles qui, dépassant une certaine puissance,

perturberaient à l'intérieur de la sphère la circulation des petites quantités d'énergie. Pour assurer ce rôle, la membrane du pare-excitation est chargée d'énergie positive. (F, lebigot, 2006, p.10).

Le stress comme le trauma agit comme une menace, menace à l'intégrité Physique et/ou psychique (viol), menace vitale généralement. Dans le cas du stress, la pare-excitation plie, s'invagine, mais ne rompt pas, comme lorsque l'on enfonce son poing dans un ballon de football. (Ibid.)

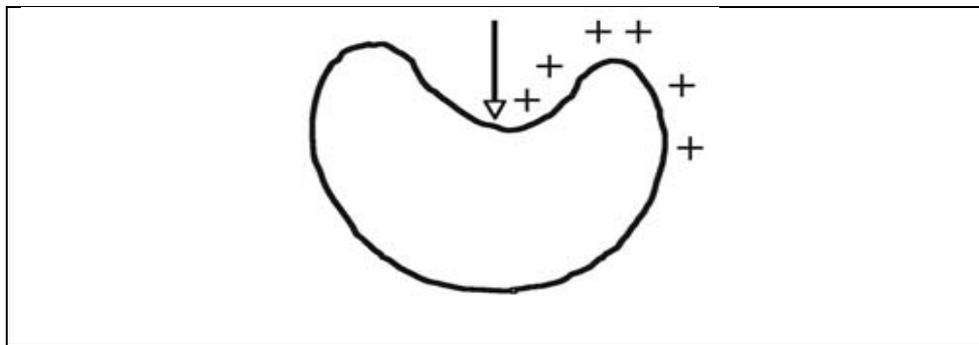


Figure N°2: Stress (F.Lebigot, 2006, p.10)

Dans la métaphore freudienne. À l'intérieur de la vésicule vivante, la pression augmente et crée une souffrance psychique. Celle-ci s'exprime par de l'angoisse, c'est-à-dire par un renforcement de l'énergie positive à la surface du pare-excitation qui augmente sa résistance. Une chose se voit dans cette figuration du stress, c'est que, quand la menace disparaît, la vésicule vivante, comme le ballon, reprend sa forme initiale.

Il pourra rester un souvenir douloureux de l'événement, mais ce souvenir pris dans le réseau des représentations est destiné à évoluer, perdre sa charge anxieuse, voire subir un refoulement. Il n'en va pas de même avec le traumatisme. Dans ce cas ce qui va devenir l'image traumatique, va traverser le pare-excitation, généralement quand l'appareil

psychique est au repos. C'est-à-dire que la charge protectrice en énergie positive est faible. (F,Lebigot, 2006,p.11)

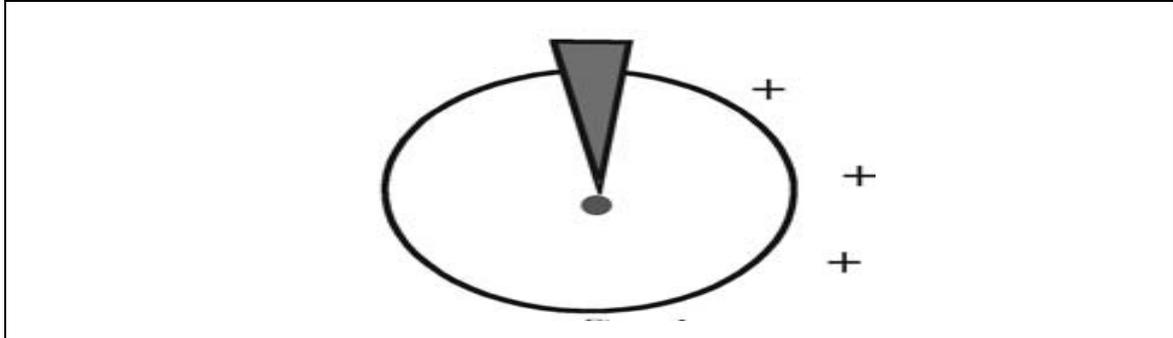


Figure N°3: Trauma (F, Lebigot, 2006, p.11)

Il y a selon l'expression consacrée depuis Freud «effraction du pare-excitation», incrustation d'«un corps étranger interne» à l'intérieur de l'appareil psychique. Ce corps étranger qui est d'une tout autre nature que les représentations, très chargé en énergie, va perturber le fonctionnement de l'appareil (Ibid.)

Il a une autre caractéristique, c'est qu'il peut demeurer là éventuellement toute la vie du sujet, réapparaissant à la conscience sous la forme d'un phénomène de mémoire, ce qui est l'opposé d'un souvenir (conscient ou refoulé). Il donnera lieu au syndrome de répétition dont nous parlerons dans la clinique de la névrose traumatique.

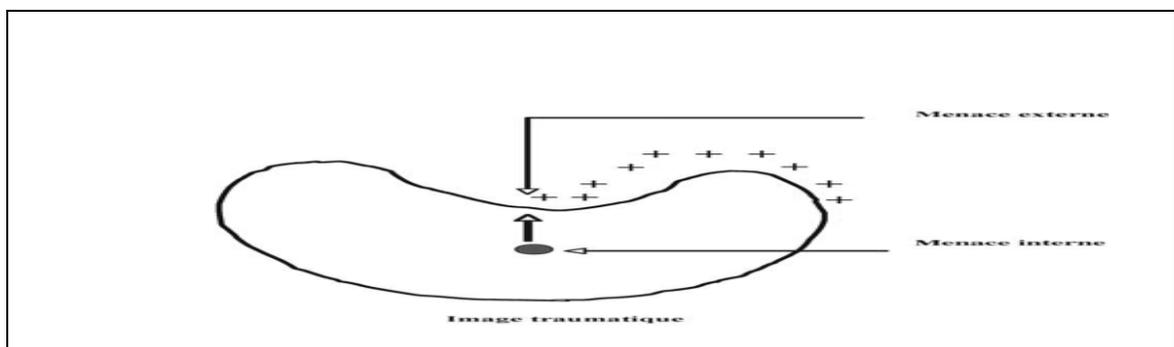


Figure N°4 : Stress post traumatique (F,Lebigot, 2006,p.12)

Partant de là, L. Crocq (2012) fait la distinction entre d'une part le « *Stress adaptatif* » qui focalise l'attention, mobilise l'énergie, maîtrise l'émotion et incite à l'action efficace, et d'autre part le « *stress dépassé* » marqué par l'incompréhension de la situation et la perte du contrôle émotionnel et sidération qui serait traumatique, fuite panique comportement automate. (L. Crocq, 2012)

5. Les conséquences de la clinique du traumatisme psychique

5.1. La réaction immédiate

S. Ferenczi (1932) dans son article *Réflexions sur le traumatisme* : « *N'y a-t-il pas, dans le cas de la commotion psychique, une absence de réaction (défense) ou bien la tentative de défense momentanée et transitoire, se révèle telle si faible qu'elle est aussitôt abandonnée ? Notre propre sentiment de soi est enclin à donner la préférence à la dernière possibilité : abandonner sans résistance* » (S. Ferenczi, 2006, p.34).

Donc on peut déduire que la réaction immédiate est la réaction qui suit immédiatement l'agression. Lorsque le sujet est exposé à une menace vitale soudaine mettant sa vie en danger, il présente immédiatement de façon quasi réflexe une réaction d'alarme pour faire face à cette agression réaction immédiate. Cette réaction immédiate dure au maximum vingt-quatre heures.

5.2. La réaction immédiate adaptative « *stress adapter* »

L. Crocq explique que la réaction immédiate adaptative est une réaction d'alarme et de mobilisation. C'est une réaction spontanée afin de se défendre. En effet, le sujet ressent une tension interne désagréable, il réalise une situation de danger, et en urgence il doit anticiper et réagir (état de vigilance). Le sujet focalise son attention sur la situation où il évalue un

danger et un raisonnement qui l'incite à anticiper et à prendre une décision. La réaction immédiate adaptative double l'alarme et la mobilisation biophysiological du stress d'une alerte et d'une mobilisation psychologique. (L,Crocq, 1999).

5.3. La Réaction immédiate inadaptée « stress dépassé »

La réaction immédiate inadaptée est le fait de sujets fragiles, ou non préparés. Elle peut être observée dans des agressions exceptionnellement violentes, ou dans des situations d'agression prolongée ou répétée à de courts intervalles de temps (L, Crocq, 2007, p.37)

Selon L. Crocq (2003), la réaction immédiate inadaptée peut se présenter sous quatre formes :

5.3.1. La sidération

Qui est une sensation « *d'arrêt sur image* », de sidération, de blocage, d'effroi même, se produit à l'insu de la victime. C'est un peu comme si, pour celui qui vit la situation, la vie s'arrête, comme s'il était paralysé dans une suspension de la pensée ou « trou noir ». Sa faculté de prendre une décision est comme « *Suspendue* ». (L.Crocq, 2003)

5.3.2. L'agitation

Elle peut durer de quelques minutes à plusieurs heures. Elle témoigne de l'incapacité de contrôle avec décharge émotionnelle en rapport à une situation traumatisante. En effet, lorsqu'une personne est exposée à une menace mettant en jeu sa vie, elle est dans la surprise, dans l'horreur. Son visage reflète les signes d'affolement.

5.3.3. La fuite panique

C'est une réaction qui peut durer d'une à deux minutes tout comme elle

peut se prolonger jusqu'à l'épuisement physique. C'est une réaction généralement irraisonnée et contagieuse pouvant avoir un caractère collectif. Quand le sujet est exposé à une terreur extrême et soudaine, il se met à courir de façon affolée et ne s'arrête pas.

5.3.4. L'activité d'automate

Tout est dans l'ordre, il n'y a pas de panique. Le sujet semble avoir un comportement normal mais comme s'il exécutait un ordre, il répète des gestes inutiles, insignifiants. Son regard est absent comme s'il ne réalisait pas la situation tragique. L. Crocq (2003) indique qu'une fois l'action terminée, si on demandait au sujet de dire ce qu'il venait de faire, il en serait incapable, ou encore, il n'en aurait conservé qu'un souvenir flou et émaillé de lacunes. Cet état peut durer quelques minutes voire plusieurs heures. (L.Crocq, 2003)

5.4. La névrose traumatique

le terme de névrose traumatique désigne un groupe de troubles psychiques généralement caractérisés par un syndrome de répétition avec cauchemars et terreurs nocturnes qui surgit après un temps de latence plus ou moins long au décours d'un choc affectif très intense. Aujourd'hui, le terme de névrose traumatique est couramment remplacé par celui d « *état de stress post-traumatique* ». (R, Doron, F, Parot, 1991)

Selon F. Lebigot (2011), le déni est le mécanisme expliquant la phase classique de latence de la névrose traumatique ; il se traduit par le sentiment de culpabilité et de honte (F, Lebigot, C, Damiani. 2011, p.56).

Donc il est important aussi de parler sur le sentiment de honte et de culpabilité qu'on va expliquer précisément dans le point suivant .

6. Le sentiment de culpabilité

Nombreux sont les auteurs comme B. Cyrulnik (2003) qui évoquent la « Culpabilité du survivant ». Les victimes qui sortent d'un événement traumatique vivent souvent un pénible sentiment de culpabilité du fait d'avoir survécu, de ne pas avoir réussi à sauver des gens proches, par rapport à ce qu'elles ont dû faire pour sauver leur vie, pour ne pas avoir réagi comme elles l'auraient voulu, etc. « C'est le retour à la vie qui fait mal ? »(B.Cyrulnik, 2003.)

F. Lebigot (2011) ajoute que s'il n'y a pas de cause raisonnable, la personne construit parfois une culpabilité absurde.

7. La Honte

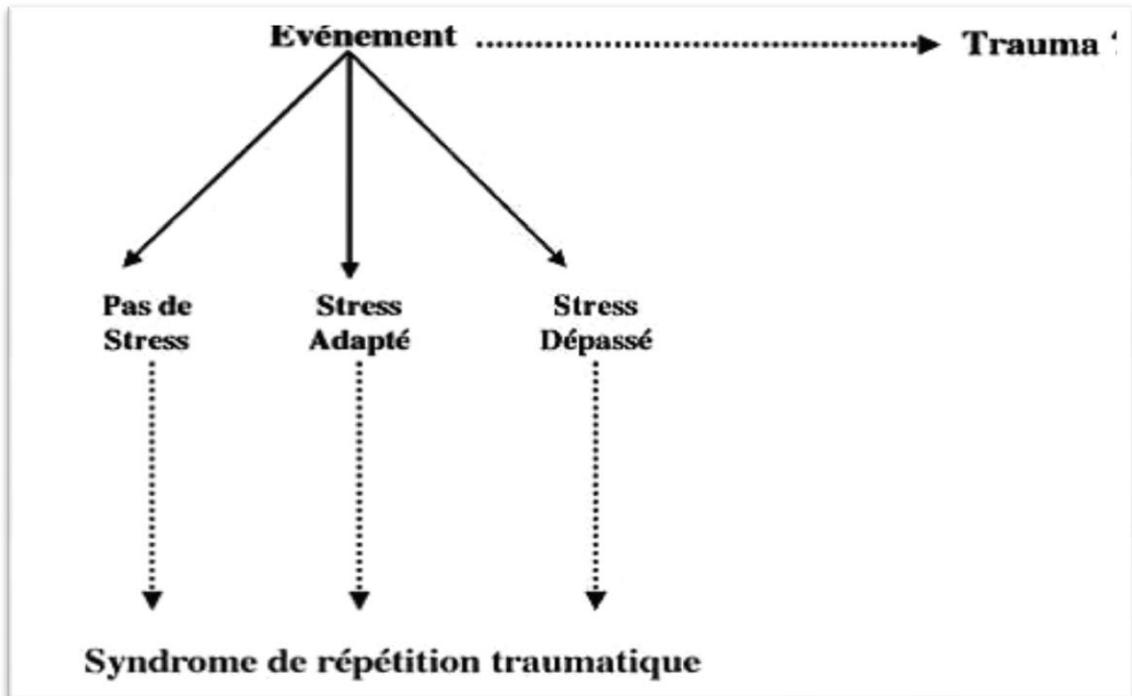
L. Daligand (2006) indique que « *tout trauma peut entraîner une modification de l'image du Moi traduisant une faille dans l'ordre symbolique et se cristallisant en un affect : la honte* » (L.Daligand, 2006, pp. 151-153).

Le mot « honte » désigne l'humiliation, le déshonneur. Ce sont des mots, des images qui touchent à notre histoire intime, Selon A. Ciccone et A. Ferrant (2009), la honte et la culpabilité entretiennent trois types de rapport avec le traumatisme :

- La honte et la culpabilité peuvent être à l'origine du traumatisme, en ceci que ces affects perturbent, harcèlent le Moi, lui imposent un travail ou le désorganisent.

-La honte et la culpabilité peuvent être considérées comme des effets du traumatisme, des affects générés par l'impact du traumatisme, qui représentent des traces de l'expérience traumatique ainsi que la manière dont le Moi est affecté par l'expérience.

-La honte et la culpabilité peuvent être considérées comme des modes de traitement du traumatisme. La honte et la culpabilité imposent un travail psychique, réalisent elles-mêmes un travail psychique qui traite le traumatisme et ses effets. (A. Ciccone, A. Ferrant, 2009, p. 34)



FigureN^o5 : syndrome de répétition ((F,Lebigot, 2006,p.13)

8. Traumatisme intentionnelle et violences sociales et politiques

Le traumatisme intentionnel est un « *traumatisme délibérément induit par un humain ou un non humain, par un être visible ou invisible, sur un sujet donné ou sur un groupe d'individus. Si le vecteur est généralement un humain, la force agissante est en fait un système ou un mécanisme doté d'intentionnalité* » (F. Sironi, 2004, p.323)

Un traumatisme individuelle ou collectif entraine un risque de destruction des liens et met à l'épreuve la base familiale de sécurité.

L'Algérie, à l'instar de nombreux pays dans le monde, vit depuis plus d'une décennie les affres des traumatismes collectifs intentionnels qui

touchent toutes les franges de la société. Ces traumatismes sont mis en actes avec des techniques précises : tortures, viols, kidnappings, assassinats, enlèvements, attentats... de la part de groupes terroristes islamistes. Les traumatismes engendrés sont d'autant plus profonds et déstructurant que les terroristes islamistes se réfèrent au sacré.

Par ailleurs, ces mêmes familles ont subi les exactions, les persécutions, les arrestations arbitraires et les harcèlements des forces de l'ordre. Les actes commis par les groupes islamiques armés sont d'une violence indiscriminée en ce sens qu'il n'y a pas de distinction victime/cible c'est ce que C, Bouatta (2007) a appelé le régime de la terreur. (C.Bouatta ,2007)

La particularité du terrorisme islamique réside dans le fait qu'il ne s'attaque pas à des individus ni à des États, mais à des « Identités ». Il frappe des individus, civils et/ou militaires, non pas pour ce qu'ils font mais pour ce qu'ils sont, ciblant ainsi la communauté à travers ce qui fonde son entité et son identité sa principale arme est la psyché humaine ; c'est une guerre psychologique. « [...] *le terrorisme, délibérément, part de la psyché pour atteindre la psyché* ». L'aspect délibéré, construit, intentionnel, la nature de ses actes, le « *choix* » des victimes et celui des armes vont produire une véritable psychopathologie collective car il provoque l'effroi de la mort, un sentiment d'impuissance et surtout la destruction des liens communautaires et familiaux. (L'Heuillet, 2009, p.76)

La violence politique en Algérie est vécue comme une double catastrophe, à la fois psychique et sociale. Catastrophe psychique dans le rapport particulier entre la réalité interne et l'environnement qui rend difficile, voire impossible, toute mentalisation de l'expérience traumatique, car dans la rencontre avec le réel du trauma, de l'horreur et de la mort le

sujet se heurte à l'impensable et à l'irreprésentable, à l'impossible à symboliser.

Catastrophe sociale dans le sens de Puget et R. Kaës (1989) qui la définissent comme la destruction de la fonction intermédiaire destinée à gérer les rapports entre l'individu et le groupe fonction assurée en temps normal par le contexte social. Cette catastrophe sociale réside dans la destruction du pacte social, pacte inscrit au cœur même du psychisme se pose dès lors la question de la honte dans la clinique du traumatisme intentionnel en sa qualité de traumatisme délibérément induit par un humain sur un groupe d'individus dans le but d'accomplir une fonction déshumaniser.(L,Belarouci,2010,pp210-111).

Effet, les terroristes, dans leur stratégie de destruction de la communauté, ont fabriqué un vécu d'impuissance chez tous les membres du groupe, surtout chez les hommes, les pères qui sont ainsi réduits à n'être que sujets honteux, car si le caractère injuste de la situation engendre la nécessité de s'opposer, l'impuissance et surtout la peur incitent à la soumission.

C'est violences sont intentionnelles mais aussi systématique, elles s'expriment par la conjonction d'un idéal du moi impose de l'extérieure qui condamne et élimine au nom du sur moi archaïque prônant le salut de la société qui détruit par la systématisation des violences et des lois transgression. (C.Bouatta, 2013, p.33).

Par ailleurs, la dimension intentionnelle du traumatisme, tout en produisant un effondrement des étayages du groupe, a également induit une dislocation des liens familiaux. Cette dislocation apparaît nettement dans

les entretiens et les projectifs des enfants qui mettent en avant une configuration familiale où règnent l'absence d'échange et de communication et surtout une disqualification des fonctions parentales, notamment des fonctions d'étayage et de pare excitation, les assises narcissiques des parents ayant elles-mêmes été atteintes. (L. Belarouci, 2010, pp210-211)

Dans la thèse de Mm Benamsili (2012) elle explique la nécessité d'inscrire le traumatisme intentionnelle dans l'ordre sociale et elle souligne les effets dévastateurs d'une impunité qui empêche toute reconstruction psychique ; aussi a la blessure psychique qui altère l'image du corps et à la blessure psychique qui fragilise l'identité et ou la notion d'appartenance à une espèce s'anéantit.

Et dans le livre de B.Latefa « *Paroles croisées parents –enfants sur le traumatisme intentionnel est ces répercussions familiales :victimes et terroristes en Algérie* » paru en 2009 est qui fait suite a sa thèse de doctorat intitulé « *le traumatisme psychique :problématique identificatoire et de filiation* » elle aborde la violence intentionnelle a laquelle a été confrontée l'Algérie qui selon l'auteur est une destruction du lien d'appartenance du sujet a sa communauté et a la communauté humaine .

10. Prise en charge psychologique du traumatisme psychique

Les thérapeutiques des phases immédiate/post-immédiate et de la phase chronicisée font appel à différentes formes de psychothérapies et à la pharmacothérapie. Concernant les phases immédiate/post-immédiate, la prise en charge repose sur les interventions psychothérapie poste immédiat (IPPI) et certaines molécules pharmacologiques telles que le popranolol, l'hydroxyzine, sachant qu'il n'existe pas encore de consensus pour celles-ci. Concernant la phase chronicisée, le traitement fait appel à différentes

formes de psychothérapies (analytique, TCC, EMDR). La psychothérapie est souvent associée à une pharmacothérapie dont les ISRS sont les traitements de première intention.

Le traitement des comorbidités est bien entendu primordial et nécessaire. Actuellement, une autre thérapie est en cours d'essai. Il s'agit de la stimulation magnétique trans-crânienne (Cohen et al., 2004).

Conclusion du chapitre

La confrontation à un événement traumatique ne constitue pas l'unique facteur nécessaire au développement de l'ESPT. En effet, les études mettent en évidence que la majorité des personnes confrontées à un événement traumatique ne développeront pas l'ESPT. A la suite de ce dernier, de nombreuses personnes vont exprimer des réactions psycho-traumatiques. Progressivement, elles vont récupérer et s'adapter.

A l'inverse, d'autres personnes vont présenter une exacerbation puis un maintien de cette symptomatologie psycho-traumatique.

Il existe certains facteurs, les facteurs de risque ou de vulnérabilité, qui interviennent dans la probabilité que le sujet exposé à un événement traumatique développe l'ESPT. A contrario, il existe des facteurs de protection ou de résilience qui favoriseraient le maintien de l'équilibre du sujet dans les suites d'un événement traumatique.

Chapitre III

La résilience

Préambule

Le mot de « *résilience* » incarne une aspiration essentielle à l'être humain : celle de croire qu'il est possible de résister à un environnement maltraitant ou traumatique et/ou de faire d'un événement traumatique, individuel ou collectif, un nouveau départ.

Dans ce chapitre, on va tenter de cerner les origines du concept de résilience, sa définition, les influences les plus notoires de la résilience, la résilience est quelques concepts apparents, puis on passera aux différentes approches théoriques de la résilience, résilience et traumatisme, Le rôle de la mentalisation et le rôle des mécanismes de défense, Critères et facteurs de résilience, et on va s'intéresser aussi à la revue de la littérature autour des violences sociales et politiques et la résilience et on termine avec une conclusion du chapitre.

1. Les origines du concept de la résilience

Si le terme de résilience est employé couramment, ses significations s'appliquent à de nombreux domaines. On parle ainsi de résilience morale, résilience physique, résilience sociale, résilience culturelle...

Le concept de résilience est d'abord introduit en 1969 par F.Redl. Dans les années 80 plusieurs ouvrages consacrés à la résilience ont paru en France C. Chiland. « *De quelques paradoxes concernant le risque et la vulnérabilité* » et A. Solnit. « *L'enfant vulnérable, rétrospective* » puis des études furent conduites aux États-Unis dans les années 90 sous l'influence de E.Werner et J. Bowlby. L'objectif principal de toutes ces études est de tenter de répondre à cette question : comment un individu peut-il résister à des situations adverses, à des traumatismes et poursuivre son

développement de façon harmonieuse, alors qu'un autre, confronté à des épreuves similaires, sera submergé par des troubles psychopathologiques ?

Aujourd'hui, on compte des instituts de résilience en Hollande, des universités de résilience en Allemagne. Au Québec le chef de file des études sur la résilience est M.Lemay et en France, à partir de ses recherches sur le comportement animal et humain, et le disciple de J.Bowlby, B.Cyrulnik s'impose comme spécialiste en la matière. Il pense la résilience en termes de série d'attitudes de protection et comme potentialité créatrice, développement de certaines facultés qui permettent la transformation psychique de la souffrance humaine.

Par la suite, le concept de résilience a évolué selon différentes vagues. Les premiers auteurs ont davantage tenté de définir les caractéristiques spécifiques de l'individu résilient (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). D'autres se sont davantage intéressés au processus par lequel l'individu parvient à acquérir les qualités associées à la résilience (M.Anaut, 2005).

Il existe également des différences dans la conception de la résilience selon le paradigme dans lequel les chercheurs se situent. Ainsi, en psychologie développementale, la résilience est un processus dynamique et modulable et n'est jamais acquise définitivement (M .Anaut, 2003).

Les études sur le stress familial ont également influencé le développement du concept de résilience en précisant que la personne, la famille ou la communauté ne peuvent devenir résilientes que si elles ont été soumises à un risque (Gilgan, 1999), aussi les résultats d'une étude menée par M- Rutter et ses collègues en (1975) auprès d'enfants résidants sur l'Ile de Wight. Ils ont alors identifié sept facteurs de risque associés aux

caractéristiques familiales. L'analyse des données recueillies révèle que la présence d'un seul facteur de risque n'augmente pas la probabilité de voir apparaître un trouble psychiatrique ; par contre, la présence de deux facteurs la multiplie par quatre, et celle de quatre facteurs ou plus par dix. La difficulté ici, lorsque l'individu est confronté à un cumul de risque - risques rapportés à son environnement familial (M .Rutter et al, 1975).

On va proposer plusieurs définitions du concept de la résilience selon différentes auteurs et différentes approches, vu l'évolution de la recherche autour de ce dernier.

2. Définitions de la résilience

Selon la définition du dictionnaire petit Larousse de la psychologie «*La résilience est la capacité à surmonter le malheur* » (Le dictionnaire petit Larousse de la psychologie, 2005, p.496)

« *La résilience est la résistance d'une personne ou d'un groupe à des conditions de vie difficiles, capacité de se vivre et de se développer en dépit de circonstances défavorables, voir désastreuses.* » (N.Sillamy, 1999, p. 226)

« *La résilience peut se définir comme la capacité de sortir vainqueur d'une épreuve qui aurait pu être traumatique, avec une force renouvelée. La résilience impliquant l'adaptation face au danger, le développement normal en dépit des risque et le ressaisissement de soi après un traumatisme* » (M, Anaut, 2003.p.7)

Dans le dictionnaire anglo-saxon oxford « *le sens est élargi à la robustesse corporelle et à la résistance du caractère* »

Selon E.Werner (1995) « *la résilience est un concept décrivant une adaptation réussie après une exposition à des facteurs de risque biologiques et/ou psychosociaux et/ou à des événements de vie stressants et impliquant l'attente d'une faible susceptibilité aux facteurs de stress futurs. La résilience est une caractéristique individuelle où interviennent des facteurs de protection incluant à la fois des caractéristiques individuelles et des caractéristiques environnementale* ».

B.Cyrulnik, a largement contribué à la diffusion de ce concept en psychologie. Il s'agit d'un processus, d'un ensemble de phénomènes harmonisés où le sujet se faufile dans un contexte affectif, social et culturel. La résilience, c'est l'art de naviguer dans les torrents.... Il définit la résilience comme « *la capacité à réussir à vivre et à se développer de manière acceptable en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue fatale* » (B.CyruLink, 2001.p.261)

La définition élaborée conjointement en 2001 à la fondation de l'enfance par le groupe de travail dirigé par B. Cyrulnik est « *la capacité d'une personne, d'un groupe, de se développer bien, de continuer à se projeter dans l'avenir en présence d'événements déstabilisants, de traumatismes sérieux, graves, de conditions de vie difficiles* ». (C. De Tychey., J. Lighezzolo, 2006, p.128)

S.Vanistendael (1996) offre, pour sa part, une définition plus classique et voit la résilience comme « *La capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative* » (C. Du Bice, 1996. p. 9).

M.Luthar définit la résilience comme « *un processus dynamique comprenant une adaptation positive au sein d'un contexte d'adversité significative* ». (M .Luthar, 2000).

A.Guedeney note que : « *la résilience est définie par le maintien d'un processus normal de développement malgré des conditions difficiles*». Il souligne que c'est un « *processus complexe, un résultat, l'effet d'une interaction entre l'individu et son environnement.* » (A. Guedeney ,1998 p. 13).

Autrement dit, la résilience est la « *tendance pour un enfant, un adulte ou une famille à se ressaisir après des circonstances ou événements stressants et à reprendre ses activités habituelles et son succès. La résilience est le pouvoir de récupération* » (G, Jourdan-Ionescu, 2001, P .17).

Selon J.Luc la résilience « *est cette capacité d'affronter les obstacles et les difficultés, de faire face a l'adversité, voire a l'outrepasse, de se relever après des échecs et de faire face aux défis de la vie avec confiance et persévérance* ». (J. Luc 2004, p.75).

Pour, G.Fischer la résilience «*permet de rebondir dans l'épreuve en faisant de l'obstacle un tremplin, de la fragilité une richesse, de la faiblesse une force, des impossibilités un ensemble de possibles.*» (B. Cyrulnik, 1999, p. 205)

Enfin, pour M.Rutter. (1993). « *la résilience est un phénomène manifeste par des sujets jeunes qui évoluent favorablement, bien qu'ayant éprouvé une forme de stress qui, dans la population générale, est connue*

comme comportement un risque sérieux de conséquence défavorable»
(M.Rutter, 1993).

3. Les influences les plus notoires

Parmi les principales influences théoriques qui ont contribué à construire le socle théorique de la résilience, on trouve : J.Bowlby et la théorie de l'attachement (années 1960-70), les nombreux travaux sur le stress et le coping (processus d'ajustement), l'analyse des facteurs de risque et des différences interindividuelles face aux stress et aux traumatismes (Anthony et al.), l'analyse des processus de protection individuels et socio environnementaux, les études du développement tout au long de la vie... (M.Anaut,2005,p.10)

Différents secteurs relevant des prises en charges sanitaires et sociales ont contribué au développement des théories sur la résilience. Actuellement, le champ de la psychologie de la santé (accidents, traumatismes, maladies létales...) est devenu un domaine de recherche et d'applications des théories de la résilience parmi les plus féconds. Par ailleurs, les observations cliniques des praticiens dans leur quotidien des prises en charge des patients, ainsi que des recherches exploratoires sur des populations dites à risque, ont permis de démontrer la réalité clinique du phénomène de résilience. Parmi les observations cliniques marquantes, la recherche conduite par E.Werner et coll. (1982) occupe une place prépondérante. (ibid)

Cette étude longitudinale (sur plus de 30 ans), portant sur le suivi d'une cohorte d'enfants et de familles considérée comme à risque, a mis en évidence des processus de résilience chez de nombreux enfants élevés dans des contextes fortement carencés.

Différents concepts et notions peuvent être associés à la résilience, soit en participant à la compréhension de la résilience, soit en permettant de la différencier. Parmi les concepts associés, nous pouvons citer les notions de : compétences sociales, cognitives, comportementales... ; stress et coping (ajustements aux situations aversives) ; facteurs de risque/facteurs de protection ; vulnérabilité ; estime de soi ; attachement ; traumatismes ; mécanismes de défense... Nous pouvons également relever des définitions transversales qui évoquent également la variété du champ de la résilience, dans la mesure où la résilience peut concerner non seulement un individu, mais aussi un groupe familial, ou encore une communauté sociale. (M. Anaut, 2005, p.11).

5. La résilience et quelques concepts apparents

5.1. Le coping

Le coping précède le concept de résilience et a été largement développé, entre autres, par Lazarus et Folkman (1984). Tout comme le coping, la résilience fait référence à un processus d'adaptation à une situation de risque pour l'individu ou la famille. Toutefois, la notion de croissance et de rebondissement distingue la résilience du coping. (Anaut, 2003). De plus, la notion de coping fait davantage référence à une résistance, à une réponse immédiate, alors que la résilience, au contraire, implique un effet durable qui fait avancer le projet de vie (Tomkiewicz, 2003).

5.2. L'invulnérabilité

L'invulnérabilité fait référence à une caractéristique intrinsèque et stable qui permet à l'individu ou à la famille d'éviter d'être blessé. De plus, l'invulnérabilité, tout comme le coping, provoque une résistance, donc une

réponse immédiate. En revanche, la résilience implique un aspect dynamique (Dyer, Minton Mcguinness, 1996).

De plus, pour qu'il y ait résilience, il doit y avoir présence de contraintes mais aussi de vulnérabilité de l'individu. Celui-ci, en présence de ces contraintes, travaille à s'y adapter et à croître à travers elles (Joubert, 2003). Ainsi, l'invulnérabilité n'est pas synonyme de résilience puisque, pour que cette dernière se développe, l'individu ou la famille doit, en quelque sorte, être vulnérable à l'obstacle rencontré.

5.3 Le sentiment de cohérence

Le sentiment de cohérence incite une personne ou sa famille à envisager l'existence comme étant structurée, prédictible et explicable tout en percevant les ressources comme étant disponibles et les demandes comme des défis à relever (Greef, Van der Merwe, 2004).

D'un point de vue strictement familial, pour Patterson et Grawick (1998), le sens de cohérence devient une habileté familiale à mettre de l'équilibre entre le contrôle et la confiance. Il est certain que le sens de cohérence est lié à la résilience. En effet, selon Greef, & Van der Merwe, 2004, plus le sens de cohérence est élevé, plus l'adaptation en est facilitée. En revanche, la plupart des auteurs traitant de résilience considère le sens de cohérence comme une conséquence de la résilience. En effet, une fois le processus de résilience traversé, l'individu ou la famille augmente son sens de cohérence (Greef, Van der Merwe, 2004).

D'autres recherches sont donc nécessaires afin d'approfondir les liens possibles entre ces deux concepts.

5.4. L'empowerment

L'empowerment renvoie à l'acquisition, par l'individu, la famille ou la communauté, du sentiment de compétence et de confiance en leurs ressources (Bouchard et al, 1996, 1998).

Dans cette perspective, l'empowerment est un concept pouvant faciliter le processus de résilience. En effet, plus l'individu, la famille ou la communauté reconnaissent leur compétence et ont confiance en leurs moyens, plus ils sont susceptibles d'être proactifs dans la recherche de solutions à leurs difficultés et d'avoir une vision positive de l'avenir (ibid.)

5 .Les différentes approches théoriques de la résilience

J. Lighizzolo et C. De Tychey, dans leur ouvrage de synthèse présentent trois approches que sont le modèle théorique cognitivo-comportementaliste, l'approche médicale en santé publique et le modèle théorique de psycho dynamique. (C, De Tychey, 2004).

5.1. L'approche cognitivo comportementale

Cette approche « *met l'accent d'une part sur l'importance des mécanismes ou processus de nature prioritairement cognitive, d'autre part sur les stratégies de comportement observable, pour rendre compte de l'état de résilience* ». Cette approche fait ainsi référence a deux concepts centraux :le stress et le coping.il n'est pas question de traumatisme, mais plutôt de la situations stressantes auxquelles le sujet doit faire face en mettant en place les stratégies d'adaptation, qui sont de nature cognitive et donc conscientes. (J.Lighezzolo, C.De Tychey.2004. p. 34)

5 .2. L'approche médicale en santé publique

En ce qui concerne le modèle théorique qui se dégage en sante publique, il privilégie une approche compensatoire «*Ou la résilience serait*

fonction de l'équilibre entre un certain nombre de facteurs de risque et la balance structurée par la présence de facteurs simultanés de protection». (J.Lighezzolo, C. De Tychev. Ibid. p. 52).

La résilience est ici définie comme un processus dynamique qui n'est jamais totalement acquis et qui se construit dans l'interaction sujet-environnement.

La majeure partie des travaux scientifiques portant sur la résilience font référence à ces deux approches. Ce n'est que récemment que des cliniciens d'orientation psychanalytique se sont intéressés à cette nouvelle notion qui recouvre en fait des phénomènes qui ont été repérés et étudiés depuis longtemps par la psychanalyse. (S. Korff-Sausse. 2002. p. 53.)

5.3. Approche psycho-dynamique

Dans les approches psycho-dynamiques de la résilience, notamment dans un référentiel psychanalytique, la résilience est considérée comme un processus dynamique par exemple la perte d'un être cher. Mais de même une accumulation d'événements aversifs, ou de carences graves répétées peuvent revêtir un caractère traumatique (par exemple : négligences familiales, abus sexuel, maltraitance...). On peut souligner la variabilité du retentissement affectif du traumatisme chez chaque sujet particulier.

Ainsi, l'intensité émotionnelle d'un contexte traumatique dépend de la perception du sujet et de ses capacités défensives. C'est donc bien la «*subjectivité*» et non les aspects objectifs qui peuvent rendre compte du caractère traumatique d'une situation donnée. En fait, les aspects traumatiques sont en quelque sorte filtrés par les modalités défensives des sujets qui articulent les ressources internes des sujets et les ressources de leur environnement relationnel et socio-affectif. (M. Anaut. 2005. pp7-8)

6. Résilience et traumatisme

Dans la perspective psycho dynamique, on considère qu'il n'y a résilience que dans la rencontre avec le traumatisme. Ainsi, le processus de résilience suppose la survenue d'un traumatisme (unique ou multifactoriel) et la réponse du sujet qui relèvera de son aptitude à surmonter le traumatisme. La résilience résultera de l'expérience traumatogène qui met en jeu les dimensions suivantes: un risque vital (physique ou psychique), un éprouvé d'agonie psychique..., les modalités de réponse du sujet pour se défendre.

7. Le rôle de la mentalisation et le rôle des mécanismes de défense

7.1. La mentalisation

Une opération essentielle, tenue par le moi du sujet, doit ensuite être réalisée : il s'agit de la liaison psychique des affects et des représentations, permettant un travail d'élaboration mentale des tensions générées par le trauma. C'est la phase de mentalisation du traumatisme.

Pour P.Marty « *Le terme de mentalisation utilisé en psychosomatique désigne l'ensemble des opérations symbolique par lesquelles l'appareil psychique assure la régulation des énergies instinctuelle et pulsionnelle, libidinales ou agressives.* » (H. Kamieniecki. 1994. p. 68.)

La mentalisation traite de la quantité et de la qualité des représentations psychiques des individus, représentation qui se manifeste dans le système préconscient. (P, Marty, 1991)

Et pour R .Debray suggère « *que la mentalisation soit rapportée à la capacité qu'a le sujet tolérer, voire de traiter ou même de négocier*

l'angoisse intrapsychique et les conflits interpersonnels ou intrapsychiques. Il s'agit en définitive d'apprécier quel type de travail psychique est réalisable face aux angoisses, à la dépression et aux conflits inhérents à la vie. ». (R. Debray. 2001. p. 103.)

7.2. Les mécanismes de défense

Le moi dispose d'un système défensif lui permettant de lutter contre les dangers tant internes qu'externes. Ces mécanismes de défense étudiés par nombreux psychanalystes (S.Freud; A. Freud 1936/2001 ; G,Bergeret et al, 1972/2004 ; etc.) sont généralement définis comme « *un ensemble d'opération dont la finalité est de réduire, supprimer toute modification susceptible de mettre en danger l'intégrée et la constance de l'individu biopsychologique* »

Selon le DSM- IV Les *mécanismes de défense* (ou styles de *coping*) sont des processus psychologiques automatiques qui protègent l'individu de l'anxiété ou de la perception de dangers ou de facteurs de stress internes ou externes. Les individus n'ont généralement pas conscience de ces processus lorsqu'ils sont à l'œuvre. Les mécanismes de défense opèrent une médiation entre la réaction de l'individu aux conflits émotionnels et les facteurs de stress internes et externes. Les mécanismes de défense sont divisés conceptuellement et empiriquement en différents groupes qui se rapportent aux Niveaux de fonctionnement défensif. (DSM- IV. p.930)

Les mécanismes de défenses sont « *des solutions de compromis et de régulation de l'appareil psychique aux prises avec un conflit générateur d'angoisse* » (A. Freud ,1936).

Ces défenses constituent un ensemble d'opérations inconscientes par lesquelles l'individu va lutter contre les affects déplaisants du

traumatisme. Ces défenses travaillent d'une part le contenu idéationnel qui est transformé et d'autre part l'affect qui évite ou réduit.

Pour G-E. Vaillant (cite par S. Ionescu, M.-M. Jacquet et C.Lhote, 1997), ces défenses qu'il nomme « adaptatives » ont pour rôle de faciliter aussi bien l'homéostasie psychique que l'adaptation du sujet à l'environnement.

relève la présence de certains mécanismes de défense, essentiels dans la mise en place de la résilience : clivage, déni, la mise à l'écart, l'affiliation, la régression, l'identification à l'agresseur, la sublimation. (C. de Tychey, 2001, pp.53-56)

L'un des mécanismes principaux utilisés est : le recours à l'imagination, pour J.Bergeret, imaginer « *c'est être capable d'engendrer des fantasmes, des rêveries, des rêves qui, pour un individu, mettent en image de façon très vivante sa place et sa manière d'être en relation dans le monde de même que le modèle de ses échanges avec les autres.* ». Ainsi une plus grande richesse de l'espace imaginaire constituerait un facteur de protection, à condition seulement que les capacités d'élaboration mentale de cet imaginaire soient suffisantes, au risque toutefois d'être débordé par cette imagination. (Ibid.)

Et il y a aussi l'humour, cette défense a été la plus étudiée dans les recherches sur la résilience, notamment par S.Vanistendael (2001), qui lui accorde une place majeure dans les facteurs de protection. Il écrit, avec J. Lecomte que « *l'humour fournit un soutien bienfaisant à chaque fois que nous devons faire face à un décalage entre l'idéale et la réalité. Il nous offre une perspective acceptable d'une situation difficile* ». (J. Lecomte, 2000)

8. Critères et facteurs de résilience

8.1. Critères du processus résilient

Rutter (1985 ; 1996) a distingué trois caractéristiques principales chez les personnes qui développent un comportement de résilience est sont :

- La conscience de son auto-estime et du sentiment de soi.
- La conscience de son efficacité ou sentiment d'auto-efficacité.
- Un répertoire d'approches de résolution de problèmes sociaux (M.Anaut, 2003.p49-50.).

8.2 .Les facteurs de protections

Trois grandes catégories de facteurs de protection contribuant à la résilience des individus ont été retrouvées :

8.2.1. Les facteurs individuels

A partir de l'étude des individus réputés résilients, on peut retenir un certain nombre de caractéristiques qui contribuent à faciliter la résilience comme, par exemple :

Habilités de résolution de problèmes, Autonomie, Capacités de distanciation face à un environnement perturbé, Compétences sociales, Empathie, Altruisme, Sociabilité, popularité, Perception d'une relation positive avec un adulte, Un Q.I. élevé. (M.Anaut, 2005, p.7.)

8.2.2. Les facteurs familiaux

Parmi les caractéristiques de la structure familiale :

Âge des parents, nombre d'enfants (<5), espace entre les naissances, espace physique suffisant, spiritualité, idéologie, discipline éducative.

Parmi les caractéristiques de la dynamique familiale :

Qualité de la communication, interactions chaleureuses et positives, support et affection. (Ibid).

8.2.3. Les facteurs de soutien

Source diversifiée de support et de ressources :

-Présence de personnes aidantes comme des enseignants, des soignants, des membres de la famille étendue ;

-Présence de milieux de soutien qui favorisent l'autonomie, la responsabilité et le contrôle (milieu judiciaire, éducatif, professionnel). (B.virginie, et al, 2003).

8.3. Facteurs extérieurs contribuant à la résilience**8.3.1. La notion d'attachement**

Depuis les trente dernières années, plusieurs études (J.Bowlby, 1969, 1973, 1978,1980; David, 1989; Gauthier, 2000; Thibeault, 2002 cité dans St-Antoine, 1999) tendent à démontrer que le besoin primordial du jeune enfant s'avère celui d'établir un lien stable et sécurisant avec une figure d'attachement répondant à ses besoins

Antoine (2000) définit comme : « *La personne significative la plus stable que l'enfant a connu au départ et ce, en fonction des réponses empathiques données par celle-ci aux besoins de l'enfant. Ce rôle est*

souvent joué par la mère mais peut également être joué par le père, une tante, une mère d'accueil ou toute autre personne significative pour l'enfant »,(Antoine ,2000.p.24)

D'ailleurs, M.Ainsworth et Witting (1969) définissent l'attachement comme : Un lien social et affectif qui se tisse entre un enfant et la personne qui en prend soin. Ce lien persiste à travers le temps et l'espace sur un continuum.

L'attachement est un lien affectif, durable et caractérisé par la tendance d'un enfant à rechercher la sécurité et le réconfort auprès de la figure significative en période de détresse (M.Ainsworth et Witting, 1969, p. 53).

Et pour S.Freud (1915), l'attachement n'est qu'une pulsion secondaire qui s'étaye sur le besoin primaire de nourriture. L'attachement est appris et se fait de par le lien entre soins maternels et présence maternelle. L'attachement est la conséquence des soins dispensés par la mère. Peu à peu, la liaison entre soins et présence maternelle, d'abord extérieure au psychisme du bébé, est intériorisée.

B.Cyrulink affirme qu'aucun enfant ne peut devenir résilient seul. Il considère, en effet, que *« pour acquérir ses ressources internes, il doit trouver autour de lui, pendant sa petite enfance, une bulle affective qui permette de graver dans sa mémoire un processus de stabilité interne qui l'incitera à chercher la tranquillité dont il a besoin »*. (B.Cyrulink, 2001.p.43)

B.Cyrulink insiste donc sur le fait que la résilience se construit dans la relation avec autrui, dans un *« tricotage de l'attachement »* (Ibid, p.27). c'est-à-dire qu'avant le *« fracas »*, l'enfant doit avoir connu une certaine stabilité interne durant son enfance pour qu'il puisse mieux affronter le

coup. Il reprend ainsi l'idée exprimée auparavant par J.Bowlby puis par M.Ainsworth, concernant l'existence d'un lien d'attachement, d'une base sûre.

J.Bowlby voit dans l'attachement un « besoin primaire » qui se met en place dès la naissance. Il s'agit d'un ensemble de comportements dont l'enfant dispose (la succion, l'agrippement, les pleurs et la capacité à suivre) et qui favorise la proximité avec les principales figures d'attachement afin de maintenir la survie de l'espèce. (S.Nathalie & P. Jacquemin Stéphanie, 2010, p .10.)

Le psychisme serait formé d'un système de comportement d'exploration et d'un système de comportement d'attachement. Ainsi la figure d'attachement (personne qui administre les soins : le plus souvent la mère), doit pouvoir constituer une base sécurisante : l'indépendance de l'enfant est étroitement liée au fait qu'il sache qu'il bénéficiera, en cas de besoin, de sa figure d'attachement. Cela dépend essentiellement des capacités de la mère à répondre aux besoins de l'enfant. ((S.Nathalie & P. Jacquemin Stéphanie, 2010, p .10.)

8.3.2. Les tuteurs de résilience

Si, au début de la vie, la qualité de l'attachement s'établit avec une personne significative peut favoriser l'émergence du processus de résilience, de nombreux spécialistes de la résilience (B.Cyrlinck, 1999 ; Vansitendael et Lecomte, 2000 ; Manciaux, 2001 ; Hanus, 2001 ; Lecomte, 2004 , etc.) ont mis en avant l'importance d'un lien ultérieur avec une personne ressource comme facteur de protection externe. Cette personne, à laquelle B.Cyrlinck (1999) donne le nom de « *tuteur de résilience* », est souvent identifiée comme un membre de la famille proche, un pair, un voisin, un enseignant, ou encore un conjoint à l'âge adulte, etc. ce tuteur de résilience intervient dans la construction et ou la reconstruction du sujet.

J. Lighezzolo et C.de- Tychev (2004) proposent de faire la distinction entre les tuteurs de développement, qui sont représenté par les modèles parentaux, et les tuteurs de résilience dont le rôle est tenue « *par tous les autres modèles environnementaux que le sujet peut le rencontrer lorsque les modèles parentaux sont défailants ou insuffisants* ». (J. Lighezzolo, C.de-Tychev.2004. p. 81.)

Selon M.Manclaux (2001,2003), les tuteurs de résilience sont des personne qui font confiance à l'enfant et en qui l'enfant a confiance, ce sont de véritables « découvreurs de compétences, de ressources » qui de ce fait deviennent en quelque sorte des « *promoteurs de résilience* »

B.Cyrulink, quant à lui, fait référence à des « *tuteurs* ». Il a parlé plusieurs reprises de « *tuteurs de développement* » pour décrire la façon dont certaines personnes permettent d'aider l'enfant à se développer. Mais il parle plus précisément de « *tuteurs de résilience* » pour caractériser les personnes qui rendent possible la reprise d'un développement après que l'enfant ait subi un traumatisme.

Pour en finir J. Lecomte (2004) insiste beaucoup sur l'importance du lien à l'autre dans la construction de la résilience, car force est de reconnaître qu'on n'est pas résilient tout seul. Pour lui, la métaphore de tuteur de résilience rend compte « *de deux caractéristiques fréquemment présentent chez ces personnes : elles constituent un repère solide pour l'enfant tout en le laissant se développer à sa manière* ». (J. Lecomte. 2004. p. 23.)

Le processus de résilience résulte donc bien d'un « *tissage interactif* », ou l'étayage de l'environnement externe joue un rôle fondamental dans la construction des ressources internes nécessaires au

développement de la résilience (grâce à un attachement sécure), mais aussi dans le processus résilient lui-même (grâce aux tuteurs de résilience).

8.4. Les facteurs de risque

Les principaux facteurs de risque répertoriés sur les base des travaux d'Anthony et Chiland, 1980 ; de Garmezy et al.1996) qui sont regroupés selon trois catégories :

8.4.1. Facteurs centres sur l'enfant

La prématurité, la souffrance néo-natale, la gémellarité, la pathologie somatique précoce (faible de poids de naissance, atteintes cérébrales, handicaps...), les déficits cognitifs, les séparations maternelles précoces, la naissance d'un frère ou d'une sœur alors que l'enfant n'a pas encore deux ans.

8.4.2. Facteurs liés à la configuration familiale

La séparation parentale, la mésentente chronique, la violence, l'alcoolisme, la maladie chronique d'un parent (somatique ou psychique), le couple incomplet (mère célibataire), la mère adolescente et ou immature, le remariage et l'entrée de beaux-parents dans la maison, le décès d'un proche.

8.4.3. Facteurs sociaux-environnementaux

La pauvreté et la faiblesse socio-économique, l'absence d'emploi, le logement surpeuplé, la situation de migrant, l'isolement relationnel, confrontation directe a une catastrophe naturelle ou a une action terroriste.

9. Revu de la littérature autour des violences sociales et politiques et la résilience.

Les études scientifiques sur la résilience, à proprement parler, ont débuté aux cours des années 1970, lorsqu'un groupe de recherche a focalisé son attention sur la capacité de certains enfants à suivre un développement tout à fait normal, en dépit de leur confrontation quotidienne à des événements potentiellement traumatisant. Avant de se pencher sur la résilience des adultes et d'en expliquer les déterminants, les chercheurs ont, en premier lieu, tenté de la définir d'une manière plus ou moins consensuelle.

L'Association Américain de Psychologie énoncera la définition suivante : « *la résilience est définie comme le processus d'adaptation optimale face à l'adversité, le traumatisme, la tragédie, les menaces, voire même face à des sources significatives de stress* ».

Cette définition capture, en quelques sortes, la vue extrêmement large que la résilience peut avoir. Plus simplement, la résilience peut être comprise comme les trajectoires différentes, "hétérogènes", que les individus suivent après la survenue d'un trauma, laissant supposer des différences d'adaptation parfois extrêmement importantes entre les individus, comme le mentionnait déjà Aristote dans ses textes. (Article paru in Toscani, L. et Boesch, J. (éd), *Chemins de résilience. Un éclairage multidisciplinaire à partir des récits de vie*, 2006, pp. 162-173)

Selon M.Delage la résilience est la capacité à tirer profit de l'adversité, est une façon nouvelle d'aborder les difficultés psychologiques en se centrant sur les ressources, davantage que sur les symptômes et leurs conséquences négatives.

Après une définition de la résilience et une étude clinique centrée sur les éléments repérés chez les enfants et les adolescents résilients, l'auteur insiste sur les éléments de personnalité et sur le rôle de l'environnement. L'importance du lien est soulignée, ainsi que les développements récents concernant la résilience familiale, ouvrant à de nouvelles approches thérapeutiques visant à accroître les capacités de résilience. (M.Boudarene , 2001)

La résilience de l'enfant de parents victimes d'événements traumatisants Plusieurs travaux vont dans ce sens, on cite, par exemple, A. Freud a étudié les enfants suite aux bombardements de Londres. Elle a remarqué que les nourrissons dans les abris étaient sereins à conditions que leurs mères le soient. Si celles-ci étaient angoissées, le bébé était anxieux.

Etude de Werner à Hawaï : parmi 800 enfants, 200 étaient susceptibles de présenter des troubles du comportement à cause de difficultés dans leur vie.

Kosteling et Garbalino ont fait des études sur les enfants palestiniens : plus l'enfant est en présence d'un système justifiant la violence, moins il présente des symptômes traumatiques. Mais risque de déni de la réalité.

Ehrensaft a travaillé sur les Israéliens : il y a endurcissement, fatalisme face à l'adversité. Risque de déshumanisation.

Pour les professionnels, la résilience consiste à détecter et à mobiliser les ressources résilientes des individus et à assurer une qualité des liens.

Risques de ce concept :

-la résilience est un processus acquis, et n'est pas inné.

-un enfant résilient ne le sera pas automatiquement toute sa vie. De même, ce n'est pas parce qu'on est résilient qu'on s'en sort sans aide.

- on n'est pas automatiquement résilient, même avec un cadre de vie favorable.

Dans -la thèse de K. Mekiri sous le titre « *Adolescent et traumatisme de guerre : résilience et liens familiaux. Rôles des représentations familiales dans le processus de résilience chez les adolescents victimes d'actes terroristes* ». La thèse explore les liens entre famille et processus de résilience chez les jeunes adultes ayant vécu les évènements terroristes qui ont frappé l'Algérie durant les années quatre vingt dix.

Et dans le travail de Jude Mary Cenat sous le titre « *Tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti : des traumatismes à la résilience* » soutenu en 2014.

Cette recherche associa trois méthodes pour le recueil des données qui s'effectuera de juin 2012 à juin 2013 : une méthode historique afin d'analyser ce qui a été mis en place lors de ces catastrophes naturelles dans la santé, l'éducation et l'art; des méthodes qualitatives qui permettront d'analyser à travers des entretiens et des tests projectifs, rorschach et TAT, les ressources propres aux individus ayant été exposés au séismes du 12 janvier 2010 pour y faire face et rebondir; et des méthodes quantitatives qui consisteront à valider deux tests d'évaluation de la résilience, le premier auprès des enfants de 8 à 16ans et le second auprès des adultes de 18 ans et plus, tous ayant subi le dernier séisme (L. Benamsili, L. Fergani, 2014)

Conclusion du chapitre

La résilience est au goût du jour, elle représente un point de vue positif porté sur le potentiel que possède l'humain pour gérer les adversités passées, présentes et futures.

Le processus de résilience est un phénomène complexe qui implique l'interaction de facteurs psychoaffectifs, relationnels et sociaux avec les caractéristiques internes du sujets (processus défensifs, personnalité...)
Actuellement, le champ de la psychologie de la santé (accidents, traumatismes, maladies létales...) est devenu un domaine de recherche et d'applications des théories de la résilience parmi les plus féconds.

Partie pratique

Chapitre IV

La méthodologie de la recherche

Préambule

La méthodologie est une partie intégrante de toutes disciplines qui se veut scientifique. Au cours de cette partie méthodologique, on va présenter l'ensemble des étapes suivies pour la réalisation de notre travail, à savoir la démarche de la recherche et le groupe de recherche.

Afin de cerner les dimensions plurielles que sollicite la question du trauma et du travail de la résilience, nous nous sommes appuyés pour notre étude de terrain, la méthode d'enquête est destinée à saisir l'importance du phénomène étudié, alors que la méthode clinique nous a permis d'aller au fond des faits observés et de comprendre l'influence qu'ils exercent sur les conduites psychiques individuelle. On a aussi recouru à l'échelle du trauma.

1. La démarche de la recherche et le groupe de la recherche**1.1. La pré-enquête**

La pré-enquête est l'une des étapes les plus importantes en science humaine et sociale, elle permet de collecter des données sur notre thème de recherche, d'établir le premier contact avec notre population d'étude afin de sélectionner les plus pertinents et ce qui répondent aux critères et aux bases de notre thème de recherche. (M. Angers, 1995)

Très souvent aussi, on a recouru à la pré-enquête pour effectuer le choix d'instruments et le mode de construction de celui-ci. Il existe plusieurs types de pré-enquêtes qui sont généralement combinées sous forme d'étapes successives dans la même pré-enquête (O. Aktouf, 1987, p.102)

La pré-enquête elle consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments (questionnaire ,analyse de documents) prévu pour effectuer l'enquête ,si l'on a des doute sur telle ou telle variable ,ou sur le rendement de telle ou telle technique, on eut explore de façon limite le problème a étudier, avant même de précisé définitivement des objectifs(M.Grawits ,2001,p. 526).

Nous avons effectué notre pré-enquête auprès de l'un des acteurs des évènements du 19 mai 1981, à son domicile ou on a testé l'utilité de l'outil, et posé quelques questions du guide d'entretien, et si elles sont claires et faciles à comprendre .de là on a constaté la faisabilité de notre travail de recherche.

Nous avons sollicité du soutien et de l'assistance de cet acteur pour la réalisation de notre projet. Etant donné que c'est lui qui nous a mis en contact avec tous les autres acteurs, et aussi et nous a fourni beaucoup de documentations consternant notre travail .Son appui et ses recommandations nous ont facilités la tâche. Un lien direct était consolidé et nous a propulsé dans l'entreprise de notre tâche .après un entretien fructueux sur le but de notre recherche et ayant donné des explications sur notre démarche.

Ses conseils et ses orientations nous ont permis d'avoir une liste nominative de toutes les victimes de ce mouvement et afin d'établir notre enquête au prés de ces acteurs. Beaucoup d'entre eux ne correspondaient pas à nos critères de sélection, à savoir qu'ils ont participé aux évènements du 19 mai 1981 mais ils ne sont pas emprisonné, ni victime de violence intentionnelle a leur rencontre, et certaine d'entre eux on refusés de travailler avec nous par peur d'être divulguer, et que c'est de l'histoire ancienne.

Et pour ce qui concerne notre groupe de recherche qui est composé de quatre cas, tour à tour, on leur a expliqué qu'il s'agit d'un entretien semi-directif suivi par un questionnaire et qu'aucune information personnelle ne sera dévoilée, tous se passera dans l'anonymat total et ce pour rassurer la méfiance de ce type de sujet, que le but sera purement scientifique, chose qui les a convaincus à fournir une réponse favorable et à nous être disponible.

Entre autre, cette pré-enquête nous a permis d'apporter des changements à notre problématique et de revoir nos hypothèses de recherche. Elle nous a permis de la modifier dans le fond et dans la forme pour bien la préciser et la cerner.

1.2. Le groupe de recherche

Notre travail de recherche s'est effectué auprès des acteurs des événements du 19 mai 1981, qui sont du sexe masculin et leur âge avoisinant 50 ans et voir plus. Leur maîtrise de la langue française et leur niveau intellectuel ont facilité notre tâche notamment dans l'entretien et la passation et remplissage du questionnaire « *Traumaq* ».

Ils sont tous natifs de la Wilaya de Bejaia, submergés de sagesse, remplis de sens de l'humour, ouverts d'esprits et une bonne articulation de la langue Kabyle.

- **Critères d'inclusion**

- Toutes personnes ayant participé directement aux événements du 19 mai 1981 : en méthodologie on doit avoir ce même critère, d'inclusion pour tous nos cas ce qui nous permet de renforcer la validité de notre recherche et de la rendre pertinente.

- Tous étaient emprisonnés, et victime de violence intentionnelle directe portée sur eux: on a choisie ceux qui sont emprisonner par ce que il on été les plus affronté a un traumatisme intentionnelle
- Tous étaient des lycéens : on a choisie les lycéens par ce que c'est eux qui ont organisé ces événements.
- De sexe masculin : seul les hommes qui ont participé a ces événement

- **Critères d'exclusion**

- Toutes personnes ayant participés mais sans être emprisonnés, ou atteints directement par une violence intentionnelle : on n'a pas choisie ces dernier par ce que si notre groupe de recherche sont pas dans les mêmes conditions on ne pourra pas valider nos hypothèses.
- Les femmes : on a du unifier le sexe pour ne pas avoir des résultats différente qui ne généralise pas nos résultats
- Les travailleurs et les ouvriers : on n'a pas choisie cette catégorie par ce que ce n'est pas eux qui ont organise ces événements, et pour unifier notre groupe de recherche donc on les est pas pris on considération

Le tableau suivant représente les caractéristiques du groupe de recherche : l'âge au moment de la participation, l'âge actuel, leurs niveau d'instruction, situation familial, et types de blessures, et enfin la durée d'emprisonnement. On constate que tous les sujets ont un bon niveau d'instruction, et ils sont tous mariés à part Mr Jugurtha, ce dernier est le plus affecté par cet évènement.

Nom	Age De participation	Age actuel	Niveau d'instruction	Situation familiale	Situation professionnelle	Durée d'emprisonnement
Amazigh	17 ans	53 ans	Universitaire	Marié	Commerçant	18mois
Jugurtha	25 ans	60 ans	Universitaire	Célibataire	Enseignant à l'Université	2 ans
Amnay	17 ans	53 ans	Universitaire	Marié	Enseignant à l'Université	1 an
Massinissa	21 ans	56 ans	Universitaire	Marié	Architecte	13mois

Tableau N°2 : Caractéristiques du groupe de recherche.

Pour préciser dans notre tableau des caractéristiques du groupe de recherche on a modifié tous les noms des acteurs pour garder leurs anonymats.

2. Présentation du lieu de recherche

Nous avons effectué notre travail de recherche dans différentes régions de la Kabylie (Bejaia, Sidi aich, El Kseur, Tinebdar,).

Etant donné que c'est nos sujets de recherche qui proposent les lieux de la passation, donc on s'est déplacé, et on a essayé de créer un cadre de travail adéquat pour un bon déroulement de notre entretien.

3. méthodes de recherche

La méthode de recherche est définie comme l'ensemble des procédures, des démarches précisées, adoptées pour en arriver à un résultat en sciences, la méthode est primordiale, et les procédures utilisées lors d'une recherche en déterminent les résultats. (M. Angers, 1997, p. 9)

La méthode est constituée d'un ensemble de règles qui, dans le cadre d'une science donnée, sont relativement indépendantes des contenus et des faits particuliers étudiés en tant que tels. Elle se traduit, sur le terrain, par des procédures concrètes dans la préparation, l'organisation et la conduite d'une recherche (O.Aktouf, 1987, p.27).

La méthode clinique est une « *méthode particulière de compréhension des conduites humaines qui vise à déterminer, à la fois, ce qu'il y a de typique et ce qu'il y a d'individuel chez un sujet, considère comme un être aux prises avec une situation déterminée* » (N.Sillamy, 2003).

La méthode clinique vise donc à créer une situation avec un degré faible de contraintes, en vue d'un recueil d'informations qu'elle souhaite le plus large et le moins artificiel possible en donnant au sujet des possibilités d'expression. La spécificité de cette méthode repose sur son refus d'isoler ces informations et sa tentative de les regrouper en les remplaçant dans la dynamique individuelle. (J-L. Pardinielli, 2005, p.10).

La méthode clinique répond donc aux exigences de référence à la singularité des individus, de prise en compte de la totalité et de la dimension concrète des situations, la dynamique, la genèse. (J-L. Pardinielli, 2005, p.10).

La méthode clinique utilise l'entretien, les tests, les échelles d'évaluations pour développer l'étude de cas, qui est la méthode la plus communément utilisée en pratique clinique et vise non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes (K. Chahraoui, H. Bénonny, 2003, pp.11-12).

L'étude de cas enrichie les connaissances en science humaine dans la mesure où elle favorise la production des représentations subjectives en situation et en relation, ce que la mesure objectives et fiables ne peuvent aucunement apporter ; d'où la nécessité de revisiter la méthode clinique comme fondamentales complémentariste (ibid)

On déduit que l'étude de cas permet une observation approfondie d'un individu dans sa singularité et ses interactions avec autrui ou un groupe d'individus en interaction, en se référant à la méthode clinique.

Cette méthode pour objet l'étude approfondie de *cas individuelle*, c'est –à-dire des déterminants héréditaires, biographique, génétiques, de la conduite du sujet observé, elle utilise d'une part l'*anamnèse* : connaissance du passé du sujet, grâce aux documents personnels, aux récits du sujet lui-même et d'autre part l'observation de ses réactions « en situation » ou en laboratoire, par des tests et examens complémentaires (M.Grawitz, 2001, p .358-359).

Nous avons débuté chaque rencontre par un entretien clinique de type semi directif, puis nous avons proposé aux groupes de recherche la passation d'un outil d'investigation, qui est le Traumaq.

4. Les techniques utilisées

4.1. L'entretien clinique de recherche

Dans notre travail de recherche on a opté pour l'entretien clinique qui est une méthode de recherche privilégiée dans un grand nombre de disciplines des sciences humaines. Il peut faire partie des outils cliniques destinés à recueillir des données au cours de la procédure. Il peut éventuellement être utilisé seul ou bien être associé à un certain nombre de tests psychologiques, d'échelles clinique ou à l'observation directe avec les méthodes vidéo (H. Bénoy, K.Chahraoui, 1999, p. 61).

Parmi les types d'entretien disponibles (entretien directif, semi-directif libre), notre choix s'est porté sur l'entretien semi directif (entretien a structure faible), car l'entretien directif est trop proche du questionnaire , trop rigide et donc sans intérêt pour notre recherche.et nous on a utilisé aussi le traumaq dans notre recherche qui vise à récolter des information concernant l'évènement et le vécu de ces évènements .cet entretien semi directif nous permet aussi d'aborder plusieurs thèmes ,et nous permet d'avoir une première idée sur le vécu des événements de 1981et aussi le devenir des ces sujets .

On le définit *«comme une situation le clinicien pose quelque questions simplement pour orienter le discours sur certains thèmes, cette structuration peut se préciser jusqu'à propose un véritable guide d'entretien ; les thèmes abordés par le clinicien sont préparé a l'avance, elle s'adapte à l'entretien, la structure d'un guide d'entretien reste simple »* (C.Chiland, 1983, p.11)

Le clinicien pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet, il n'interrompt pas le sujet, il le laisse associée librement, mais

seulement sur thème proposé ; on peut dire que c'est une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours. Chaque question a un objectif, d'aborder ou de préciser certains aspect qui font l'intérêt du chercheur.

L'entretien semi-directif permet d'approcher l'histoire des sujets, mais aussi leurs stratégies défensives, «*c'est le mode d'accès privilégié à la dimension inconsciente que recèle le mot à mot de l'énoncé de certaines position discursives*» (J-L.Pedinielli, G.Rouan, 1998, p.100).

Nous avons utilisé l'enregistrement de notre entretien avec le consentement de nos sujets de recherche, qui va nous permettre de revenir sur les points qui nous ont échappé lors de notre entretien. Pour mieux analyser nos cas et on a fait recoure aussi au guide d'entretien, qui va nous permettre de rendre compte du vécu, et du devenir psychique des acteurs de ces évènements.

4.2. Guide d'entretien semi directif

L'entretien clinique est toujours associer à un guide d'entretien plus au moins structuré ; il s'agit d'un «*ensemble organisé de fonctions, d'opérateur d'indicateur qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer* » (A. Blanchet, 1992).

Il est établi avec des entretiens exploratoires, le guide se présente sous la forme de questions en répertoriant les thèmes et/ou axes thématiques qui doivent être abordés au cours de l'entretien semi-directif.

Le guide n'est pas un cadre rigide. L'ordre des thèmes prévus est le plus logique possible, mais il n'est pas imposé : chaque entretien a sa dynamique propre. Le seul point important est que le sujet ait abordé tous les thèmes du guide avant de terminer l'entretien. (L-V.Quivy, 1995, P .33)

Axe n ⁰	Objectifs de l'axe
<p>Information générales sur le sujet.</p> <p>Axe I : Information sur les évènements du 19 mai 1981.</p> <p>Axe II : Information sur le vécu psychologique des évènements du 19 mai 1981</p> <p>Axe III : État de santé du sujet avant les évènements du 19 mai 1981</p> <p>Axe IV : État de santé du sujet après les évènements</p> <p>Axe v : relation avec l'entourage</p>	<p>Pour avoir des informations générales du sujet et sa position dans la société.</p> <p>Pour comprendre en quoi consiste sa participation à cet évènement et le déroulement de cette dernière.</p> <p>Repérer un facteur traumatique et sa répercussion sur sa vie</p> <p>Déceler la fierté ou la honte et culpabilité a participé à cet évènement.</p> <p>Pour savoir l'état de santé physique et psychique du sujet avant ces évènements et si le sujet a déjà vécu un événement traumato-gène auparavant.</p> <p>Cerner l'état de santé psychique et physique des sujet ayant subi un traumatisme.</p> <p>Détecter un agent de résilience et si cela la</p>

Axe IV : le devenir du sujet	influencé à son devenir. Repéré un facteur traumatique (impossibilité de se projeter dans l'avenir) ou une présence d'une résilience à travers les questions sur le devenir du sujet.
-------------------------------------	--

Tableau N^o 3: Les objectifs des axes du guide d'entretien clinique semi directif.

Toutes les questions qu'on a posée on pour but de détecter des indices d' un traumatisme psychique ou un processus de résilience auprès de ces sujets de recherche, en utilisant aussi l'échelle du traumaq qui va nous permettre de mesurer et évaluer leurs états.

On vous renvoi a l'annexe N^o 1 pour le guide d'entretien au complet.

Puis on passera a une présentation détailler du l'échelle du Traumaq et comment on recueille et analysé nos données.

4.3. Présentation et analyse du questionnaire Traumaq

On utilise le questionnaire du Traumaq pour toutes personnes confrontées à un évènement traumato -gène comportant une menace de mort pour soi ou pour les autres.

Etant donnée que nos sujet de recherche sont des adultes qui ont été confronte directement a un événement violent qui ont été des victimes directe d'une violence et d'une infraction portée sur eux (arrestation, passage a tabas, maltraitance et torture dans la prison)

Et puis que notre mémoire porte sur le traumatisme ce questionnaire nous permettra de regrouper des informations et des indices précieux sur le

vecu traumatique ou non de l'événement, aussi la symptomatologie qui apparait chez les sujets et ses diverses réactions

Le Traumaq permet d'accéder aux symptômes généralement observés tels que *le syndrome pathognomonique de répétition, les évitements phobiques et les symptômes neurovégétatifs*. Il permet également d'évaluer des symptômes qui leur sont fréquemment associés, notamment l'état dépressif et les somatisations. (N. Aljendi, 2015, p .134).

Il Prend également en compte le « *vecu traumatique* » et plus particulièrement la honte, la culpabilité, l'agressivité et les répercussions sur la qualité de vie.

4.3.1. Objectifs du questionnaire

- Evaluer des troubles traumatiques aigus et chroniques, voire des modifications de personnalité suite à un évènement traumatique.
- Contribuer à la recherche épidémiologique.
- Participer à la validation d'un traitement thérapeutique.

(C.Damianie, M.Perira, 2009, p.9)

4.3.2. Population concernée

Le questionnaire s'adresse à des adultes, à partir de dix-huit ans, confrontés directement et de façon brutale avec le réel de la mort. Ce sont les sujets qui ont eu une perception directe de l'événement comme :

- Les adultes qui ont été victimes directes ou témoins d'une infraction pénale (agression sexuelle, viol, agression, coups et blessures volontaires agression à main armée, prise d'otage, séquestration, etc.

- Les adultes qui ont été victimes ou témoins d'un sinistre majeur avec une menace de mort.
- Les adultes victimes ou témoins d'un accident de la voie publique.

Sont exclus :

- Les adultes qui n'ont pas été exposés directement.
- Les enfants victimes (ibid.)
- Les adultes victimes de situation répétées de victimisation (inceste, maltraitance, etc.).

Les proches des victimes (C. Damianie, M.Perira, 2009, p.9)

4.3.3. Contenu du questionnaire

Le questionnaire est composé de deux parties :

-Partie 1 : mesure du vécu durant l'événement et des réactions postérieures à l'événement. Elle constitue la base du questionnaire permettant d'établir le diagnostic.

-Partie 2 : mesure de délai d'apparition et de la durée des troubles décrits (échelle facultative). Elle donne des informations complémentaires qui peuvent être utiles au clinicien, à l'expert ou au chercheur (ibid.)

4.3.4. Information générales

Le questionnaire Traumaq permet de recueillir un grand nombre d'informations de façon à réaliser un bilan complet. Ces informations se présentent sous forme de rubriques sur les deux premières pages du questionnaire (C. Damianie, M.Perira, 2009, p.10)

Information concernant l'événement et le sujet**• Information concernant l'événement.**

- L'événement à l'origine des troubles observés doit représenter un danger potentiel de mort, une menace réelle pour les sujets qui en sont victimes directes ou qui en sont témoins. Cet événement peut être individuel ou collectif.
- Le lieu, la date et la durée de cet événement peuvent également être indiqués sur le questionnaire (ibid.)

• Information concernant le sujet

Les items du questionnaire ont été rédigés par des psychologues cliniciens et des psychiatres spécialisés en victimologie. Les items et les échelles ont fait l'objet d'études pré-expérimentales afin de supprimer les ambiguïtés et les items non pertinents. (C. Damianie, M.Perira, 2009, p.10)

Partie 1 : Les réactions immédiates (pendant l'événement) et les troubles psycho-traumatiques (depuis l'événement).

1) Pendant l'événement :

- Echelle A (8 items) : les réactions immédiates, physiques et psychiques pendant l'événement.

2) Depuis l'événement :

- Echelle B (4items) : Le symptôme pathognomonique de répétition : les reviviscences, l'impression de revivre l'événement, les flashes, et angoisse attachée à ces répétitions.
- Echelle C (5 items) : Les troubles du sommeil.
- Echelle D (5 items) : L'anxiété, l'état d'insécurité et les évitements phobiques.

- Echelle E (6 items) l'irritabilité, la perte de contrôle, hyper vigilance et hyper-sensibilité.
- Echelle F (5 items) : Les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles additifs.
- Echelle G (3 items) : Les troubles cognitifs (mémoire, concentration, attention)
- Echelle H (8 items) : Les troubles dépressifs (désintérêt général, perte d'énergie et d'enthousiasme, tristesse, lassitude, envie de suicide)
- Echelle I (7 items) : Le vécu traumatique ; culpabilité, honte, atteinte de l'estime de soi, sentiments violents et colère, impression d'avoir fondamentalement changé.
- Echelle J (11 items) : La qualité de vie. (ibid)

Partie 2 : Délai d'apparition et durée des troubles décrits (échelle facultative).

Cette partie permet de prendre en compte des manifestations qui peuvent avoir disparu au moment de l'administration du questionnaire. Elle se compose de 13 items qui correspondent aux grands groupes de symptômes évalués dans la première partie du questionnaire.

1. L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent (Echelle B de la partie 1).
2. Les troubles du sommeil, difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches (Echelle C de la partie 1).
3. L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité (Echelle D de la partie 1).
4. La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou les lieux similaires (Echelle D de la partie 1).
5. L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle (Echelle E de la partie 1).

6. La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance (Echelle E de la partie 1).
 7. Les réactions physiques telles que ; sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc. (Echelle F de la partie 1).
 8. Les problèmes de la santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique, etc. (Echelle F de la partie 1)
 9. L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.) (Echelle F de la partie 1).
- Les difficultés de concentration et/ou de mémoire (Echelle G de la partie 1). (C. Damianie, M.Perira, 2009, p.11)
10. Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide (Echelle H de la partie 1).
 11. La tendance à s'isoler (Echelle J de la partie 1).
 12. Les sentiments de culpabilité et/ou de honte (Echelle I de la partie 1).

Chaque item est appréhendé à partir de deux critères qui sont :

- Le délai d'apparition des troubles depuis l'événement (selon une échelle en neuf points de 0 : pas concerné à 8 : plus d'an). La durée des troubles (selon une échelle en neuf points de 0 : pas concerné à 8 : trouble toujours présent à ce jour). (C. Damianie, M.Perira, 2009, p.11).

4.3.5. Diagnostic

Profil A : syndrome psycho-traumatique intense

Lorsque la note totale étalonnée est élevée (au moins 4) et pour chaque échelle. Il suppose également une réponse « *oui* » à la question A6.

Profil B : syndrome anxio-dépressif (sans syndrome psycho-traumatique déclaré) lorsque la moyenne de la note totale est 3, et la note aux échelles

A, D, F, E, H, J, I est 3. L'impact traumatique de l'événement n'est pas élevé. Note faible (au moins 2) aux échelles B, C, G.

Profil C : Syndrome psycho-traumatique modéré (sans troubles dépressifs) lorsque la note totale est moyenne (3). Echelle A soit élevé ou moyen, réponse « *oui* » à la question A6, note élevé (4 ou plus) à l'échelle B (répétition). Notes moyennes (3) aux échelles C, G, I, J et note faible à l'échelle H (troubles dépressif). (C. Damianie, M.Perira, 2009, p.12)

Profil D : Syndrome psycho- traumatique léger lorsque la note totale est faible (2 ou moins, et l'ensemble des notes pour toutes les échelles est faible

5. La méthode suivie dans la présentation et l'analyse des cas

5.1. Le déroulement de la pratique

Notre recherche s'est dérouler auprès des acteurs des événements du 19 mai 1981 , dans différents lieux , et se conformant aux règles de l'éthique et aux codes déontologique , on c'est présenter autant que étudiants en Master II en psychologie pour effectuer une recherche intitulée « le traumatisme et la résilience chez les acteurs des événements du 19mai 1981 à Bejaia »,on a insisté sur le secret professionnel on leur disant « *tout ce que vous allez dire sa restera entre nous, et ca va servir uniquement la recherche, tout ce qui concerne votre identité , et on vous garanti l'anonymat* ».

On a commencé cas par cas, premièrement par la passation de l'entretien semi-directif ,on ce qui concerne le temps de la passation ,cela varie entre 1h30 à 2h pour tous les cas ,puis on a laissé nos sujets se reposer 10 minute, vu leur âges et le temps qui sont pris pour l'entretien en

remémorant leurs vécus douloureux, et on a finaliser avec l'application de l'échelle d'évaluation de traumatisme (Traumaq) qui a duré de 1h00 à 1h30, vu que certains posent beaucoup des questions pour chaque item, tandis que d'autres n'en posent aucune, on ce qui concerne le cas de Mr Amazigh la passation des outil de recherche s'est fait chez lui dans sa boutique, et pour le cas de Jugurtha la passation des outil de recherche s'est effectuer chez lui dans son salon, et pour ce qui concerne Mr Amnay s'était passer dans un cafeteria, et pour le dernier cas Mr Massinissa on la effectuer dans son bureau.

Et à la fin de chacun entretien les sujets nous ont félicité et nous ont encouragé pour la suite de notre travail.

5.2. La présentation de données récoltées

Pour ce qui concerne la méthode suivie, on va présenter les données recueillies, on commencera par la présentation d'abord des cas, son âge, sa profession ...etc. après on va procéder à la présentation des données récoltées grâce à l'entretien clinique semi directif et au questionnaire, ce dernier se composant de données qualitatives et de données quantitatives.

La récolte des données sur le terrain a été effectué par le biais de l'entretien semi-directif et le questionnaire Traumaq, vu la nature spécifique de notre thème de recherche et l'inaccessibilité de population d'études. Les entretiens se sont passés dans plusieurs endroits dans les régions de la wilaya de Bejaia : (Sidi-Aich, et El-Kseur ...).

Les personnes avec lesquelles on a travaillé étaient compréhensives et coopérants, ils nous ont ouvert les portes sur leurs mondes et leurs souvenirs de l'évènement. Les entretiens se sont passés dans un climat favorable en dépit de l'absence de cadre ; les cas se sentaient moins stressés car ils étaient dans un environnement qui leur est familier. Ils ont manifesté

de la patience, mais quelque uns on refuse de répondre au questionnaire du Traumaq juste après notre entretien faute de temps et que selon eux le questionnaire Traumaq été un peu long et détaillé.

5.3. L'analyse et le traitement des données

Après avoir présenté les données de notre population d'étude, on les analysera à partir de notre cadre théorique, l'analyse sera une analyse qualitative des données de l'entretien et les bases du questionnaire utilisé qui est le Traumaq. Ce dernier, qui se compose d'une partie de type quantitative, les types de données chiffrées vont nous aider à déduire la nature des traits de la personnalité du cas, et la deuxième partie du questionnaire c'est une partie qualitative où on va essayer de présenter le délai d'apparition des symptômes et la durée de leur persistance. A la fin de la présentation de nos cas, on va terminer avec une conclusion où on exposera les résultats finaux on discutera de la validité de nos hypothèses de recherche.

6. L'attitude de chercheur

L'une des principales attitudes de chercheur est bien sûr l'objectivité, la neutralité et l'écoute, le chercheur ne doit pas intervenir sauf s'il y a un blocage et une inhibition du sujet, là, il peut relancer le sujet en reformulant les phrases, parfois on se trouve devant des sujets qui refusent d'aborder certains moments de leur vie qui peuvent provoquer chez eux un sentiment de tristesse ou de malaise. Dans ce cas, le chercheur doit respecter les avis des sujets, si ces derniers n'arrivent pas à continuer, ils sont envahis par des émotions (pleurs, chagrin..) le chercheur doit s'arrêter et décider à la fin s'il continue ou pas.

7. Difficultés rencontrées

Durant toute notre recherche, nous avons rencontré plusieurs difficultés qui ont rendu difficile déroulement de notre recherche, parmi lesquels on peut citer :

- Le refus de certains acteurs des évènements de coopérer avec nous en craignant que notre recherche comporte des tendances politiques.
- L'absence des lieux pour accomplir la partie pratique de notre recherche ce qui nous a obligés à improviser pour recréer des bonnes conditions pour l'entretien avec le respect de la vie privée des cas et de l'information.
- Manque de documentation sur les évènements de 19 mai 1981, vu la nature sensible de ce thème, ce qui nous a obligé à utiliser les archives de la presse et les rapports des O.N.G, pour rapporter les faits concernant cette période de 19 mai 1981.
- La non disponibilité de nos sujets à passer l'entretien dans le délai prévu (Certains était occuper par leur travail et d'autre était à l'étranger).

Conclusion du chapitre

Tout travail de recherche exige de suivre une méthode et quelques règles et techniques de recherche qui sont des étapes très importantes pour une meilleure organisation et planification.

La partie méthodologique nous a permis d'assurer une meilleure organisation de notre travail de recherche de comprendre le déroulement de la démarche clinique et la nécessité de la méthode clinique, et de présenter les outils de récolte des données en faisant recourir à l'entretien clinique,

guide d'entretien et l'échelle du Traumaq. Qui sont très important pour notre recherche pour aboutir à des résultats pertinents.

Et aussi les donne de l'entretien et de leurs interprétations permettra d'avoir des indices et de renseignement précieux à même de rendre compte de la présence d'un processus de résilience ,et aussi nous informer sur le rôle joué par le milieu familiale a savoir le rôle de tuteur de résilience et de soutien,Etc.

Dans le prochain chapitre on va s'intéressait à la présentation de nos cas avant d'exposer l'analyse et les résultats de notre recherche et la discussion des hypothèses.

Chapitre V

Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Cas 1

1-Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif de Mr.Amazigh

Mr Amazigh est âgé de 53ans, il est technicien supérieur en maintenance industrielle, père de 4 enfants, ce dernier a exercé son métier durant 5 mois, en refusant clairement d'être dirigé par un analphabète, il a déclaré : « *comme le directeur de l'unité est un analphabète et que c'est un ancien maquisard, je ne pourrai point être dirigé par lui*», Amazigh a participé à l'évènement, à l'âge de 16ans, il occupe actuellement le poste de commerçant dans son village natal.

Mr Amazigh, un homme de taille moyenne, avec une posture très simple, ayant l'air très fatigué, avec des yeux cernés, est très rigide et sans aucun humour. À notre arrivée, il nous a accueilli froidement tout en nous balançant un dicton kabyle pour nous rappeler du retard qu'on a mis pour arriver chez lui. Il était très distant à notre rencontre et il était pressé de commencer l'entretien afin d'en finir au plus vite.

Des premiers éléments sur le refus d'une autorité injuste et arbitraire, c'est-à-dire il a refusé l'autorité exercée par une personne inculte sur lui et sa relation avec le refus de toute injustice comme celle de l'état par exemple, cela donc constitue un élément de son caractère et de son fonctionnement.

L'accord pour notre entretien clinique a été confirmé par Mr Amazigh et ce, suite à plusieurs appels téléphoniques. Le rendez-vous était fixé chez lui. Une fois arrivés et après la remarque qu'il nous a fait sur le retard, il change de tempérament en nous faisant part de son contentement de nous

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

recevoir, d'où ses propos : « *je suis très heureux de voir des étudiants qui prennent la relève même à travers un travail de recherche pour ne jamais oublier l'histoire du printemps Berbère* ». Une fois bien installés, on a commencé à lui expliquer notre entretien clinique de recherche, suivi du questionnaire du trauma.

Il nous a donné son accord pour finir cet entretien « *Qu'on termine tout le travail tant qu'on y est, je ne trouve aucun inconvénient à ce que vous citez mon nom, d'ailleurs, on n'est plus dans l'anonymat* ». Il l'a exprimé par un dicton Berbère « *win id-ivanen awer yefar ,win yefran awar d -ivin, nukni n-vaned donc on assume*», (celui qui se montre qu'il ne se cache jamais ,celui qui se cache qu'il ne se montre jamais).

D'abord, dans l'expression «*vous prenez la relève*», on constate qu'il avait fait allusion au besoin de continuer ce qu'ils ont commencé, une certaine transmission de combat d'une génération à une autre parce que l'expression relève à des liens avec celui de transmission.

Dans la victimologie et dans la littérature sur le traumatisme et les traumatisés, surtout en lien avec des événements historiques et sociopolitique, il y a toujours cette notion de « mémoire » et le devoir de mémoire envers ce qui s'est passé et les conséquences de ce qui s'est passé etc. Dans ce cas, il lance un appel à travers nous et notre travail afin d'assurer le devoir de mémoire et à ne pas mettre sous silence, ce qu'ils ont vécu lors de ces événements, s'en rappeler est important pour lui et pour toute personne qui a fait face à certains événements de l'ordre historico-politique.

Notre travail de recherche est donc une sorte d'élaboration et de mise en écrit de ce qui s'est passé, ce travail est un type de réflexion élaborée qui

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

permet de penser ce qui s'est passé, et de mettre des mots sur un vécu violent et potentiellement traumatique.

En disant citez mon nom, il divulgue son identité alors que dans beaucoup de cas, la victime préfère garder l'anonymat, notamment lors d'agressions sexuelles par exemple, cela démontre bien que dans un contexte sociopolitique spécifique comme celui de la Kabylie, en Algérie, lors des événements de 1980 et 1981, les sujets ayant participé aux événements divulguent facilement leur identité et préfèrent le terme acteurs plutôt que victimes parce qu'en psychologie clinique, un acteur a cette capacité de contrôle sur ce qui se passe et ce qui s'est passé, il est un membre actif, contrairement à celui qui subit passivement.

Quand il dit « j'assume », cela renvoie à une conviction sur la légitimité du combat et de leur revendications, et de ce fait l'absence de regrets, cela leur permet de supporter la violence endurée lors de ces événements, il croient très fort à leur cause et cela leur permet d'avoir assez de ressources en eux pour supporter toutes ces excitations, ça joue à peu près le rôle d'enveloppe et de par excitation, c'est un type de défense contre l'horreur de la répression, ça leur permet de tenir bon, psychologiquement parlant, et ne pas s'effondrer etc.

Axe 1 : Information sur les évènements du 19 mai 1981

Mr Amazigh a participé à l'évènement à l'âge de 16 ans, rien qu'une année auparavant, il avait déjà participé à un autre évènement durant lequel il a subi de fortes violences de la part des policiers. Etant adolescent, il a pris connaissance et conscience du problème identitaire dont il est impliqué, il réplique : « nous somme piétinés, dépourvus d'une culture et d'une identité ». Il fait partie d'un comité de son lycée, et il est convaincu qu'il se bat pour

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

une bonne cause « *le combat est juste légitime* », tout en nous rappelant qu'il est Kabyle et qu'il ne peut pas être Arabe « *nek d- aqvayli ur ligh ur ttiligh d-a3rav* », (*Je suis Kabyle, je ne suis pas arabe et ne le serai jamais*), disant aussi qu'il a participé dans ces événements pour revendiquer l'identité berbère, et pour se révolter contre le détournement du projet universitaire de Bejaia .

Dans tous les événements qui ont eu lieu en Kabylie, la revendication de l'identité n'est jamais loin et tient toujours la première place, c'est une caractéristique de tous les événements en Kabylie. Le besoin de vivre pleinement son identité est un besoin important qui a toute son importance dans la littérature en psychologie clinique, en psychosociologie et en sociologie culturelle. C'est un refus d'une certaine aliénation voulue par le pouvoir en place.

Mr Amazigh nous a raconté les préparatifs et le déroulement de cet événement. Nous avons commencé par la distribution des tracts et des banderoles, il y avait une participation massive sans aucune violence au début selon lui, mais tout a dégradé (*on a entendu dire que dans d'autres lycées, il y avait des émeutes, puis des arrestations, et que chez nous il n'y avait pas pour quoi ? donc nous aussi on s'est réuni pour leur montrer que ce n'est pas une simple manifestation et qu'on est sérieux dans notre démarche*) et d'un seul coup tout a basculé « nous étions très violents avec les forces de l'ordre et eux aussi » .

Il nous a affirmé qu'il a vécu une véritable frayeur « *khel3agh imi walagh sarghen koulech et les plociers ni sekchamen arach ni aru fourgon dachu arasenkhedmen ani daahnawin* », (*j'ai pris peur quand j'avais vu que*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

tout avait pris feu, les policiers arrêtaient les lycéens et les mettaient dans un fourgon, qu'allaient-ils en faire ? et où voulaient-ils les prendre ?).

Mr Amazigh nous rapporte à ce qu'il pensait au moment de l'événement, quelles étaient ses cognitions à ce moment-là, la peur de l'inconnu, la peur du néant dont parle l'école française notamment. Le terme «*khel3agh*», renvoie au fait de vivre l'événement avec peur et effroi, c'est le critère A de l'ESPT, cité selon le DSM IV.

On constate par là, que Mr Amazigh a vécu ces événements très jeune, où il a subi de fortes violences, et influencé par son environnement, ce qui l'a poussé à se donner pour ce combat, dont il a développé une haine contre l'autorité.

Axe II : information sur le vécu des événements du 19 mai 1981

Le 22 mai, jour de son arrestation, rien qu'en évoquant ce souvenir, Mr Amazigh perdit ses mots en baissant la tête pour quelques secondes, cela signifie qu'il y a eu présence d'un sentiment de honte, puis il reprit son discours «*J'ai été, arrêté par la police chez moi, devant mon propre père, puis transféré, au commissariat de Bejaia où j'ai subi des tortures (silence), moi, moi j'ai subi des violences* ».

Il rapporte le fait que la police est entrée dans la maison familiale, qui a une grande signification dans la culture kabyle, le fait que la police entre à l'intérieur est une transgression de la règle sociale et culturelle de la région et de sa culture, la signification « devant mon père » est aussi, une atteinte au symbolique du père, la dimension intentionnelle du traumatisme, tout en produisant un effondrement des étayages du groupe, a également induit à une dislocation des liens familiaux. Cette dislocation apparaît nettement dans les

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

entretiens et les projectifs des enfants qui mettent en avant une configuration familiale où règnent l'absence d'échange et de communication et surtout une disqualification des fonctions parentales, notamment des fonctions d'étayage et de pare excitation, les assises narcissiques des parents ayant elles-mêmes été atteintes. (L. Belarouci, 2010, pp210-211).

Mr Amazigh semblait stressé et sa voix s'estompait de plus en plus. Il jouait avec son trousseau de clés tout en faisant un bruit assourdissant en les jetant sur la table, puis en les mettant dans sa poche et en les faisant ressortir à maintes reprises. On remarque ici, une agitation dans le comportement du sujet ce qui renvoie à une angoisse et une anxiété présente, quand il se remémore l'événement.

Ce dernier est probablement traumatisé par les tortures qu'il avait subites, il semblait très affecté par ce qui s'est passé, il décrit cela comme *«une barbarie, j'estime que même la France n'a pas fait ça, il y avait des intimidations par armes, insultes et injures »*. A travers ces paroles, on peut conclure qu'il y a une transgression des lois qui gouvernent les relations humaines et qui assurent à chaque membre du groupe d'exister autant que tel et de s'affirmer dans le droit à la dignité. Il nous a aussi décrit, d'une manière très précise, la façon dont il a été torturé, en qualifiant son interrogatoire de musclé, violent et anormal, que les tortionnaires étaient pires que l'ennemi colonial tout en exprimant de la colère *«on m'a attaché à une échelle les mains en haut et les pieds en bas, et ils s'amusaient à faire tomber l'échelle pour cogner ma figure par terre. Ils ont mis ma tête dans un grand seau rempli de sauce chaude pour me la faire manger par la suite, j'avais vraiment*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

peur, je tremblais et j'espérais que tout s'arrête car je n'en pouvais plus », (c'est une méthode de torture qui vise à détruire la personne humaine).

D'après ses propos, on déduit que Mr Amazigh a été confronté au réel de la mort, ce qui explique l'idée de l'école Française, dans la théorie de F.Lebigot où on souligne certaines exceptions, notamment les agressions sexuelles. L'image traumatique de la mort s'inscrit dans le psychisme de l'individu et celle-ci « *réapparaîtra telle qu'elle est au temps présent* ». Cette image de mort générera angoisse et dépression, Enfin, la culpabilité apparaît omniprésente, renforcée par le syndrome de répétition. (D.Linda, 2012, p.18).

Subitement, il est devenu silencieux tout en baissant la tête pour quelques secondes et finit par déclarer ceci « *si j'ose le dire ma fille!! On nous a violé avec des barres de fer, vous comprenez ?* » (on constate une présence d'un sentiment de honte).

Mr Amazigh nous a déclaré ces propos en tirant le tiroir de son bureau fortement pour nous montrer la manière dont ils prenaient les barres de fer.

De son discours, on constate un sentiment de honte, de colère en même temps. Et on constate aussi qu'il était victime d'un traumatisme intentionnel comme le certifie la définition de L'OMS où on l'a déjà expliqué en détail dans notre chapitre du traumatisme psychique à la page.

En ce qui concerne son procès, il était condamné d'une peine de 4 ans d'emprisonnement ferme au départ; et il a fallu refaire un autre procès ,étant donné qu'il était encore mineur et au final on l'a condamné pour 18 mois , ce qui a affecté Mr Amazigh, c'est que suite à cette condamnation son père a fait un arrêt cardiaque et a frôlé la mort « *ce pouvoir nous a non seulement fait du*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

mal à nous mais aussi à notre famille et à nos amis .». À travers l'agression d'un sujet, c'est toute la famille qui devient une victime à cause de la violence subie par un de ses membres, c'est tout le groupe qui est affecté, toute la société, toute l'humanité.

Il nous a décrit aussi ses jours passés en prison, que ces jours se ressemblaient et se suivaient, et ça lui arrivait de pleurer en cachette lorsqu'il se rappelait de la liberté, et de ce que sa famille et amis faisaient dehors, et se demandait comment en est-il arrivé jusque-là. Mr Amazigh cherche un sens à ce qui s'est produit, c'est ce que font toutes les victimes des événements traumatiques selon l'approche phénoménologique de l'école française. Selon L.Crocq, il s'agit d'une expérience de *non-sens avec* un ébranlement des trois convictions narcissiques du sujet : invulnérabilité, environnement protecteur , autrui secourable.

Axe III : État de santé du sujet avant l'évènement du 19 mai 1981

Mr Amazigh, ne signale rien de particulier en parlant de son état de santé avant l'évènement, il ne souffre d'aucune maladie somatique ni psychique et ne prenait aucun médicament, il était en bonne santé, il illustre cela par «...*j'étais jeune et en pleine forme* », mais il a déjà été violemment tabassé par des policiers, une année auparavant pour le même motif. (violence répétée et un double traumatisme)

Axe IV : État de santé du sujet après l'évènement du 19 mai 1981

En évoquant l'état de santé de Mr Amazigh après l'évènement on constate que son humeur a complètement changé, il est devenu très nerveux et anxieux, cela s'est manifesté à travers sa perte de cheveux, il nous informe

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

qu'à chaque fois qu'il pense à l'évènement et à ce qu'il a subi, le stress l'envahi et ça lui arrive même de pleurer. Les larmes sont un signe cliniquement relevant de la symptomatologie dépressive et d'une sensibilité à l'évènement, les reviviscences et les flash-back empêchent de dormir et de sommeiller durant une nuit complète, et cela se traduit par une fatigue au réveil, signifiant de l'asthénie due au trauma.

Cette dernière révèle qu'il y'a une présence de traumatisme, qui est l'insomnie réactionnelle, un moyen pour bloquer la survenance des cauchemars intrusifs. il nous dit «...*je dors très tard et je me lève très tôt ,je dors à peine 4h,et c'est comme ça depuis toujours ...*»,

Sur le plan social il voit toujours ses amis mais s'isole de temps à autres pour se vider la tête et réfléchir «...*parfois je m'isole jusqu'à 3, 4 heures sans dire à personne où j'étais, d'ailleurs jusqu'à maintenant je le fais* », on constate que Mr Amazigh est devenu très méfiant comparé à avant. Et il y a un certain repli sur soi et le sentiment d'être incompris. Le fait qu'il disparaisse pendant 3 à 4 heures sans ne prévoir personne c'est comme s'il se sentait étranger par rapport à la communauté (un sentiment d'étrangeté).

A travers ses propos Mr Amazigh, face au débordement qu'il subit trouve refuge dans l'alcool afin de fuir la réalité «...*je consomme Beaucoup d'alcool, cela me permet de faire face à ces souvenir qui surgissent et oublier certaines choses, c'est très dur ...*». Ce dernier fait recourt à l'alcool ou à d'autres substances qui le soutiennent dans ce genre de situations, à travers l'amnésie qu'il procure, il est considéré comme l'un des symptômes non spécifiques du traumatisme.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Axe V : relation avec l'entourage

En sollicitant Mr Amazigh à nous décrire ses relations avec son entourage, il nous dit *«di lguirra n 54, 62asthinid ivavak adaligh awedrar amdyini outhtalid ara ,moi je ne pense pas qu'il y a un parent qui va dire à son fils oui va te battre parce qu' il sait que si on y va on risque de ne jamais en revenir»*.(si pendant la guerre du 54,62 un fils dit à son père qu'il part pour se battre ,son père refusera sans doute vu qu'il sait qu'il pourrait y laisser sa vie),on peut déduire de ces propos que le père de Mr Amazigh n'était pas d'accord pour l'engagement de son fils .

Il continue à nous dire *«mais mais...Quand j'étais en prison mes parents venaient toujours me voir et tenaient à ce que je ne manque de rien, ni livres ni nourriture, et à ma sortie on organiserait un festin pour célébrer ma liberté, je pense qu'ils étaient fiers de moi, je me sentais comme un moudjahid »*. Le sens que la famille et lui-même donnaient à l'événement à travers le jihad, il y a une cause juste et légitime qui permet de tenir bon et de ne pas s'effondrer.

Quelques années suivant sa sortie de prison, il continuait toujours à fréquenter ses anciens amis, à se battre pour ses objectifs, et cela a affecté ses affinités avec sa femme et ses enfants *«je me suis investi beaucoup plus dans mes projets et j'ai délaissé ma famille, j'ai même failli divorcer»*. (Silence).

Axe IVI : le devenir du sujet

Au moment où nous avons abordé avec Mr Amazigh la question des perspectives de l'avenir, il a interrompu l'entretien, et ce dernier a commencé à se mettre en colère et à crier très fort juste pour une petite chose qui ne

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

valait vraiment pas la Paine, celui-ci nous avait dit *«quoi ?l'avenir Je ne sais pas j'en ai aucune idée, d'ailleurs dans ce pays je me sens pas algérien, je ne peux plus servir cette Algérie, je servirai volontiers la Kabylie mais jamais cette Algérie et je vais vous dit pourquoi, basta, la Kabylie a toujours été syndicat de cette profonde Algérie, basta aux femmes qui se retrouvent veuves ,basta au mère qui pleurent leurs gosses ,basta aux enfants qui deviennent orphelins ,tout ça pour l'Algérie (silence avec une expression de dégoût) quant à la Kabylie, c'est comme ça et les autres régions se taisent et disent que 46 willaya se sont manifestées pour la Palestine non non non».* (L'impulsivité et la perte de contrôle que soulève votre question)

Mr Amazigh n'arrive plus à se projeter dans l'avenir, pour lui s'il réussit sa vie c'est comme s'il a rajoutait un plus à cette Algérie donc il préfère ne rien faire.

Après cela, il nous rajoute *«oui j'ai des projets en tête, je souhaiterais faire une semaine culturelle grandiose ici dans mon village où je rassemblerai tous les acteurs, familles, parents des martyres, tous les blessés, faire une conférence avec les intellectuels, sauf que cela nécessite un travail colossal et beaucoup d'argent, je ne sais pas est ce que je pourrai mais je le souhaite.»*.

Lorsque on a demandé à Mr Amazigh de nous décrire la manière dont ces évènement on influencer sur son devenir, il a répondu avec certitude *«après mon emprisonnement c'est comme si j'avais une revanche à prendre contre ce pouvoir, donc il fallait que je sois contre ce pouvoir tout en demeurant juste, on m'a interdit de sortir à l'étranger , et on m'a affiché partout ,je sens de la haine envers ce pouvoir qui incarcère des jeunes alors*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

qu'elles pardonne au terroristes». Le sentiment et le besoin de vengeance sont une des conséquences de l'impunité des agresseurs et de ce qui s'est passé comme dépassement lors de ces événements 1981.

2. Présentation et analyse du questionnaire du Traumaq

Dans ce tableau représentant les résultats du questionnaire du Traumaq, Mr Amazigh a obtenu une note brute de 32 étalonnée de 2 ce qui signifie une présence de traumatisme léger.

Échelles	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Totale
Note brute	4	3	2	1	3	7	1	3	6	2	32
Note étalonnée	1	2	2	2	2	4	2	2	3	3	2

Tableau N⁰4 : Tableau récapitulatif des résultats du traumaq du profil de Mr Amazigh

- **Première partie : les réactions immédiates et les troubles psychos traumatiques.**

En rependant au questionnaire de l'échelle A, il obtient la note brute de 04 étalonnée de 01 pendant l'évènement. L'intensité de la manifestation du traumatisme est mesure à l'aide d'une échelle qui se compose de nulle 0 à très forte 03.

Mr Amazigh a répondu oui à la question 06 avez-vous la conviction que vous allez mourir ou assister à un spectacle insoutenable, sans autant exprimer de signe d'angoisse, d'impuissance, d'abondant et e sentiment d'être dans un

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

état second, mais rien n'empêche que les signes de frayeur c'est manifester à une fréquence faible.

À l'échelle B la note brute est de 03 étalonner de 02, Mr Amazigh revit toujours l'évènement par des flash-back incessantes jour et nuit, à une fréquence relativement très forte. Rien n'empêche que ce dernier n'a démontré aucun signe d'angoisse, ni aucune difficulté à s'exprimer sur les événements.

On note dans l'échelle C une note brute est de 02 étalonner de 02, les résultats obtenus révèlent que Amazigh n'a pas de difficulté d'endormissement (à la question C1 réponse : 0, n'a pas de réveil nocturne (C2 : réponse : 0)

- À la question (C3) avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout il a répondu 0.
- À la question (C4) êtes-vous fatigué au réveil il a répondu par le chiffre 3 à une fréquence très forte.

À l'échelle D la note brute est de 1 étalonner de 2, cela traduit l'état d'angoisse qui envahit toute la sphère psychique, sociale et cognitive, en effet, Amazigh n'éprouve aucun sentiment d'insécurité, et aucun évitement phobique.

Quant à l'échelle E on obtient la note de 3 étalonner de 2, ce qui révèle que Mr Amazigh est devenu très méfiant, plus irritable, sans présence de comportement d'agressivité.

Et pour ce qui est de l'échelle F, la note brute obtenue est de 7 étalonner de 4, Mr Amazigh constate un chamboulement dans son état physique générale, l'amène à prendre conscience de la variation de son poids, et une très grande consommation de certaines substances (alcool, cigarettes).

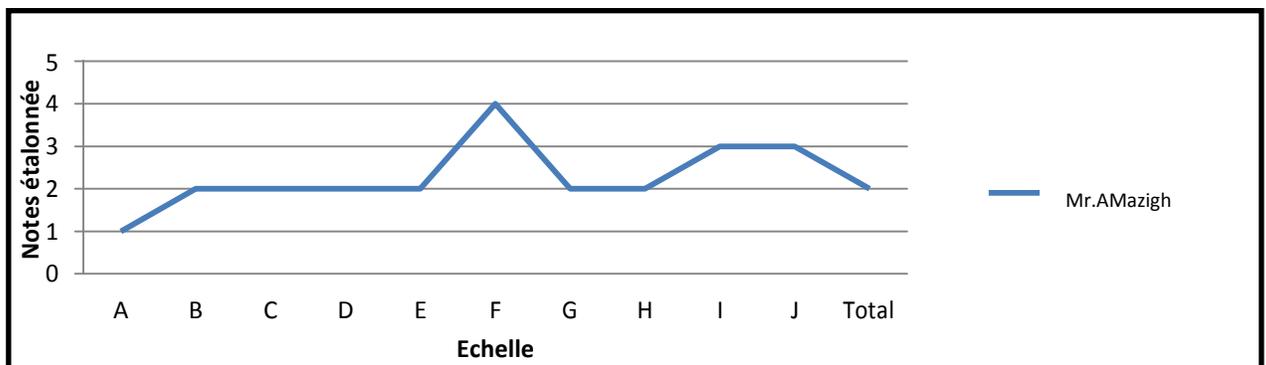
Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

L'échelle G enregistre une note brute de 1 étalonner de 2.les résultats obtenu révèlent que, certes, il a une difficulté à se concentré a une fréquence faible, mais cela n'empêche qui se rappel très bien de évènements, cela signifie probablement qu'il n'a pas de trouble de mémoire.

L'échelle H on obtient la note brute de 3 étalonné de 2 malgré l'épuisement, la fatigue, la lassitude retrouve chez Mr Amazigh, l'idée de se suicide ne lui a jamais traversé l'esprit dit-il« *jamais pour quoi me suicide ? La vie est belle*».

L'échelle I la note brute et de 6 étalonner de 3Mr .Amazigh ne démontre aucun sentiment de honte ou de la culpabilité, pour ce qui est se sont vécu .en revanche il éprouve un sentiment de colère et de haine a une fréquence très fréquence très élever et celle à changer sa perception vis-à-vis des autre et de sa propre personne.

Arriver à l'échelle J quant à la qualité de vie, la note brute obtenu est de 2 étalonnée de 2 .de là il nous fait part de sa continuité a rencontra ces amies, et à demander incessante de leurs présence, il se sent soutenu et compris par sa famille, et trouve toujours du plaisir qu'auparavant



Courbe N°1 : Représentation graphique du profil de Mr Amazigh : Présence d'un traumatique psychique léger.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

2.1.2. Deuxième partie : délai d'apparition des troubles

Les résultats du traumaq ne signale pas la manifestation de trouble sommeil, ni de honte ni de culpabilité ou un évitement phobique, et une absence d'angoisse, par contre Amazigh présente de la frayeur juste après les événements mais qui ne dure pas pour longtemps, tandis que des reviviscences sous forme de flash-back surgisse jusqu'à nos jour et une augmentation de certaines substances.

Synthèse du cas

D'après la cotation des items du questionnaire traumaq, Mr Amazigh obtient un score de 32 qui est étalonné par une note de 2, l'évaluation clinique de ce dernier correspond à un traumatisme léger. Caractérise par un ensemble de réaction, allons d'une note élever qui est étalonnée de 4, et une note de 2 presque dans tous les échelles, Mr Amazigh manifeste une très forte intensité de peur de mourir .et une présence d'une colère violente et de la haine.

On constate aussi d'après notre entretien effectuer avec Mr Amazigh présente un traumatisme léger qu'il a vécu, est en justifiant cella à travers sa présentation clinique d'une personne traumatisé :

- Reviviscence
- Insomnie réactionnelle et cauchemar intrusif.
- Recoure aux substances
- Hyper vigilance.
- L'isolement.
- Anxiété.
- Irritabilité.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

- Crise de larmes.

Cas 2

1-Présentation et analyse des données de l'entretien semi directif de Mr Jugurtha

Mr Jugurtha est âgée de 60 ans, toujours célibataire, enseignant à l'Université, il a été victime directe de l'évènement du 19 mai 1981 à l'âge de 25 ans, incarnant pour 4 ans d'emprisonnement. Celui-ci a déjà participé à un autre évènement du même ordre, est déjà connu l'expérience militante. Ce qui démontre bien que la plupart des acteurs des événements de 1981 ont marqué leur histoire par un militantisme en faveur de l'identité kabyle. Cette dernière est perçue par

Mr Jugurtha a accepté de participer à notre travail de recherche sans aucun inconvénient, il nous a accueilli chaleureusement chez lui, il avait un sens de l'humour en cours de notre entretien. L'humour est défini en psychanalyse comme étant une défense, dans ce cadre le vocabulaire de psychanalyse dit «selon S. Freud l'humour est un mécanisme psychologique, le moi se refuse à se laisser contraindre à la souffrance par les situations traumatisantes dont il montre, au contraire il peut tirer du plaisir, dans un triomphe narcissique ou il affirme son invulnérabilité » (H.Chabrol, Stacey.Callahan, 2004, p.15)

Et il se sent très à l'aise à notre présence, une fois qu'on lui a tout expliqué il n'a trouvé aucun désagrément à citer son nom dans notre travail. Le fait de s'identifier montre bien le besoin de s'affirmer, et d'affirmer son militantisme et ainsi que d'assumer son acte.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Mr Jugurtha ne trouve aucun inconvénient à citer son nom, il divulgue son identité alors que dans beaucoup de cas, la victime préfère garder l'anonymat notamment lors d'agressions sexuelles par exemple cela démontre bien que dans un contexte sociopolitique spécifique comme celui de la Kabylie, en Algérie, lors des événements de 1980 et 1981, les sujets ayant participé aux événements divulguent facilement leur identité, comme il le dit qui a déjà une expérience militante et que tout le monde c'est qui il est.

Axe I : Information sur les événements du 19 mai 1981

Qu'ante nous nous sommes entretenu avec Mr Jugurtha sur le déroulement de l'évènement du 19 mai 1981 il nous rapporte que *«à l'époque jetai étudiant et jetais âgé de 25 ans, on avait déjà une expérience militante avec la prison, donc on savait on quoi s'attendre, on ne part pas dans l'inconnu comme d'autre »*.

Donc notre sujet a connu une première expérience en ce qui concerne la répression et la violence intentionnelle qui suit un événement de nature social et politique, ce qui démontre une certaine préparation à l'évènement vécu et le fait de ne pas le vivre dans la surprise comme le dénote le critère A du DSM IV.

Il nous fait part de leur objectif par apport leur revendication *disant que « lorsque vous vivait dans un monde où vous n'existez pas (silence), ou vous vous retrouvez dans un environnement d'interdit ,et de par ce que vous êtes dans une dictature ou vous ne pouvait pas vous exprimez, ni organiser, ni exister donc tous le combat est de nous sortir de l'ombre, donc notre objectif c'est de brise l'échelle du silence l'interdit et tabou et notre deuxièmes objectif c'est de porter des revendication qui exprime la profondeur de ce*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

mouvement qui est la liberté l'amazighité et le détournement du projet universitaire de Bejaia ».

Mr Jugurtha s'exprime avec un langage d'un militant toute en levant la voix. Notre sujet décrit ici le fait que la violence est intimement liée à l'oppression politique comme l'a affirmé C. Bouatta (2016) en cours de son entretien lors du colloque national organisé par le Laboratoire Interdisciplinaire Santé et Population, sous le thème « *figures de la violence en Algérie. Aspects psychologiques et sociologiques* ».

Il poursuit par « *cette évènement est une poursuite du mouvement 1980, on la préparer une année auparavant, et les jours du 19 mai c'est le soulèvement de la Soummam. Ce qu'il on fait c'est une dictature de la pense unique et a tous les niveaux, et la répression et la violence avec tous ce qui son suit est le seule repense du pouvoir à notre revendication* ». On remarque que notre sujet utilise le terme « la Soummam » qui est une région historique connue pour son rôle dans la guerre de libération en Algérie, il s'agit sans doute d'une réappropriation de cette région et de l'histoire de la guerre d'Algérie. Par ailleurs la répression est définit par Une action est exercée sur autrui] Action de réprimer, de prendre des mesures punitives contre ceux qui sont jugés contrevenir aux règles, aux lois ou aux options d'un gouvernement, d'une société ou à la morale; fait d'empêcher par la violence un soulèvement collectif.(<http://www.cnrtl.fr/definition/repression> ,15/ 05/2016,A 15H16).

Étant donné que c'est un militant qui a déjà contribué à l'organisation de d'autre évènement, il a étai recherche par les force de l'ordre « *comme on était recherché moi et mes camarade, et la répression sur nous ,notre sécurité n'est pas garantie ,donc on était obligé de partir dans les haut des montagnes,*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

dans un petit village perdu, un endroit que j'ai jamais vu auparavant ,ou on est resté enferme pendant 4 mois sans lien avec personne pour des raison de sécurité ».

Le sujet recours une deuxième fois à un terme en lien avec l'histoire de l'Algérie, en l'occurrence « la montagne », cet endroit qui servait d'abris et de refuge durant la guerre de libération pour les combattants algériens, ce dernier s'approprie sa terre, il se réfugie dans un endroit stratégique dans les haute des montagnes, pour se protéger de l'ennemie.

Mr Jugurtha semblais très touchés par cette période d'isolement totale avec le monde extérieur, il se sente pas en sécurité vu qu'il était menacé à plusieurs reprise « *je ne pouvais plus exister, les menace et la répression sont permanent*». Cela correspond à ce que C. Bouatta (2007) et auparavant J. Puget., R. Kaes (1989) ont soulevés dans leurs livres respectifs, en décrivant le climat d'une violence d'état sans nom, en Algérie dans les années 90 et en Amérique latine au cours de la dictature.

Par ailleurs on définit la dictature comme « *Régime politique dans lequel le pouvoir est détenu par une personne ou par un groupe de personnes (junte) qui l'exercent sans contrôle, de façon autoritaire ; durée pendant laquelle s'exerce le pouvoir d'un dictateur. Pouvoir absolu exercé par une personne ou un groupe dans un domaine particulier tyrannie.*».

(www.larousse.fr/dictionnaires/francais/dictature/25352).

Ce dernier à développer une angoisse suivi de effroi, ce qui la mène à se sentir impuissant face à l'autorité, est rapidement c'est rendu« *c étais très difficile ce qui nous pousse à prendre la décision de se rendre* ».

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

On constate dans ce cas d'une probabilité d'un traumatisme psychique, comme l'explique la théorie de Freud par rapport à l'effroi, que pour avoir un effet potentiellement traumatique, l'évènement, par sa soudaineté et son intensité, viendrait menacer l'intégrité psychique du sujet. Cela dépasserait ses possibilités de réaction, et ce par un défaut d'angoisse signal, faisant effraction dans son appareil psychique. Le sujet peut réagir par différents sentiments : impuissance, effroi, détresse et abandon.

Axe II : information sur le vécu de l'évènement du 19 mai 1981

Lorsque on remémore le jour de de son procès il qualifie ça d'une dictature *«le premier coup dure c'est que le procès est déjà fait avec la répression, le deuxième acte c'est la condamnation de ces élites à la prison»*. Mr Jugurtha a été condamné à 4 ans de détention à la prison de Bejaia puis transféré à Constantine, et nous rappelons que la condition de détentions sont très dure, et que ça était vraiment difficile à résister *«l'isolement était très dure parce que j'étais enfermé par rapport au monde extérieur, et dire que vais passer 4 ans en prison et que je suis jeune et toute mon avenir est brisé donc psychologiquement j'étais affaibli, vulnérable par rapport à ma propre réalité»*. Son regard était rempli d'amertume et de haine.

On a relevé que à chaque fois que on évoque la question de cette dernière Mr Jugurtha évite de nous parler des détails de son vécu en se limitant à les définir par des violences, des moments durs et difficiles, et que la répression est permanente tout en rajoutant qu'ils sont des militaires qu'ils doivent se battre, il ajoute *«on vit dans une institution ou elle-même était violente, la violence physique est moindre mal que la violence morale, le fait que on vous interdit de penser, de vivre tout le temps dans la terreur, du fait*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

ou vous pouvais disparaître ,mourir, ou renfermer ça c'est une violence ». On constate que l'intégrité physique et psychique de Mr Jugurtha était menacée de mort.

On constate aussi les effets néfastes du climat de terreur instauré à ce moment-là, ce climat de terreur est connu par les spécialistes de la violence et du traumatisme psychique, le dictionnaire définit la terreur comme étant *«Peur violente qui paralyse : Un cataclysme qui provoque la terreur de la population. Pratique systématique de violences, de crimes en vue d'imposer un pouvoir : Un dictateur qui ne se maintient que par la terreur. Personne ou chose qui inspire une grande peur, qui effraie »* (www.larousse.fr/dictionnaires/francais/terreur/77456, 17/05/2016, à 15H16).

La réponse de Mr Jugurtha par rapport à sa réaction et son ressenti vis-à-vis de cette violence (il prend un grand souffle est nous reprend) c'est la survie *« ... comment survivre à cette réalité qui est dure, et comment tenir pendant longtemps toute en subissant l'enfermement ».*

La survie est le même terme employé en clinique du trauma, J. Roisin (2005) définit la survivance comme *« l'activité psychique inconsciente en œuvre chez la personne aux prises avec un traumatisme psychique. Elle désigne un état et un fonctionnement psychique particuliers. Depuis la rencontre avec le néant au cœur de l'expérience traumatisante, l'éprouvé de la vie présente une qualité particulière marquée par la présence insistante de la mort (ce « corps étranger interne »), où se mêlent l'appel de la vie et la répétition mortifère : « vivre sans vie », pour reprendre une expression chère à François Villon »* (J.Roisin, 2005, 2011, p. 232.)

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Ce dernier nous déclare que toute ces violence et enfermements a laissai des trace profond sur lui qui ne peuvent être effacé, par ce que on a brisé quelque chose en lui, et que toute sa jeunesse est partie dans l'éclat.

Il nous rajoute aussi« *a titre personnelle y a un combat qui est individuelle parce que je connais ce système-là est j'assume les conséquences, et du moment où j'assume mon combat, mes idées et mon engagement donc vous avez des éléments sur le quelle vous pouvais vous apurer qui est celle de résister mentalement, et sa vous renforce d'une autre manière dans la justesse votre combat* ». Il y a là tout de même un discours très imprégné de terme politique comme celui de « système » qui est employé dans un sens péjoratif.

Lorsque il dit « *j'assume* ».renvoie à une conviction sur la légitimité du combat et de leur revendication et de ce fait l'absence de regrets, cela leur permet de supporter la violence endurée lors de ces événements, il croient très fort à leur cause et cela leur permet d'avoir assez de ressources en eux pour supporter toutes ces excitation, ça joue à peu près le rôle d'enveloppe et de pare-excitation, c'est un type de défense contre l'horreur de la répression, ça leur permet de tenir bon psychologiquement parlant et ne pas s'effondrer etc.

On soustrait d'après les propos de Mr Jugurtha qu'il était victime d'un traumatisme intentionnelle, R .Kaës définit ce genre d'événement comme une catastrophe sociale, cette catastrophe sociale réside dans la destruction du pacte social, pacte inscrit au cœur même du psychisme se pose dès lors la question de la honte dans la clinique du traumatisme intentionnel en sa qualité de traumatisme délibérément induit par un humain sur un groupe d'individus

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

dans le but d'accomplir une fonction déshumaniser.(L.Belarouci,2010,pp.210-111).

Après sont deuxièmes procès il fut condamné à 4 ans de prison, et transférerais vers la prison de Constantine .un transfère qu'il a qualifié de« *double Paine*». Ou non seulement on le condamne mais on l'éloigne vers un environnement qui lui est étranger. Une séparation qu'il lui était très dure à vivre.

Ce dernier a mal vécu ce transfère qu'il désigne comme étant « ... *un transfert de honte, est un autre crime, une autre humiliation, une autre violence (silence), et y a aucune dictature qui peut faire ça a ses jeunes, on nous transférais comme des chiens dans des fourgon cellulaires a une température très très basse ,c étai dans des conditions inhumain, comme des esclaves les mains attaché ,leur objectif est de nous brise intérieurement* ».

Notre sujet décrit alors un paradoxe connu, celui qui consiste en un état qui détruit ses enfants alors qu'il est censé les protéger, cela renvoie à une anomie et une destruction des liens qui relie un sujet à sa communauté. Le fait qu'il se compare à un « chien » démontre bien que le sujet ne sent plus humain et qu'il se sent étranger à la communauté des humains dont a longuement parlé l'école française.

On perçoit aussi d'après ces dires une dévalorisation de soi « *cette violence exprime non seulement la dictature (silence), psychologiquement elle est celle qui vous réduit a néon a un sous être, on est plus des humain selon eu on est leurs sujet*». Cela renvoie à un procédé connu qui est celui de la « soumission » qui signifie une action de soumettre, de réduire à la

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

dépendance, à l'obéissance par la force.
(<http://www.cnrtl.fr/definition/soumission>, 18/05/2016/A21h07)

A travers cela on déduit que Mr Jugurtha a éventuellement subi un traumatisme psychique où il était confronté au réel de la mort, cela a été expliqué par L.Crocq (2007) dans la définition suivante «*phénomène d'effraction psychique, et débordements de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité d'un individu, qui y est exposé comme victime, témoin ou auteur* ». (L. Crocq, 2007)

Et dans le terme humiliation on soustrait qu'il y a une présence d'un sentiment de honte. C'est le terme-là qui touche à l'histoire intime de la personne. Selon A. Ciccone et A. Ferrant (2009).

Pour ce qui est de la perception vis-à-vis de cet événement ce n'est pour lui nul autre qu'un combat auxquelles il est fier d'avoir participé, il nous dit que «*...c'est un cas décor, c'est unique dans l'histoire, est c'est une leçon au pouvoir donnée par des lycéens* ».

Il nous rajoute qu'après la prison y avait ceux qui se sont retirés, et ceux qui ont continué à faire vivre la mémoire collective par leur témoignage. Il nous rapporte ceci «*...si cela n'avait pas été un mouvement d'histoire vous ne seriez pas là à me questionner, si vous étiez là c'est que quelque part c'est une source de renseignement, et votre travail autant que universitaire est très important quel que soit la façon dont vous l'aborder pour que les autres comprennent, et je soutiens tout ce qui est dans ce genre de travail* ». Son statut d'universitaire lui permet de comprendre la nécessité d'écrire sur les pages noires de l'histoire afin de penser ce qui s'est passé. (Benamsili, 2016)

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

On constate d'après ces propos que il veut nous démontré l'importance de leur lutte qui est devenu aujourd'hui un sujet de recherche, mais il exprime aussi un certains besoin de reconnaissance, et dans l'expression « *je soutien* » on soustrait une présence de transmission Trans-générationnel.

Ce qui se transmet entre les personne est différent de ce qui se transmet à travers eux ; R.Kaes (1993) précise qu'entre les sujets il y a la butée de l'objet et l'expérience de la séparation, mais dans la transmission Trans-psychique ces deux butée escamotées au profit de la seule exigence du narcissisme.

Axe III : Information sur l'état de santé du sujet avant l'évènement du 19 mai 1981

Mr Jugurtha nous fait part de sa de sa participation à d'autre évènement du même ordre que cette dernière, et que sa était très difficile pour lui disons que « *...depuis 78 que je mène ce combat-là. est c'est très dure ,il sont là que pour nous brise ,brise nos rêve ,notre conscient ,et sentiment ...donc c'est un processus ou à chaque moment vous vivez cette expérience là (Mr Jugurtha semblé ému avec un regard perdus)est c'est vrais que plus tard sa vous fait grandir par ce que vous avez survécu à tout cela, et c'est grâce à nos amies famille qui vous permette (silence) non seulement de tenir, mais aussi vous sortir moins affecter par la dureté de la violence »*. Il renvoie à la nécessité d'un tuteur de résilience et d'un soutien social.

Après lui avoir posé la question sur son état de sante Mr Jugurtha nous rependit aves agitation qu'il ne pouvait mette a nus sa vie intime. Cependant

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

il nous rependit quand même d'une manière très vague« *c'est très difficile de revenir 35 ans après, psychologiquement y a une fatigue entre prison famille et pouvoir on devient affaibli à l'usure du temps .Surtout quand vous n'avez aucune visibilité, même si vous chercher on vous-même les éléments qui vous permette de tenir et tenir .ça m'arrive même de craqué et me sentir vulnérable ,qu'ante vous abandonnée vos étude vos amies et vous allez en clandestinité vous ne voyez pas le jour , vous été renferme dans un endroit où vous ne sorte même pas ,isole de tous ,ça c'est une expérience humaine très dure (Un grand silence) ».*

Cela renvoie à une méthode connu dans la torture notamment de type psychologique, la mise à l'isolement est la mesure la plus systématiquement utilisée pour briser les détenus. Les êtres humains sont des créatures sociales. Non seulement parce qu'ils apprécient la compagnie de leurs semblables et ont besoin les uns des autres pour l'organisation de leurs vies, mais surtout parce que leur personnalité se construit et se définit en grande partie grâce à l'ensemble des interactions entre individus.

Dès lors, priver quelqu'un de tout contact souvent pendant des mois ou des années, pour le laisser seul, à la merci de ses gardes, sans rien avoir d'autre à faire qu'affronter ses angoisses, ses pensées qui ne parviennent plus à se structurer ou ses souvenirs qui se délitent, est l'une des formes de torture les plus redoutables.

(http://www.unmondetortionnaire.com/IMG/pdf/29rt2014_acat_la_torture_psychologique_de_linares.pdf)

Il nous rajoute par la suite« *y a des choses que vous comprenait par ce que c'est votre conscient, et y a des choses que vous ne comprenait pas,*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

comment vous vous êtes retrouvé dans ça, qu'est-ce qui vous a poussé ?». Il s'agit d'un sujet qui recherche un sens à donner à l'événement, ce qui est très connu dans la littérature du traumatisme psychique et de la victimologie.

A la suite de ses annonces on constate que l'état de santé de Mr Jugurtha avant l'évènement du 19 mai 1981 était déjà dégradé présentant une fatigue et un affaiblissement, signifiant probablement de l'asthénie due au trauma. Ce dernier ne comprend pas comment et pourquoi il est arrivé jusque-là, cela expliquant qu'il est dans une situation de non-sens selon L.Crocq.

Mr Jugurtha nous annonce ceci « *accepter de vivre dans violence permanente c'est une forme de violence vis-à-vis de soi-même, cette violence-là est un choix de vivre. Est-ce très dur de trouver un équilibre et de cohabiter ces deux conflits extérieurs et intérieurs, pour quoi je fais ça, qu'est-ce qui m'a poussé ? et pour quoi d'autre s'engage pas comme je le fais jusqu'à donner ma vie ?* ».

On ce qui concerne les maladies somatiques, en hésitant un peu Mr Jugurtha nous dit « *... les maladies somatiques c'est des périodes, et ça veut dire que votre conscient travaille toujours, et bien sûr y a des périodes où je ne dors pas, et ça est lié au fait que je suis toujours dans la même problématique, ça me travaille tout le temps par ce que je cherche à apporter des réponses et surtout surtout ce qui vous fait plus torturer c'est votre impuissance (silence et baisse d'un temps) »* .

On déduit d'après ces propos que Mr Jugurtha est probablement traumatisé, l'expression « *...votre conscient travaille toujours* », renvoie au critère B1 de ESPT cité selon le DSM IV qui est les reviviscences, et le critère D qui renvoie à la difficulté d'endormissement ou sommeil interrompu. Mr

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Jugurtha est dans une incompréhension et une impuissance par rapport ce qui ce passe.

Cela est expliqué par J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1973) comme un « *Événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. En termes économiques, le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitation qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations* » (J, Laplanche, J-B, Pontalis, 1973 .p6).

Axe IV : l'état de santé du sujet après l'évènement du 19 mai 1981

Après sa sortie de prison, Mr Jugurtha ressentit une immense fierté d'avoir participé à cet événement et de décrire à leur façon leur propre histoire, disant avoir des gens qui ont eu leur BAC en prison sa leur fait grandir, ça leur fait oublier la dureté des choses, c'est une des plus grandes récompenses à leurs sacrifices.

Il nous rajoute « *j'étais vite replonger dans le bien, et je n'avais pas de temps à repenser à tout ce qui est passé* » cela revient au critère C1 du DSM IV, l'effort pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme. (DSM,2000, pp.503 504).

Mr Jugurtha nous dit qu'il n'a jamais consulté un psychologue « *un psychologue ne peut pas comprendre votre souffrance, il peut comprendre les maladies somatiques classiques, mais il ne peut pas comprendre*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

c'est dure. Vous être le miroir de vous-même ».ce dernier est dans l'incompréhension des autres. Ce genre de chose est connu dans la clinique du trauma de se sentir étranger et incompris.

Mr Jugurtha nous dit« ...*Ya des choses que le temps n'effacera jamais, ce qui nous ont fait c'est une forme de viole .qu'ante on viole un enfant c'est à vie, donc on nous toucher intérieurement c'est très difficile ...*». Freud a défini cela par «effraction du pare-excitation», incrustation d'«un corps étranger interne» à l'intérieur de l'appareil psychique.

Ce corps étranger qui est d'une tout autre nature que les représentations, très chargé en énergie, va perturber le fonctionnement de l'appareil. Il a une autre caractéristique, c'est qu'il peut demeurer là éventuellement toute la vie du sujet, réapparaissant à la conscience sous la forme d'un phénomène de mémoire, ce qui est l'opposé d'un souvenir (conscient ou refoulé), qui est le syndrome de répétition.

Dans son discours« ...*lorsque on détruit toute une génération c'est à vie, maintenant on est face à une réalité qui y a plus délites au sens qu'elle puisse apporte des repense... ce qui me fait plus mal c'est l'absurdité qui compromet notre destin collectif, la prison et moindre mal que d'observer le monde qui s'effondre en face de vous et que vous été impuissant ...*».

Axe V : relation avec l'entourage

On l'exhortant à nous parler sur la perception de sa famille para port a sa participation il nous rapporte ceci avec agitation «*c'est très dure pour elle, depuis des années quelle subissent ça, en plus elle et pas responsable de votre combat, ils ont peur ma mère en parle jus qua aujourd'hui, donc ca sa vous*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

travaille. Jusqu'aux vous pouvait aller dans votre combat et que vous faite souffrir les autres et ...».

Il continu *«ils ont arrêté mes frères à 5 h du matin en pyjama pour aller au commissariat témoigner contre moi donc c'est très dur pour ma famille, eux il ont rien à assumer, et jusqu'à aujourd'hui ils ont peur ...».* (Les yeux larmoyants, ce qui renvoie à une humeur triste).

Il nous rajoute *« Ce qui me fait plus souffrir c'est que je me sens responsable (silence) qu'ante vous voyez du sang couler devant vous vous sentez responsable, cette image la disparaît jamais dans la tête, elle hante en permanence votre vie, et vous vous demander est ce que vous avez le droit de faire couler le sang des autres? ...».* Le sujet s'interroge sur la légitimité de ce qu'il a fait vivre à sa famille.

B. Cyrulnik (2003) qui évoquent la « Culpabilité du survivant ». Les victimes qui sortent d'un événement traumatique vivent souvent un pénible sentiment de culpabilité du fait d'avoir survécu, de ne pas avoir réussi à sauver des gens proches, par rapport à ce qu'elles ont dû faire pour sauver leur vie, pour ne pas avoir réagi comme elles l'auraient voulu, etc. *« C'est le retour à la vie qui fait mal ? ...».*

On constate qu'y a une présence d'un sentiment de honte et de culpabilité qui peuvent être à l'origine du traumatisme, en ceci que ces affects perturbent, harcèlent le Moi, lui imposent un travail ou le désorganisent, d'après A. Ciccone et A. Ferrant (2009).

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Le rôle de la famille de Mr Jugurtha a se surmonte la définit comme d'une « *une solidarité culturelle et logistique...* ». D'après lui sa famille est dans l'obligation par ce qu'elle s'est qu'il est dans le besoin. Et que c'est la famille amis qui contribue a toujours tenir et à ne pas craquer.

Axe IVI: le devenir du sujet

On posant la question aujourd'hui avez-vous des projets ? Il nous dit « *qu'ante tu arrête de faire des projets, t'arrête de vivre* ».il nous fait part du projet collectif d ou un livre de témoignages .il nous rajoute par la suite que ce n'est pas le seul projet et qu'il existe encore d'autre, mais il ne peut nous les dévoilés.

Aujourd'hui le ressentis de Mr Jugurtha para port au évènement 19 mai 1981 est d'une grand fierté d'avoir participé à ce mouvement histoire.et qu'il participe toujours pour faire durer histoire « *si l'histoire s'arrête on meurt* ». Et que jusqu'à aujourd'hui il en parle.

Mr Jugurtha nous dit « *on porte un projet humain qui est différent de ceux dans laquelle vous vivez, les enjeux sont encore plus complexe et plus difficiles, des fois je me dis c'est plus ma société c'est plus mon monde a moi...on est dans une aliénation collectif où on le vit au quotidienne, comment peut ton explique que la croyance est une chose et l'individualité est une autre chose .là c'est une violence collectif et on est toujours impuissant face à ça* ».

La manière dont l'évènement ont influencé sur le devenir selon Mr Jugurtha était déterminants dans son devenir, et comme choix de son existence

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

«...il était déterminant dans ma démarche, ils ont façonné structure le moi, le moi d'aujourd'hui ces grâce au évènement là ».

Ce dernier nous rajoute « je suis très fière de vous recevoir, vous continuer d'une autre manière le combat avec vos outils, et je suis sûr que votre travaille apportera quelque chose à la compréhension de ces mouvement la .et votre travail est très important pour l'histoire, est j'espère que vous irait plus loin et je suis disponible a toutes ».

On conclut d'après les dit de Mr Jugurtha qu'il essaye de nous transmettre quelque chose d'après son soutien son encouragement, c'est ce que on appelle une transmission intergénérationnelle qui est cette transmission qui s'effectue entre génération en relation directe et en contact physique .c'est la transmission pensée et parlée entre parent et enfant, ça concerne l'habitude familiale et les manières être. C'est une transmission d'éléments conscients, étroitement liée à l'histoire de la mémoire collectif.

Dans son propos« *l'une de mes contribution, et de vous lérait quelque trace* ».On souligne ici l'importance du secret liée au traumatisme vécu par les acteurs et qui se constituent et se transmettent comme héritage intergénérationnelle.

2. Présentation et analyse du questionnaire du traumaq

On moment de la passation du teste du traumaq était déjà fatiguer et nous demande de prendre une pose et pour reprendre ca cigarette, puis il commence à lire le questionnaire et repend avec tout coopération et spontanéité.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Échelles	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Totale
Note brute	10	6	10	7	3	3	1	2	12	2	56
Note étalonnée	2	3	4	3	2	2	2	2	4	3	3

Tableau N^o5 : Tableau récapitulatif des résultats du traumaq du profil de Mr Jugurtha

Dans ce tableau on résulte que Mr Jugurtha obtient une note totale de 56 étalonné de 3 ce qui correspond à un traumatisme psychique moyen.

- Première partie : les réactions immédiates et les troubles psychos traumatiques

L'intensité de la manifestation du traumatisme est mesurée à l'aide d'une échelle se composant de nulle « 0 » à très forte « 3 ».

En rependant au questionnaire de l'échelle A, il obtient la note brute de 10 étalonnée de 2 pendant l'évènement, Mr Jugurtha a répondu oui à la question A6 (avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et ou assister à un spectacle insoutenable ?), a une fréquence très forte, il était submerger par l'angoisse ; au moment de l'évènement, il s'est sentie impuissant, mais sans avoir un sentiment d'être à l'état second ou d'abondant.

A l'échelle B, depuis l'évènement, la note brute est de 6 étalonné de 3 Mr Jugurtha vit toujours le passé, le ressentiment infernal d'une douleur lors que il fait des cauchemars, il est envahie par des images forcées qui nourrissent toujours son trauma, on constate qu'il y a une présence de symptôme pathognomonique.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Pour ce qui concerne l'échelle C la note brute obtenue est de 10 étalonné de 4, Les nuits de Mr Jugurtha sont caractérisées par des réveils nocturnes qui l'empêchent de dormir et qui la fatiguent au réveil. il fait des cauchemars, ses nuits sont chargées d'angoisse.

A l'échelle D on obtient la note brute de 7 étalonné de 3. L'anxiété envahit toutes les sphères psychiques, mais il ne trouve pas de difficulté à être dans des lieux publique ni de se retrouver dans l'endroit a en rapport avec l'évènement, mais cela n'empêche qu'il se sent dans un état d'insécurité a une fréquence très forte.

A l'échelle E la note brute obtenu et de 3 étalonné de 2, Mr Jugurtha est devenu plus irritable qu'auparavant, mais sans présence d'un comportement d'agressivité ou de crise de nerf.

L'échelle F la note brute obtenu est de 3 étalonné de 2, elle révèlent que Mr Jugurtha garder le même poids de l'âge de 25 jusqu'à ces 60ans (toujours très maigre),et une très grande consommation de certaine substance comme l'alcool et la cigarette .sans la manifestation de réaction physique au moment des reviviscences ,ou de problème de santé a la cause non identifier. Pareille pour l'échelle G la note brute est de 1 étalonné de 2, sa lui arrive d'avoir des trous de mémoire mais aucune difficulté à ce concentre, ou de se rappeler de certaine éléments de l'évènement.

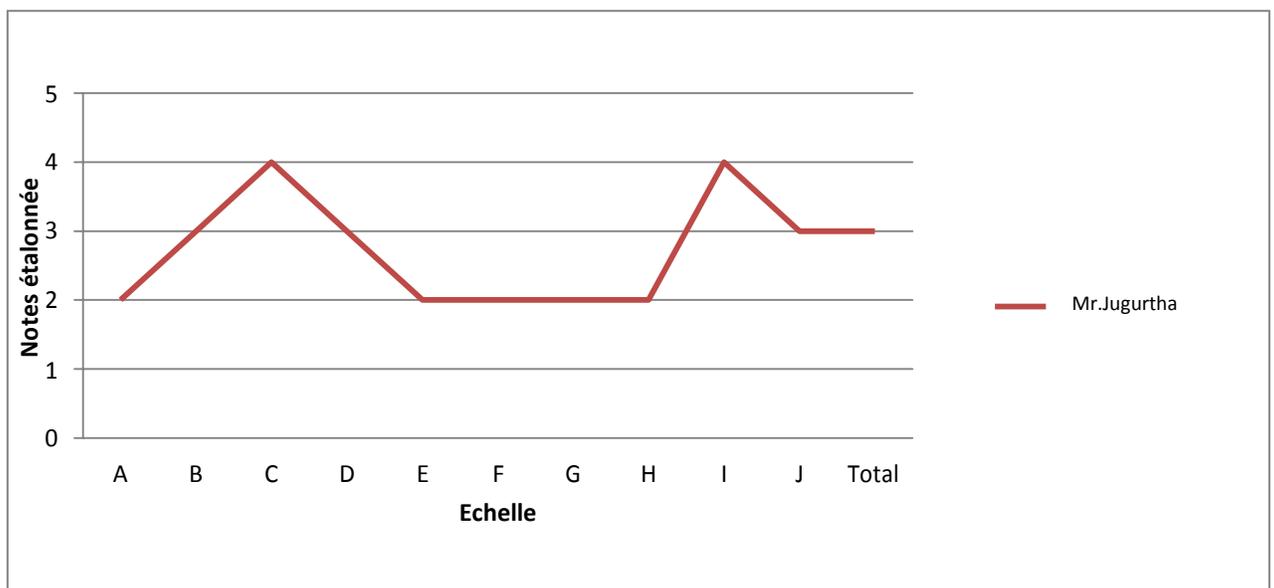
Et pour l'échelle H on obtient la note brute de 2 étalonne de 2, dans cette échelle représentant les troubles dépressifs révèlent que malgré la

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

fatigue et l'épuisement Mr Jugurtha n'a pas des idées suicidaire ou à s'isoler du monde.

L'échelle I enregistre aussi une note brute 2 etalonée de 2 ; Mr Jugurtha se sent vulnérable et humilié par rapport à ce que l'état a fait de lui. Et il a l'impression que sa vie a définitivement changé et qu'elle ne sera plus jamais la même. Il nous avoue aussi qu'il a de la colère violente et de la haine.

On termine par l'échelle J pour vérifier la qualité de vie, on obtient la note brute de 2 etalonée de 3, Mr Jugurtha continue toujours de voir ces amis et demande davantage leur présence et trouve même plaisir qu'auparavant.



Courbe N°2 : Représentation graphique du profil de Mr Amazigh : Présence d'un traumatisme psychique moyen.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

- Deuxième partie : délai d'apparition et durée des troubles

Les résultats du questionnaire traumaq révèlent une présence des symptômes pathognomonique (répétitions, reviviscence, flash- back) depuis l'évènement jusqu'à nos jours ,elle signale aussi la manifestation de trouble du sommeil du a l'angoisse et du sentiment d'insécurité et de hypervigilance ,en revanche il ne révèle aucune conduite d'isolement ,d'évitement ,idem pour la honte et la culpabilité ,mais cela n'empêche que Mr Jugurtha augmente sa consommation de certains substance (4 paques de cigarettes par jours et de l'alcool)jusqu'à aujourd'hui .

Synthèse du cas

D'après la cotation des items du questionnaire traumaq, Mr Jugurtha obtient un score de 56 qui est étalonné par une note de 3, l'évaluation clinique de ce dernier correspond à un traumatisme fort. Caractérisé par un ensemble de réaction, allons d'une note élevée qui est étalonnée de 4, aux échelles A et B elle révèlent la présence de certaine réaction tel que l'angoisse la frayeur ,la crainte de mourir et qu'il peut disparaître à n'importe quel moment ,ainsi que les reviviscences qui sont présentes jusqu'à nos jours. et aux échelles C, D, E, F et G révèlent ces différentes réactions suite à l'évènement ,tels que trouble du sommeil qui peuvent être justifiés par les reviviscences et le fait de penser qu'il est impuissant face à cette réalité, et cela se traduit par une fatigue .l'irritabilité ,l'anxiété ,trou de mémoire sont aussi présents.

D'après l'entretien clinique qu'on a effectué avec Mr Jugurtha on constate que ce dernier a vécu une expérience hautement traumatisante dans sa

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

vie, qui est accompagnée d'une grande douleur émotionnelle .la violences du pouvoir envers lui, le pousse à ressentir la terreur l'angoisse de mort et l'impuissance face à eux, et on constate aussi la présence d'un sentiment de honte et de culpabilité.

Cas 3

1-Présentation et analyse des données de l'entretien semi directif de Mr Amnay

Mr Amnay est âgé de 53 ans, père d'une petite fille, il est enseignant à l'Université, victime directe de l'évènement du 19 mai 1981, à ce moment-là il était parmi les plus jeunes détenu politique postcolonial (il avait 17 ans), il était incarcéré pour une année de prison.

Après avoir effectué des appels téléphoniques avec Mr Amnay il nous a donné rendez-vous de bon matin dans une cafeteria. A première vue, c'est un homme de taille petite, d'une allure très simple, les premiers mots qui nous a dit «*azul felawen a tharwa*», (*bonjour les enfants*) .Et il nous a demandé immédiatement de changer de place là où il y a plus de lumière.

On a remarqué qu'il était détendu, souriant et collaboratif avec nous, parfois il s'exprime avec une colère et une voie très élevée.et s'assure à chaque fois qu'il répondait bien aux questions. Après avoir expliqué notre travail de recherche, il était d'accord de travailler avec nous mais à une condition qu'on lui fasse voire ce qu'on écrit sur lui «*montrez-moi ce que vous avez écrit pour ne peut me faire dire n'importe quoi*». Il y a une certaine méfiance vis a vie de l'autre.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Axe I : Informations sur l'évènement du 19 mai 1981

Mr Amanay à participé a l'évènement du 19 mai 1981 a l'âge de 17 ans il était parmi les plus jeune détenu politique poste colonial, il était influencé par son environnement il nous dit ceci «...j *étais lycéens j'étais dans un mouvement de jeune, et je ne pouvais pas ne pas être concerné par le printemps berbère ,tout le monde dit imazighen et moi je ne pouvais pas ne pas le dire aussi* , (Il y a l'effet de contagion dont parle la psychologie sociale) *et pour moi imazighen c'est manifester sortir dans la rue , et une série de demande qui était faite au autorité politique*».

En général toute l'étude de la psychologie sociale parle de ce phénomène du groupe, même S.Freud dans son livre «*psychologie collectives et analyse du moi* ».il parlée de cette contagion, et M.Bon aussi à parler de ça.

Mr Amnay s'arrête pour voir si on a bien compris et ne pas être impressionner par ce qu'il dit il nous rajoute aussi «...*le procureur m a questionné ,pourquoi vous avez distribué des tracts et vous avez manifester dans la rue ?je vais vous dire qu'est-ce que j'ai rependus; monsieur le procureur j'étais influencé par mes camarade ,et j'ai fonçai tête baisser Imazighen si ça te convient bien si s'est pas le cas je t' enmerde et il ma condamner à l'année de prison ,pour rien du tout* ». Il le dit à haute voix et en se plaisantons. Il faut savoir que le rire est une défense aussi.

Mr Amnay nous relate de déroulement de l'évènement du 19 mai 1981, «...*depuis l'entrée scolaire 1980-1981 et nous on essaye de faire des manifestations et de sortir dans la rue pour plusieurs revendications, mais le 19mai , des étudiant ,des travailleurs ,et des ouvrier, il y a des militant qui se sont de se sont manifester avec nous mais on a réussi à battre la police et on*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

les a réduit a rien du tout et on a occupé la ville. Sa déborder un petits peu, y avais ceux qui sont rentré dans la manifestation juste pour casser, pour faire de la violence mais c'est toute à fait normale, ce n'était pas vraiment grave pour histoire »,

Il continu son discours «... *l'histoire rétien pas que les gens ont volé les pots de yaourt dans le centre commerciale, mais histoire rétien que le 19 mai 1981 y avait beaucoup de monde qui ont manifesté revendiqué leur langue leurs identité est c'est une revendication légitime, comme on le dit on kabyle« koul agdoud youhwaj thileli», (...chaque peuple a besoin de sa liberté).*

Ce qu'on retient d'après le discours de ce dernier, et que cest une conviction sur la légitimité du combat et de leurs revendications.

Donc on voit bien qu'à cote du projet de délocalisation de l'Université de Bejaia il y a surtout la revendication culturelle et linguistique qui se fait ressentir dans ces évènements

Mr Amnay nous fait par des dégâts collatéraux qui ont résulté de ces violences où il a est à définit par« *un rendement de la machine. La machine du 19 mai 1981 a eu un bonne rendement, mais il aussi y a eu des perquisitions qui sont les petites casse et ces tout à fait normale».*

Ce dernier nous décrit son rôle autant que lycéen dans la préparation de cette évènement« *j'étais un membre du comité de L'UNGA, qui est une organisation de mass du partie FLN il nous donne des feuilles et une machine à écrire, est ce que nous avons fait c'est que on a pris tous ca et on tape des tracts..., nous étions des rébellions à l'intérieur de la structure officielle de l'état ».*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Mr Amnay s'exprime avec une fierté. Dans les tracts qu'ils on distribuer y a eu des revendications politique culturel qui est tamazight« ... nous on est des amazigh il faut qu'on soit reconnu autant que tel». , et des revendications sociales qui est non au détournement de l'Université de Bejaïa « ... si nous on s'est pas manifeste vous ne seriez pas la maintenant à me questionner c'est ce qui vous permet maintenant de devenir des ingénieures, des intellectuelles...etc.»

Axe II : Information sur le vécu de l'évènement du 19 mai 1981

Mr Amnay nous dit « *Ce milieu ne m'inspirait pas la peur du tout. Ce n'est pas la prison à proprement parler qui fait peur mais plutôt les commissariats de police, les brigades de gendarmerie et les nids de la sécurité militaire ... avec tous leurs agents et personnels payés par l'argent du contribuable qui s'activent et qui fait tous pour te faire chier. Ou encore la justice, ses palais et magistrats qui viennent droit de l'ère glaciaire. Ils donnent l'impression que le seul rapport qu'ils ambitionnent d'entretenir avec la personne humaine est de l'avilir et de le rabaisser irrémédiablement au statut de chose.*»

Il fait allusion à une chose très importante à la littérature clinique du traumatisme psychique, c'est le fait que les personnes touchée par les violences intentionnelle se sentent étrangère a la communauté des humains

Il nous résume cet évènement en une phrase «*th3awed tehyad tikli aklagh nekes isenanen.*» (On est redevenu soi-même et en enlevons toutes les épines).

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

La perspective de Mr Amnay par rapport à cet évènement est comme suit« *Notre printemps a duré une année ; du 20 avril 1980 à Tizi au 19 mai 1981 à B'gayet. Les revendications que nous avons mises en bannière alors étaient : la « libération inconditionnelle des détenus de Berrouaguia de 1980 », « la reconnaissance de l'arabe algérien et de tamazight », « la prise en compte du rapport du séminaire de Yakouren dans la définition de la politique culturelle», « non au détournement du projet d'une université à Bejaia » entre autres requêtes transcrites dans un tracte.et que c'est le meilleure des printemps jamais connu. Avant nous étions interdit de parler Kabyle est tout d'un coup on se libéré et on reprend possession de notre identité de notre terre, de notre patrie.»*,

Ici il fait référence à la répression qui s'est abattue sur la culture et la langue Kabyle dans l'Algérie indépendante.

il rajoute aussi «*lzayer tazdayrith machi ta3ravth machi tameslamt*»(l'Algérie est une Algérie ,elle est ni arabe ,ni islamiste)on constate d'après ces propos qu' il valorise leur travail en le qualifiant du meilleur est long printemps jamais connu ,et en expriment de la colère lorsque il parle du l'état arabo-islamique pour lui il se sont manifester pour la liberté pas pour mettre le voile et isoler tout le monde .

On remarque aussi qu'il y a une présence d'un sentiment de fierté e une grande bravoure dans cette élocution« *cest une benidiction krend warach syedmarnensen qouvlan ouzal soughelef net leli.*» (Des jeune se sont lever a main nu et on fait face au fer pour la liberté).ce dernier a un langage d'un militant, il a tenu le langage officiel qui héroïse le combat pour l'identité Berbère.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Axe II : L'état de santé du sujet avant l'évènement du 19 mai 1981

en posant la question concernant son état de sante avant l'évènement, il nous a répondu en rigolant(le rire est un mécanisme de défense) qu'il ne présente ,ni de séquelle physique, ni psychique il nous dit« *avant les évènements j' était bien, après les évènement j' étais bien encore.*», d'un seul coup Mr Amnay change de sujet et nous parle des détenus qui on passe le BAC en prison et qu' ils sont pas des délinquant mais plutôt des emprisonnait politique ,et que pour lui la prison est une belle école qui lui a permis d'avoir le BAC ,de se former politiquement, et de connaitre beaucoup d'autre chose

On constate d'après ceci que Mr Amnay manifeste un comportement d'évitement de tout sujet concernant les détails de son état de sante quelque soit avant les évènements ou après les évènements, il se contenter de nous répondre par des non et de chercher rapidement un autre sujet pour ne pas nous attarder sur le premier.

Les comportements d'évitement sont nombreux, Il évite toute explication profonde sur son vécu, et sur les violences qu'il a subies. En effet, les survivants de traumatismes emploient souvent des comportements d'évitement afin de faire face à des sentiments, des sensations, des pensées ou des souvenirs éprouvants. Les comportements d'évitement sont particulièrement utiles lorsque la personne se sent déstabilisée. Il met en avant le groupe pour ne pas avoir à se dévoiler.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Axe III : l'état de santé du sujet après l'évènement du 19 mai 1981

En l'incitant à nous parler sur son état de santé après l'évènement, il nous déclare ceci « *quand on nous arrêté on nous a battu mais ce n'est pas grave, on ma torture à plusieurs reprise et je ressentais rien ,comme si jetais sous anesthésie ma peau est devenu dure ,mais ce qui est dure c'est ce qu'il vient après, je sors avec des séquelles physique, des fracture(tous d'un coup il lève la voix et nous dit) ma seul séquelles c'est mon pays qui souffre encore d'un problème l'identité ... ».*

Quand il dit « *anesthésie* », ça reflète probablement une certaine anesthésie des affectes, c'est un indice qui a un sens.il y a en quelque sorte une atteinte a l'enveloppe corporelle et au moi peau dont D. Anzieu à parler en (1985).

Mr Amnay n'a pas consulté un psychologue, Mais selon lui ce qui lui a permis de tenir c'est le travail de groupe qui y a eu avec ses camarades en prison et après la prison, ou il se rassemble et discute sur ce qu' ils ont vécu et se soutienne mutuellement ,il a nommé d'une« *thérapie de l groupe*» .il nous dit ceci «*lhif irabad ir gazen* », (la pauvreté a fait des hommes).cela explique qu'il présente une identification et une valeur culturelle qui signifie que un homme dans la culture Kabyle doit tenir le coup, et être courageux et faire face à l'adversité .

Lorsque Mr Amnay utilise des proverbes Kabyle, il fait recours aux culturel, et il les donne en Kabyle malgré son niveau d'instruction, ce qui veut dire qu'il se refuge dans la langue mère pour donner un sens à ce qu'il a vécu .

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Ce qu'on peut constater qu'à travers la décharge émotionnelle, la reconforte et lui apporte des informations sur ce qui lui est arrivé en l'aidant à prendre conscience du fait que ses réactions sont partagées. Le sentiment d'avoir une place, un ancrage social, un lieu de reconnaissance, permet l'élaboration psychique de l'événement traumatique, et de la mise en pensée et du sens donné, tout ce travail d'élaboration se fait en s'appuyant sur des ressources internes et externes.

Ce qui signifie en clinique que ce dernier utilise les stratégies centre sur le soutien sociale et autrui. et surtout que les groupes de paires représente pour lui un agent qui lui permet de supporter son vécu et de le dépasser

Axe IV : relation avec l'entourage

Pour ce qui de la relation de Mr Amnay avec son entourage il nous dit « *je pense qu'ils sont fière de moi, et heureux de leur enfant ou leurs frère, ma famille doit être fière que leur progéniture participe à l'ailent salvateur du salut pour cette Algérie anida itha3waq netmeslayth net hyemat adyekred mis adyili l'avant garde pour régénérais l'identité millénaire du pays (...lorsque la mère perd sa langue sont fils se lève et soit l'avant garde pour régénérais l'identité millénaire du pays)* ».

L'attitude de son père para port à qu'il lui arrive à son file d'après Mr Amnay « *la première attitude et de me protéger, il m'a demandé de m'enfuir et de me cacher mais plus tard comme mon père est loyaliste il m'a emmené au commissariat puis au tribunal, mon procès est annoncé. Nous marchâmes tranquillement depuis la ville jusqu'aux contrebas et sans que je ne sache vraiment où j'étais menée. Naïf que j'étais, en arrivant à hauteur de la Prison Civile de Bejaia le gendarme sonna et nous attendions que la porte*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

monumentale s'ouvre, je n'avais toujours pas compris que mon excursion allait prendre fin là dans l'enceinte qui deviendra dans un court moment ma résidence d'été. La porte s'est ouverte et un agent de l'établissement en tenue réglementaire la referma, nous nous retrouvâmes tous les trois dans le un SAS, l'agent ouvra alors une deuxième porte et nous voilà dans un bureau : le gendarme remit mon billet d'écrou et mon père me dit alors que j'allais rester là. Je n'en revenais pas ! J'étais profondément bouleversé et désespéré que mon père allait me laisser seul partir sans moi. Je viens d'apprendre à mes dépens que l'amour parental ne pouvait rien devant l'autorité froide, lourde et injuste de l'État. J'allais être mis en prison alors que je me croyais en promenade.» Mr Amnay constate amèrement l'échec du rôle protecteur, d'un père qui ne peut pas assurer son rôle

Le rôle de la famille et amie de Mr Amnay a surmonté tous ce changement selon lui « *ma famille venais me voir, me ramener de la nourriture des livres, il m'écrivait beaucoup de lettres, qu'on je recevais la lettre et je la lit c'est était un bonheur, ça veut dire que je suis en contact avec le monde extérieurement .la plus belle lettre que j'ai reçu c'est celle que j'ai reçu de la part de ma sœur qu' elle venait d'avoir un enfant.»* c'est à travers cela que s'exprimer la jonction entre lui son entourage.

On lui posant la question sur quoi il se base pour tenir le coup il nous répond comme suit« *je me mets dans l'état d'esprit d'un rebelle, j'étais en prison c'est une fatalité jetais emprisonnais parce que j'ai haussais insulter un procureur»*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Il rajoute par la suite « *je ne chercher pas des point ou des causes qui vont me frustrer, mais ce qui m'importe c'est ce qui est bien dans l'espace qui est réduit, il fallait inventer un univers imaginaire qui me permet de m'entretenir pour ne pas me sombrer.*»

Cet univers et le fait d'inventé, de crée quelque chose, un espace de l'ordre de l'irréel de l'imagination, est un mécanisme de défense qui lui permet de tenir le coup, il s'agit de défense primaire face à l'évènement et à l'enferment.

On constate que c'est un sujet qui se rappelle avec force détails sur ce qui l'est arrivé, comment il a traité, et sont séjours à la prison, on voit bien que une mémoire intacte 35 ans après les évènements du 1981, on dirait presque une hypermnésie est une sensibilité, accrue à l'évènement

Axe V: le devenir du sujet

En ce qui concerne les projets de Mr Amany aujourd'hui, il rapporte ceci « *mon premier projet c'est partir en retraite dans quelque mois, et j'ai plusieurs chantiers de production culturel de scénario de film, et de pièces de théâtre pour continuer histoire .et décrire aussi un livre sur le 19 mai 1981 pour signifier la singularité et la différence entre 20 avril 1980 et le 19 mai 1981.*» ce sont des projet qui ont toujours son en rapport avec les évènement

Le ressenti de Mr Amnay para port à ces évènement c'est du bonheur selon lui. « *C'est les évènements du 19 mai qui on contribuer d'une façon ou d'une autre à la libération de l'Algérie, et on ne peut que être fière de ça, moi j'ai fait mon devoir à l'égard de mon pays et à l'égard des miens, les*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

moudjahidines on fait sortir les français, et nous nous sortir est de l'obscurité Le sujet se compare à un combattants ,et le mythe historique est très important, la valeurs symbolique de son combat lui permet de tenir le coup ,mais derrière se cache une personne atteinte et affecter par la violence et l'humiliation

La signification subjective est le sens que le sujet donne à cette expérience et l'aspect affectif qu'il prend pour lui. À la fin de notre entretien, pour lui c'est un devoir qu'il fait à l'égard de son pays et la responsabilité qui a donné sens à son existence

La manière dont l'évènement du 19 mai 1981 ont influencé sur le devenir de ce dernier-il déclaré que sa forme en lui militant, un Berberisant, et un universaliste, et il veut avoir sa place en tenant que homme libre paris tous les peuples.

- Présentation et analyse du questionnaire du traumaq

Lors de la passation du questionnaire du traumaq avec Mr Amanay on a remarqué qu'il était pressé de répondre au questionnaire, et ne prenait pas du temps a bien lire les questions, mais il arrive comme même a le finir.il y a une sorte de résistance face aux représente te questionnaire.

Échelles	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Totale
Note brute	15	0	0	0	0	0	2	0	4	0	21
Note étalonnée	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Tableau N^o6 : Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq du Mr. Amnay

Dans ce tableau récapitulatif des résultats du questionnaire du Traumaq, Mr Amnay obtient une note totale de 21 étalonnée de 1 ce qui correspond à une absence d'un traumatisme psychique

-Première partie : les réactions immédiates et les troubles psychos traumatiques.

En rependant à l'échelle A on obtient la note brute 21 étalonnée de 1 correspondant à la période même de l'évènement Mr Amnay a répondu oui à la question A6 (avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et ou assister à un spectacle insoutenable ?), ce dernier a subi et a été témoin d'un terrible événement où sa vie, furent menacée. A une fréquence très forte, il était submerger par la frayeur et l'angoisse ; qui sont accompagner de fortes manifestations physique (accélération du battement du cœur, et tremblement) au moment de l'évènement, il s'est sentie impuissant, mais sans avoir un sentiment d'être à l'état second ou d'abondant, ou abandonné.

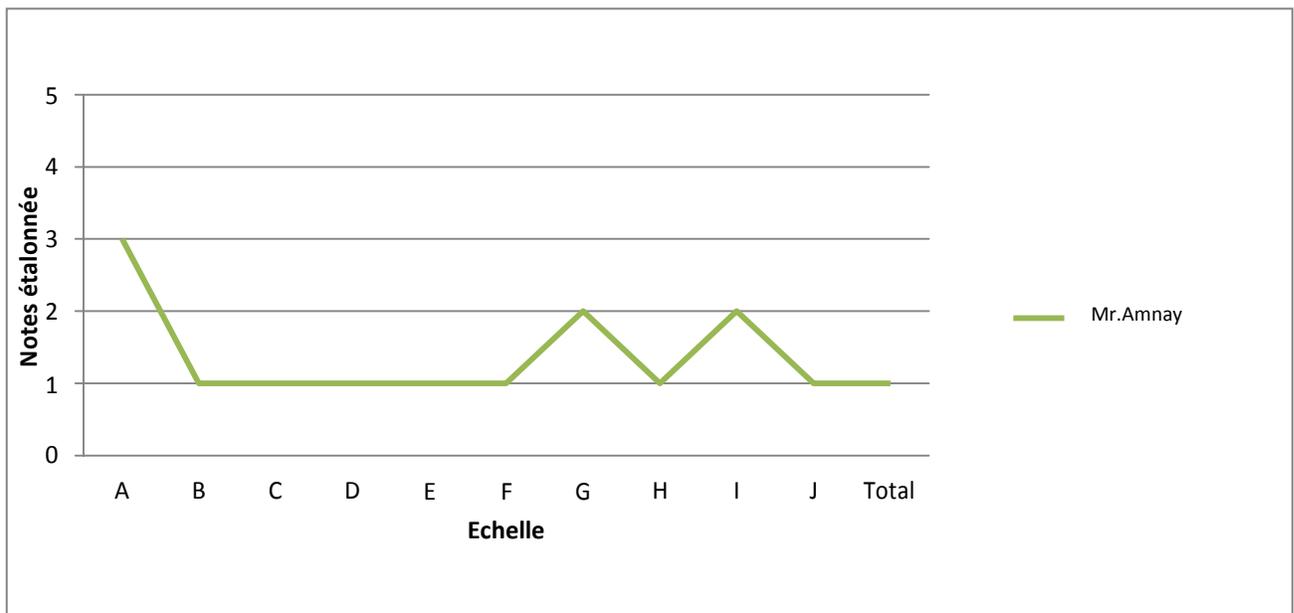
Depuis l'évènement, à l'échelle B, C, D, E, Fon obtient la note brute de 0 étalonné de 1 cela traduit que Mr Amnay ne trouve aucune difficulté à parler de l'évènement, ni de trouble de sommeil, ni un comportement d'évitement, ni d'agressivité .et présente aucun changement ou réaction survenu sur le plans psychosomatique

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Et pour l'échelle G on obtient la note brute de 2 étalonné de 2, Mr Amnay trouve des difficultés de se rappeler certaine chose de l'évènement sans exprime pour autant des trous de mémoire ou de difficulté à ce concentrer

On arrive à l'échelle H, J on obtient la note brute de 0 étalonné de 1, on ne note pas de tendance à l'isolement, ni de perte d'énergie ou d'enthousiasme, et il est toujours à la recherche de la compagnie des autres.

A l'échelle I, on obtient la note brute de 4 étalonnée de 2 on constate que il y a une atteinte à l'estime de soi, sentiment de violence et de colère, et une impression d'avoir fondamentalement change, mais n'éprouve aucun sentiment de honte ou de culpabilité.



Courbe N° 3: Représentation graphique du profil de Mr Amnay : absence d'un traumatisme psychique

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

- Deuxième partie : délai d'apparition et durée des troubles décrits

Les résultats du traumaq ne signalent pas une manifestation du trouble du sommeil, de vigilance, de troubles addictif, de tendance à s'isoler et de sentiment de honte ou de culpabilité chez Mr Amnay. Par contre depuis l'évènement il trouve une difficulté à ce rappeler de certaine chose de en rapport avec l'évènement.

- Synthèse du cas

Mr Amnay obtient un résultat de 21 étalonnée de 1 au questionnaire du traumaq , il évalue cliniquement l'absence d'un traumatisme ,caractérisé par une notre fréquente étalonné de 1 aux échelle B,C,D,E,F,H,J, qui révèle une absence de beaucoup de réactions comme trouble du sommeil ,l'irritabilité, sentiment de honte ou de culpabilité .

selon l'entretien effectué avec Mr Amanay nous rapporte que malgré l'angoisse la frustration ce dernier utilise des stratégies de coping centrées sur le soutien sociale pour tenir le coup, et évite tous explication concernant le détail sur son vécu.

On conclut que le sujet durant tout l'entretien et la passation du sujet ,a tenu une position défensive et il a était dans une résistance face à ce que soulevait et représentait pour lui le teste est la remémoration de l'évènement vécu ce qui explique probablement le résultat du questionnaire.

Cas 4

-1.Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif de Mr Massinissa

Un des acteurs et des détenus des événements du 19 Mai 1981 sous le pseudonyme « Massinissa »

Il est âgé de 56 ans, marié, père de 02 enfants et il est grand père d'après lui, il a un niveau d'étude universitaire et il est architecte de profession, demeurant à « *Tifritine* » de la commune de Feraoun., lors de l'événement, son âge était de 21ans, son niveau d'étude était le 3^{ème} AS.

L'heure et l'endroit de l'entretien ont été fixés par lui et ce suite à notre appel téléphonique.

Comme prévu, on s'est présenté devant son agent d'accueil qui nous avait intimés d'attendre.

Après une longue attente causée par son indisponibilité et sa surcharge de travail, il nous a accueillis chaleureusement tout en s'excusant de son retard. Mr Massinissa est un homme classe de taille moyenne plutôt bien portant, il était dynamique et très accueillant, d'ailleurs, il a pris l'entretien très au sérieux.

Il nous fait visiter son agence qui est composée d'une salle d'accueil, d'une salle d'archives, d'un atelier de travail et enfin de son propre bureau.

Son bureau est spacieux, bien rangé et fort remarquable par les maquettes et les plans d'architecture qui occupaient un grand espace.

Notre étonnement était sur ses questions qui nous intriguaient sur les personnages du grand portrait de peinture sur son propre bureau. Après une

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

courte discussion et notre présentation sur le fait que nous sommes des étudiants qui préparons un Mémoire de fin de cycle sur *le traumatisme psychique et la résilience chez les acteurs des événements de 19 mai 1981*, on lui a suggéré de passer de suite à l'entretien si cela l'arrangeait évidemment, nous lui avons expliqué le thème de notre recherche tout en l'informant que notre entretien restera anonyme. Avec sa permission, nous avons entamé l'entretien clinique.

Axe I : Information sur les événements du 19 mai 1981

Selon les dires de Mr Massinissa, il a participé à l'âge de 21ans à ces événements autant que lycéen conscient, convaincu d'avoir vécu les événements du 20 Avril 1980 d'une part et de l'autre part, son engagement dans le combat identitaire et culturel berbère tout en soulignant son association avec ses camarades lycéens.

Mr. Massinissa a noté que « *l'information de la délocalisation du projet de construction de l'université de Bejaïa vers Jijel nous a enthousiasmés pour la création d'une coordination lycéenne de notre wilaya qui a abouti à l'organisation de ce soulèvement* ».

« Aussi, nous avons organisé une grande manifestation le 20 Avril 1981 pour la commémoration des événements de 1980 de Tizi-Ouzou et nous avons fait pression sur la direction de l'éducation pour qu'elle accepte le programme culturel en langue Tamazight lors de l'inter lycée d'Ibn Sina avec un autre lycée d'une région arabophone ». (Il s'agit donc d'un mouvement de foule organisé)

Notre point de vue nous dispense d'attacher une grande valeur à l'apparition de nouveaux caractères. Il nous suffit de dire que l'individu en

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

foule se trouve placé dans des conditions qui lui permettent de relâcher la répression de ses tendances inconscientes. Les caractères en apparence nouveaux qu'il manifeste alors ne sont précisément que des manifestations de son inconscient où sont emmagasinés les germes de tout ce qu'il y a de mauvais dans l'âme humaine; que la voix de la conscience se taise ou que le sentiment de la responsabilité disparaisse dans ces circonstances, - c'est là un fait que nous n'avons aucune difficulté à comprendre. Nous avons dit, il y a longtemps, que c'est l' « angoisse sociale » qui forme le noyau de ce qu'on appelle la conscience morale ; il y avait une foule organisée avec un programme précis , ce qui signifie qu'il s'agit d'un mouvement organisé avec des objectifs bien connus et tracés.

D'après Mr Massinissa la concrétisation de l'événement a été adoptée après une réunion de coordination des lycées de wilaya de Bejaia qui a associé les représentants des travailleurs de SONITEX, de l'ECOTRAB et des autres entreprises.

Comme il a décrit que « *Cette réunion s'est soldée par l'élaboration d'une plate forme de revendication sous forme d'un tract dans les points sont énumérés par notre indignation sur les arrestations arbitraires de nos compatriotes de Tizi-Ouzou, la libération et sans conditions de tous les détenus d'opinions, la liberté d'expression, notre rejet de l'oppression et de la répression, l'institutionnalisation et la constitutionnalisation de Tamazight et l'arabe algérienne, et surtout la non délocalisation du projet de construction de l'université de Bejaia vers Jijel.* »

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

« *Une revendication est l'action de revendiquer, de réclamer ce que l'on considère comme étant un droit. Le terme revendication, en matières politique, sociale, syndicale, désigne aussi ce que l'on revendique.* » (La plate forme de revendication est un mouvement organisé par généralement des universitaires et des gens de savoir, ce mouvement a une dimension identitaire et politique)

« Le choix de cette date du 19 Mai 1981 est pour marquer cette journée de l'étudiant et de la jeunesse par notre indignation et notre soulèvement pacifique » ; (la journée de l'étudiant renvoie à la date mémorable du 19 mai 1956, lorsque les étudiants algériens ont décidé d'intégrer le combat contre l'occupant annonçant au monde entier et sans la moindre équivoque, dans un appel retentissant, leur alignement au côté de leur peuple et leur adhésion à sa cause juste pour la libération du pays et son affranchissement d'une longue colonisation étrangère) (Célébration de la journée nationale de L'étudiant, message du président A .Bouteflika, 19 mai 2014)

Mr Massinissa tenait vivement à souligner que le jour « J », le 19 Mai 1981, toute la vallée de la Soummam s'est soulevée sous les mots d'ordre inscrits sur l'appel élaboré lors de la réunion distribués la veille. « *Je tiens à apporter mon témoignage que cette manifestation a été violemment réprimée d'une agressivité sauvage par les services d'ordre de la wilaya et renforcée par ceux des régions limitrophes* ». L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2002) a proposé une définition de la violence comme « *la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne au risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations* ». (OMS, 2002, p.5)

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

La répression, une action d'exercer des contraintes graves, des violences sur quelqu'un ou un groupe afin d'empêcher le développement d'un désordre.

Axe II : Information sur le vécu de ces évènements

Massinissa, après avoir été prévenu de sa détention a choisi de fuir en se dirigeant vers Sétif, coup de chance, son châtiment était moindre que celui de ses camarades vu qu'il a échappé au pire, après avoir vu que les tentions commençaient à s'apaiser, il a eu la judicieuse idée de se livrer au commissariat de Bejaia tout en leur infligeant quelques conditions.

Après sa détention en prison de Bejaia, ce dernier a pris la peine de passer son Bac mention maths et l'a obtenu haut la main.

Répondant à notre question sur son transfert vers une autre prison, il nous déclara comme suit *«mon transfert vers le pénitencier de Constantine est l'un de mes pires traumatismes car il s'agissait d'un voyage qu'on avait qualifié de descentes aux enfers d'une atrocité inestimable. Ce jour là, Il neigeait et il faisait très froid au point de sentir nos extrémités congelées.»*

Malgré cette tragédie, cet homme a tout de même eu l'audace de faire face à ces moments pénibles, tout en continuant à vivre sa vie, il a passé son second Bac en prison et l'a eu, et ne manquait pas de se cultiver en bouquinant, ils amenaient même ses amis prisonniers à prendre exemple sur lui, pour dire que l'espoir nous tient en vie.

« La résilience est la résistance d'une personne ou d'un groupe à des conditions de vie difficiles, capacité de se vivre et de se développer en dépit de circonstances défavorables, voir désastreuses.» (N.Sillamy, 1999, p, 226)

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Axe III : État de santé du sujet avant les évènements

Mr Massinissa nous a dit qu'il ne souffrait d'aucune pathologie psychique ou somatique avant ces événements « *non et non pas du tout, j'étais en bonne santé je n'avais aucune maladie* » ce qui nous a facilité par la suite de déceler, ou pas, l'existence d'une pathologie générée par ces événements, il n'a jamais été confronté à un événement traumatogène auparavant selon ses dires « non pour moi, celui là est le seul événement que j'ai vécu, d'ailleurs je n'avais que 21ans... »

Axe IV : état de santé du sujet après ces évènements

Mr Massinissa nous a décrit qu'il n'avait pas de séquelles physiques ou psychiques après ces événements « non je n'ai pas eu de séquelles de santé ni de soucis, j'ai jamais fait une opération, ni consulté un psychologue « *neki demis wedrar ourehlikegh ourhelkegh hemdoulah aklin bien* » (je suis un montagnard, un vrai, je ne suis pas malade et je garde ma forme tout en préservant ma santé; je suis bien) et je ne prends aucun médicament. (Le sujet a recouru à une référence culturelle et symbolique au fils des montagnes courageux et en bonne santé).

Axe v : Relation avec l'entourage

Massinissa a été apparemment bien soutenu, bien qu'au départ sa famille a eu peur pour lui, mais cela n'a pas trop duré. Il le confirme en disant : « *au début, tous les membres de ma famille s'inquiétaient sur mon sort et mon avenir mais par prise de conscience ils ont conclu que c'est un acte de bravoure et d'honneur pour leur renommée et leur place dans la communauté*

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Kabyle. Ils étaient là pour moi afin de me soutenir dans cette épreuve lamentable. Ils ont fait face avec fierté. Ma mère, à chaque fois qu'on l'interrogeait sur mon état et sur le lieu de mon incarcération, leur répondait d'un temps serein avec un sentiment d'orgueil que je me portais bien et que je étais son fils adoré qui lui faisait honneur et grandeur ». (La valeur familiale et sociale et le sens donné à cet acte permettaient de le protéger du traumatisme)

Les amis de Massinissa ont joué un rôle important en l'encourageant et en le soutenant moralement, tout en témoignant de leur compassion et leur solidarité. (Le soutien social est une Source diversifiée de support et de ressources, La présence des personnes comme amis ou membres de la famille a une grande valeur protectrice contre le traumatisme psychique) (B.virginie, et al, avril 2003).

L'après événements a été une période très dure pour la famille de Massinissa car elle n'arrive pas à admettre son emprisonnement .Surtout son transfert sur le pénitencier de Constantine et ce, vu l'éloignement et la nature de la prison qui a été d'ailleurs traumatisant pour eux. Massinissa a manifesté cela en disant : « *c'était le trajet le plus long de ma vie, il faisait noir et froid quand ils nous avaient embarqués dans des fourgons cellulaires et que la destination nous était inconnue » (La peur de l'inconnu et les conditions du transfert étaient perçus comme menaçante par le sujet, pour son devenir)*

Peu de temps après, la force a repris le dessus, Massinissa, en prison, a commencé à prendre conscience que son séjour allait être long et qu'il fallait trouver le moyen de dépasser cette crise (Le processus de résilience résulte donc bien d'un « *tissage interactif* », ou l'étayage de l'environnement externe

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

joue un rôle fondamental dans la construction des ressources internes nécessaires au développement de la résilience (grâce à un attachement sécure), mais aussi dans le processus résilient lui-même (grâce aux tuteurs de résilience).

Et c'est à partir de ce moment qu'il a décidé de montrer à tout le monde sa détermination pour que sa famille ne sombre pas dans la tristesse et l'angoisse et pour que les pouvoirs publics ne sous-estiment pas sa force de caractère et son intelligence accrue.

B.Cyrulnik définit cette situation comme « *la capacité d'une personne, d'un groupe, de se développer bien, de continuer à se projeter dans l'avenir en présence d'événements déstabilisants, de traumatismes sérieux, graves, de conditions de vie difficiles* ». (C. De Tychev., J. Lighezzolo, 2006, p.128)

Peu à peu, les membres de la famille de Massinissa en constatant sa détermination à aller de l'avant et sa force de caractère, ont fini par admettre sa situation et ont continué bien évidemment à être présents pour lui malgré la distance qui les éloignait. Il l'a d'ailleurs souligné en disant : « *A chaque visite programmée, ma famille était là au parloir, pour me rendre visite, je ne manquais de rien, ni de nourriture ni d'habits. Cela me rendait encore plus fort et me faisait sentir que je n'ai jamais été seul* » (Importance du soutien et de tuteurs) « *tuteur de résilience* », et souvent identifiée comme un membre de la famille proche, un père, un voisin, un enseignant, ou encore un conjoint à l'âge adulte, etc. ce tuteur de résilience intervient dans la construction ou la reconstruction du sujet. (B, Cyrulink, 1999)

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Ici les facteurs de soutien jouaient un rôle important pour surmonter cet événement.

L'assistance et la présence de personnes comme des amis ou de la famille, présente un facteur de soutien qui favorise le bien être, la satisfaction morale, le sens de la responsabilité et le contrôle de soi.

Axe IVI : le devenir du sujet

Réponse à notre question sur ses projets !

Mr Massinissa a répondu : « Oui, oui, j'ai des projets et actuellement on est un groupe se consacrant à la rédaction d'un livre de témoignage sur le soulèvement de 81. En plus, avec un autre groupe, nous sommes dans la phase de préparation d'un projet sur Matoub lounes qui est un fervent militant de la cause berbère, des droits de l'homme et de la démocratie. (Avoir des projets comme ça dénote une certaine mentalisation chez ce cas, écrire c'est mettre des mots sur des maux c'est avoir cette capacité d'élaborer ce qui s'est passé c'est un acte salvateur qui protège du non sens)

J'encourage les jeunes qui préparent un magister ou un master sur Matoub pour l'édition de leur ouvrage, qui font une exposition de tableaux retraçant le combat de Matoub .J'œuvre à faire un documentaire sur lui et comme je suis architecte je projette de bâtir un musée spécial Matoub. » (il est vraiment dans un processus relevant de la résilience et des pulsions de vie)

Il ajouta sur son ressenti : « Aujourd'hui même, parlant du 19 mai 1981, comme vous le voyez, je vous raconte avec fierté une étape de ma vie .Ces événements et les 13 mois de mon emprisonnement m'ont été bénéfiques

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Puisqu'ils ont renforcé ma conviction et m'ont permis de connaître des hommes et des femmes de grande valeur.

Donc aujourd'hui, je le vis avec fierté, je n'ai aucune honte de discuter de mon vécu, certes, j'ai raté des moments de joie et de fête lors de mon emprisonnement, comme le mariage de mon frère, la naissance de mon neveu et ce qui me chagrine le plus c'est le fait de passer l'Aïd en prison loin des miens. J'ai tout affronté et surmonté et cela n'est point un traumatisme pour moi, mais juste comme des déceptions.

Mr Massinissa confirme que : « Oui évidemment cette étape a une influence sur mon devenir, pour moi cette période d'emprisonnement n'est qu'une année de formation par ce qu'elle a fait de moi ce que je suis actuellement, un homme de conviction, capable de dépasser des situations difficiles. Elle ne m'a pas brisé mais au contraire elle m'a aidé à m'instruire en lisant beaucoup de livres, à connaître les gens dans leurs différences, à se saisir et se ressaisir.

Selon Rutter (1985 ; 1996) les personnes qui développent un comportement de résilience ont trois caractéristiques principales qui sont la conscience de son auto-estime et du sentiment de soi, la conscience de son efficacité ou sentiment d'auto-efficacité et un répertoire d'approches de résolution de problèmes sociaux (M.Anaut, 2003.p49-50.)

Comme il a dit B.Cyrułnik la résilience «*permet de rebondir dans l'épreuve en faisant de l'obstacle un tremplin, de la fragilité une richesse, de la faiblesse une force, des impossibilités un ensemble de possibles.*»

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

1-Présentation et analyse du questionnaire de Traumaq

Echelles	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
Notes brutes	8	1	0	0	3	1	1	0	4	4	22
Notes étalonnée	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	1

Tableau, N^o7 : Tableau récapitulatif des résultats du traumaq du profil de Mr. Massinissa

Le score total est de 22, avec une note étalonnée faible (01) marqué par une absence d'un syndrome psycho traumatique

- Première partie : les réactions immédiates et les troubles psychotraumatiques

Pendant l'événement, Mr .Massinissa a obtenu une note brute de 08 étalonnée de 02 à l'échelle A. Il est marqué par un fort sentiment de frayeur et d'angoisse et semble être dans un état second, accompagné d'une manifestation physique et d'un ressenti d'impuissance, mais il ne reflète aucun sentiment d'abandon, en ayant l'impression d'être paralysé, ou une conviction de frôler la mort ou d'assister à un spectacle insoutenable.

Depuis l'événement, les réponses de Mr. Massinissa, sont étalonnées de 02 et de 01 pour note brute enregistrée à l'échelle B, seuls des souvenirs et des images reproduisant l'évènement s'imposent à lui durant la nuit ou la

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

journée, avec une faible intensité, mais pas de cauchemars, ni de difficultés à parler de l'évènement, ou d'angoisse qui l'accompagne.

A l'échelle C il a obtenu une note brute de 00 étalonnée de 01, il n'a aucune difficulté d'endormissement, pas de réveil nocturne ni l'impression de ne pas dormir du tout ou de la fatigue au réveil.

A l'échelle D, il a obtenu une note brute de 00, étalonnée de 01, on remarque l'absence d'anxiété, d'angoisse, et de crainte de retourner sur les lieux en rapport avec l'évènement, et l'absence de sentiments d'insécurité.

Mr Massinissa dans l'échelle E a obtenu une note brute de 03 étalonnée de 02, qui représentent une faible capacité de maîtriser ses nerfs et l'adoption d'un comportement d'agressivité et aussi un faible sentiment de rester calme face aux situations insupportables. Il représente aucune manifestation d'hyper-vigilance, ni de méfiance.

A l'échelle F, il a eu une note lamentable de 01 étalonnée de 02, à part une faible augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes), il n'a aucune manifestations physiques tel que des tremblements, de la sueur quand il est dans des situations qui lui rappellent l'évènement, ni de variations de poids.

A l'échelle G, il a eu la note de 01 étalonnée de 02, avec une faible présence de difficultés à se rappeler de l'évènement mais pas de difficultés de concentration ni des trous de mémoire.

A l'échelle H il a obtenu une note descente de 00 étalonnée de 01, il n'a pas perdu son intérêt pour des choses qui étaient importantes pour lui avant l'évènement, il ne subit aucun manque d'énergie ou enthousiasme ni de

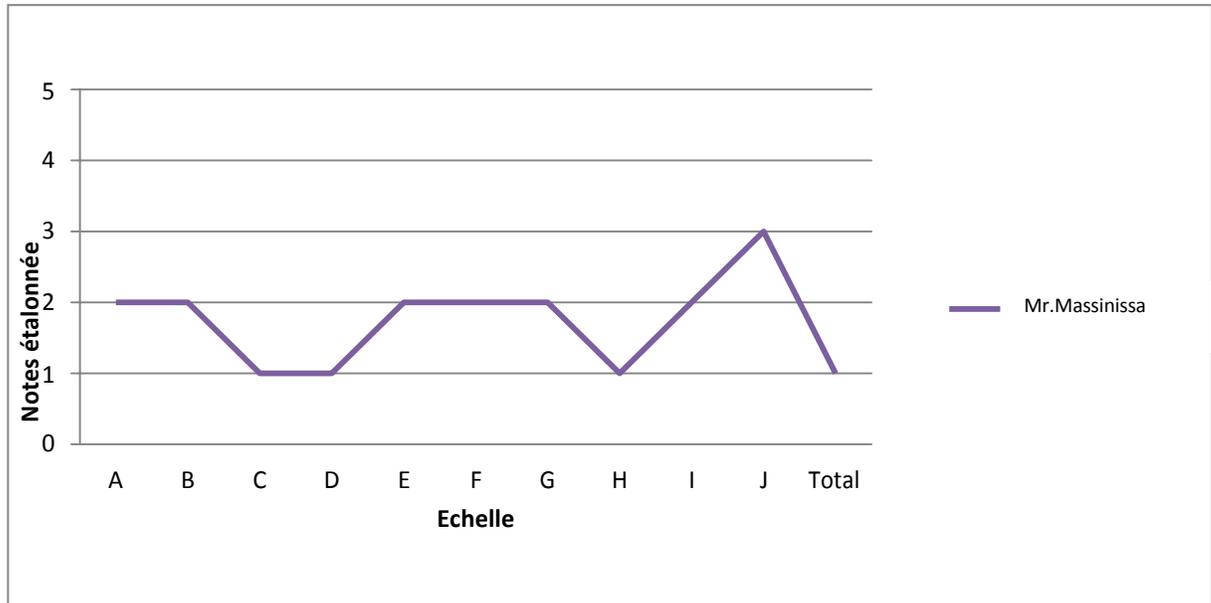
Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

fatigue pesante ou de la mélancolie, ni des difficultés dans ses relations affectives.

Alors qu'à l'échelle I il a obtenu une note inestimable de 04 étalonnée de 02, il a juste un faible sentiment de ressentir qu'il est responsable de la façon dont les événements se sont déroulés, et se sent un peu coupable de ce qu'il a pensé ou fait durant l'évènement, il ne se sent ni humilié ni dévalorisé, il ressent pas de colère ni de la haine, il a un petit changement dans sa façon de voir la vie, de se voir lui-même et de voir les autres. Et un faible sentiment qu'il n'est pas resté comme il était avant l'évènement.

Dans la dernière Echelle(J), la note de Mr. Massinissa est de 04 étalonnée de 03, il poursuit sa vie professionnelle avec la même performance, et voit ses amis de la même façon qu'auparavant, il a déclaré qu'il avait rompu des relations avec des proches, il se sent incompris et abandonné par les autres, il a trouvé un soutien auprès des siens, il déclare qu'il ne cherchait pas d'avantage de compagnie, et pratique autant de loisirs qu'avant en y trouvant le même plaisir. Il déclare qu'il ne se sent pas moins concerné par des événements qui touchent son entourage.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses



Courbe N°4 : Représentation graphique du profil de Mr.Massinissa : absence d'un traumatisme psychique

- **Deuxième partie : Délai d'apparition et durée des troubles**

Mr. Massinissa ne présente aucun trouble cité dans la deuxième partie du questionnaire Traumaq.

Synthèse du cas

On remarque, d'après les données de l'entretien que Massinissa, malgré ses évènements traumatiques, a réussi à surmonter sa souffrance et aller de l'avant, grâce à son ouverture d'esprit et au soutien de son entourage.

Après toutes ces années écoulées depuis l'évènement de 19 mai 1981, Massinissa a dépassé toutes ses souffrances, il a beaucoup d'espoir et déborde d'enthousiasme. Il a repris ses études avec aptitude. Il a un diplôme de son

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

choix, un bon poste de travail et est gérant d'une entreprise d'architecture. Il est bien portant et a pu se faire de bonnes relations dans son entourage.

L'entourage de Mr .Massinissa joue un rôle très important comme tuteur de résilience pour venir en aide et remplacer l'appareil psychique défaillant ou affaibli par le traumatisme.

D'après notre entretien avec Massinissa, on conclue que l'évènement qu'il a vécu n'a pas affecté sa qualité de vie psychique, on justifie cela à travers l'absence d'un syndrome psycho traumatique

A partir de ce qu'on a recueilli grâce au questionnaire traumaq on déduit que Mr. Massinissa ne présente pas de traumatisme psychique dû à son exposition à un évènement traumatique. Ce dernier a obtenu un score total de 22, avec une note étalonnée faible (01). Son évaluation clinique correspond a une absence de syndrome psycho traumatique.

Discussion est analyse des hypothèses

Dans cette partie, nous allons exposer une synthèse des résultats de l'analyse de l'entretien et du questionnaire du traumaq, dans le but d'établir une discussion des hypothèses qui viennent reprendre à la question de notre problématique .notre objectif est de tenter d'identifier si y a présence d'un traumatisme psychique chez les victimes 35 après les évènements, ou si un environnement favorable favorise l'émergence de la résilience.

Pour reprendre à nos questions de recherche et nos hypothèses on a utilisé l'entretien semi directif, et le questionnaire du traumaq.

On va commencer par présenté un tableau récapitulatif des résultats de la recherche de tous les cas (Mr Amazigh, Mr Jugurtha, Mr Amnay , Mr Massinissa)

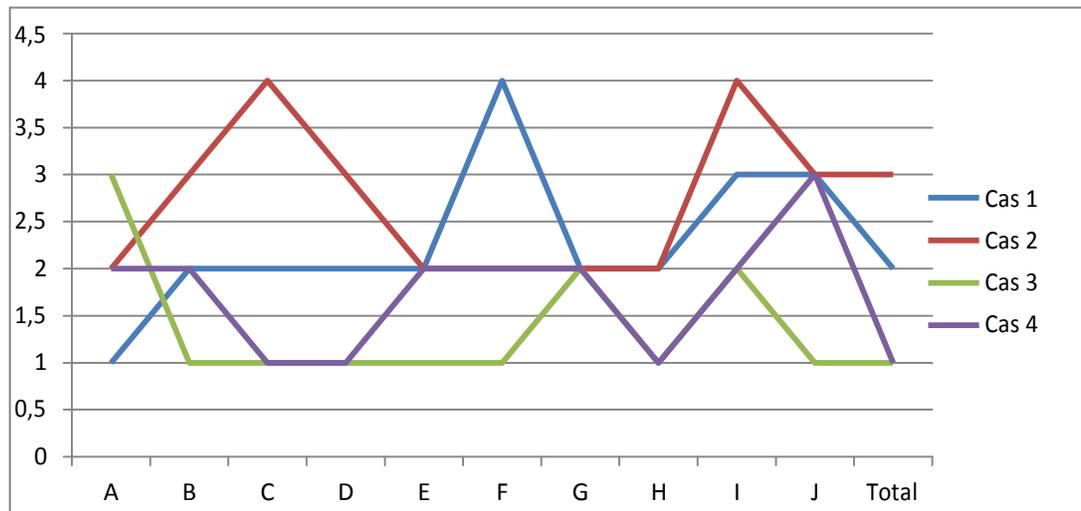
Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Cas	Noter brute	Note étalonnée	Evaluation clinique
Mr Amazigh	32	2	Traumatisme léger
Mr Jugurtha	56	3	Traumatisme moyen
Mr Amnay	21	1	Absence de traumatisme
Mr Massinissa	22	1	Absence de traumatisme

Tableau N⁰⁸: Tableau récapitulatif des résultats de recherche

On résume que d'après ce tableau que trois de nos cas présente un traumatisme psychique tandis qu'un seul d'entre eux est résilient. Mr Jugurtha a obtenu une note plus élever 56, et Mr Amnay a obtenu la note la plus basse 21.

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses



Courbe N°5 : Représentation graphique du profil du groupe de la recherche.

On reprend nos hypothèses pour pouvoir discuter selon les résultats obtenus dans la partie pratique.

- **Première hypothèse «Les victimes des événements du 19 mai 1981 présentent un traumatisme psychique. ».**

Cas de Mr Amazigh

D'après l'analyse du questionnaire du traumaq Mr Amazigh obtient une note brute de 23, indique que la victime présente un traumatisme léger, du a son exposition a un évènement traumatogène 35 ans auparavant. Le sujet a décrit la situation vécu avec les effets de sidération psychologique, la peur de mourir avec la conviction que la mort l'entourait. Les symptômes immédiats sont le signe de l'effroi et de la sidération que provoque la rencontre avec la réalité de la mort, on observe chez le sujet des manifestations de reviviscence sous plusieurs forme (flash-back, les cauchemardes répétitifs

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

de l'évènement).et les larmes qui sont un signe clinique révélant de la symptomatologie dépressive et une sensibilité.

Et les résultats de l'entretien révèle aussi que le sujet est toujours à la recherche du sens pour ce qu'il lui est arrivé, «...*je dors très tard et je me lève très tôt, je, et c'est comme ça depuis toujours ...*», devenu très méfiant. Et il y a un certain repli sur soi et le sentiment de ne pas être compris «...*parfois je m'isole jusqu'à 3 à 4 heures sans dire à personne ou j'étais d'ailleurs jusqu'à maintenant je le fait...*», aussi il a un sentiment de vengeance ce qu'il a influencé sur son devenir, au point de ne pas réussir sa vie pour ne pas donner un plus à ceux qu'ils sont la cause de son état.

C'est à partir de cette analyse qu'on confirme notre première hypothèse que «*Les victimes des événements du 19 mai 1981 présentent un traumatisme psychique*».

Cas de Mr Jugurtha

Dans l'analyse de du questionnaire du traumaq Mr Jugurtha obtient la note de 56 étalonne de 3, ce qui signifie la présence d'un traumatisme moyen, on constate que l'évènement traumatique auxquelles il a été confronté ont affecté sa qualité de vie, il est devenu dépendant à l'alcool et à la cigarette, y a aussi des atteintes cognitives comme (trous de mémoire), mais ne présente aucun comportement d'agressivité.

Dans l'analyse de l'entretien clinique semi directif on déduit que Mr Jugurtha est devenu angoissé est cela a perturbé son sommeil, il est toujours à la recherche d'un sens à cette évènement cela on la déduit d'après son

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

discours « *y a des choses que vous comprenait par ce que c'est votre conscient, et y a des choses que vous ne comprenait pas, comment vous vous êtes retrouvé dans ça, qu'est-ce qui vous a poussé ?* ». Mr Jugurtha Souffre d'une asthénie du trauma (fatigue affaiblissement épuisement), présente aussi des symptômes pathognomoniques comme les reviviscences symptôme de répétition.

Il se sent dévalorisé humilié par ce qu'il a vécu, mais grâce à leur solidarité il est arrivé atteindre le but recherché est à donner une leçon au pouvoir est au monde donc pour lui c'est une récompense à leur sacrifice est cela lui fait oublier la dureté de ce que il a vécu.

Tous cela nous permet de confirmer notre première hypothèse « *Les victimes des événements du 19 mai 1981 présentent un traumatisme psychique* ».

Cas de Mr Amnay

Dans l'analyse du questionnaire du traumaq Mr Amnay obtient une note brute de 21 étalonné de 1 ce qui désigne une absence d'un traumatisme psychique, marqué par l'angoisse de la mort, en revanche il ne présente aucun changement sur le plan psychosomatique.

Dans l'entretien clinique on relève beaucoup d'éléments qui laisse deviner un vécu difficile de la violence subie, une omniprésence d'une colère toujours aussi vivace mais la résistance du sujet et le recours aux diverses manœuvres défensives tel que le rire, la mystification du combat et sa valorisation pour ne pas laisser entrevoir une blessure narcissique importante, mais on note tout de même le recours au soutien des pairs. Le traumaq révèle

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

l'absence du traumatisme mais nous restons prudent face au résultat du teste en raison de la posture défensive du sujet ,en raison de tous ces indices on tend a confirmer hypothèse du traumatisme suite à l'évènement mais le groupe paires représente un appui d'une valeur significative

Cas de Mr Massinissa

Mr Massinissa à était confronté à une situation traumatisant, ou il a senti que sa vie était menace *«mon transfert vers le pénitencier de Constantine est l'un de mes pires traumatismes car il s'agissait d'un voyage qu'on avait qualifié de descentes aux enfers d'une atrocité inestimable. Ce jour-là, Il neigeait et il faisait très froid au point de sentir nos extrémités congelées. »*

Mais malgré cette expérience douloureuse et traumatisante selon lui, mais sa na pas affecter sur son état psychique ce dernier pu dépasser cette étape grâce à son étayage au monde extérieure et du soutien de son entourage, e le sens qu'il a donnée à cette expérience l'on permit de se protéger du traumatisme.

Donc on peut infirme notre hypothèse que *«Les victimes des événements du 19 mai 1981 présent un traumatisme psychique »*

Deuxième hypothèse «Les victimes des événements du 19 mai 1981 ont eu la capacité de surmonter et de surpasser les événements et cela grâce au rôle de leur entourage familial qui a joué un rôle dans la résilience ».

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Cas de Mr Amazigh

Mr Amazigh entretient une relation très distante avec son entourage, il a tendance à s'isoler à fuir le monde, parce que ils le comprennent pas.

Le langage vise à communiquer du sens, et vise aussi à produire un effet Mr Amazigh n'a aucune idée sur son avenir. La phase de réparation ou de récupération décrite par J. Bowlby se caractérise par une réflexion vers l'avenir, l'intérêt vers de nouveaux objets et de nouveaux désirs, la conscience du sujet se libère du deuil et permet un redémarrage des projets de vie tenant compte de la perte et de l'absence. Ce qui n'est pas le cas pour Mr Amazigh.

Sa relation avec sa conjointe été au péril, il a frôlé le divorce. Ce dernier n'a pas eu dans leur entourage un soutien qui aurait pu l'aider à métaboliser l'expérience traumatisante.

D'après la situation de Mr Amazigh on peut infirmer notre hypothèse « *Les victimes des événements du 19 mai 1981 ont eu la capacité de surmonter et de surpasser les événements et cela grâce au rôle de leur entourage familial qui a joué un rôle dans la résilience* »

Cas de Mr Jugurtha

Pour ce qui concerne ce cas-là on a constaté que sont trajectoire la influencé sur sa relation avec sa famille. Malgré leur fierté para port à ce qu'il a fait aujourd'hui il vive toujours dans la peur et ils sont dans l'incompréhension du la continuité de son combat, ces frère on dut quitter le pays donc il s'est retrouver seul face à son combat, il n'a pas trouvé de soutien de la part de sa famille .d'après cela on peut infirmer notre hypothèse que « *Les victimes des événements du 19 mai 1981 ont eu la capacité de surmonter* »

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

et de surpasser les événements et cela grâce au rôle de leur entourage familial qui a joué un rôle dans la résilience»

Cas de Mr Amnay

On constate d'après l'entretien clinique est le questionnaire du trauma que Mr Amnay na pas trouver un environnement favorable qui lui permette de surmonte sont traumatisme, c'est un sujet qui est toujours sous la réserve et dans une résistance, pour lui il crée est inventé un univers irréel, qu'il laide à tenir le coup pour mieux se sentir, sans l'aide de son entourage

Cas de Mr Massinissa

D'après l'analyse de notre cas on a constaté que malgré l'évènement traumatique qu'il a vécu mais sa na pas affecter sur son état psychique.

D'après ces dits « ... Ils ont conclu que c'est un acte de bravoure et d'honneur pour leur renommée et leur place dans la communauté Kabyle. Ils étaient là pour moi afin de me soutenir dans cette épreuve lamentable. Ils ont fait face avec fierté. Ma mère, à chaque fois qu'on l'interrogeait sur mon état et sur le lieu de mon incarcération, leur répondait d'un temps serein avec un sentiment d'orgueil que je me portais bien et que je étais son fils adoré qui lui faisait honneur et grandeur ».

La valeur familiale et sociale et le sens qu'a donné à cet acte permettaient de le protéger du traumatisme. On a constaté qu'il y a eu une bonne relation entre la mère et le fils, cette dernière était fière et confiante du combat de son fils et elle le soutienne. La qualité de l'attachement s'écure avec une personne signifiante peut favorise l'émergence du processus de résilience

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Selon M.Manclaux (2001,2003), les tuteurs de résilience sont des personnes qui font confiance à l'enfant et en qui l'enfant a confiance, ce sont de véritables « découvreurs de compétences, de ressources » qui de ce fait deviennent en quelque sorte des « *promoteurs de résilience* ».

Les amis de Massinissa ont joué un rôle important en l'encourageant et en le soutenant moralement, tout en témoignant de leur compassion et leur solidarité. (Le soutien social est une source diversifiée de support et de ressources, La présence des personnes comme amis ou membres de la famille a une grande valeur protectrice contre le traumatisme psychique

Ici les facteurs de soutien jouaient un rôle important pour surmonter cet événement. L'assistance et la présence de ces amis est facteur de soutien qui favorise le bien être, la satisfaction morale, le sens de la responsabilité et le contrôle de soi.

Malgré son vécu douloureux il a pu réussir dans sa vie professionnelle et à avoir sa propre entreprise, et fondée une famille, et en ce qui concerne ces projets il continue toujours sur la même lancée cela démontre une certaine mentalisation chez ce cas,

Et pour R .Debray suggère « *que la mentalisation soit rapportée à la capacité qu'a le sujet tolérer, voire de traiter ou même de négocier l'angoisse intrapsychique et les conflits interpersonnels ou intrapsychiques. Il s'agit en définitive d'apprécier quel type de travail psychique est réalisable face aux angoisses, à la dépression et aux conflits inhérents à la vie.* ». (R. Debray. 2001. p. 103.)

Chapitre V Présentation analyse, et discussion des hypothèses

Le processus de résilience résulte donc bien d'un tissage interactif ou l'étayage de l'environnement externe joue un rôle fondamental dans la construction des ressources internes nécessaires au développement de la résilience

Donc à partir de cela on confirme notre deuxième hypothèse, que Les victimes des événements du 19 mai 1981 ont eu la capacité de surmonter et de surpasser les événements et cela grâce au rôle de leur entourage familial qui a joué un rôle dans la résilience

Synthèse de la discussion des hypothèses

En s'appuyant sur l'analyse de l'entretien clinique semi directif et le questionnaire du traumaq on peut conclure, que les acteurs du 19 mai 1981 présentent toujours des séquelles du traumatisme psychique qui varie d'un cas à un autre. Ce qui est le cas pour Mr Amazigh présence d'un traumatisme léger, Mr Jugurtha présence d'un traumatisme moyen, et une absence d'un traumatisme selon l'échelle, mais dans l'entretien Mr Amnay présente des séquelles d'un traumatisme.

L'environnement favorable joue un rôle important comme tuteur de résilience, dans la construction ou la reconstruction de l'appareil psychique défaillante ce qui est le cas pour Mr Massinissa

Nous sommes partis du principe qu'il n'est pas possible de considérer un individu comme une monade fermée sur elle-même, bien qu'il soit doué de perception, de désir et de violence. En effet, l'existence des individus sont profondément reliées l'une à l'autre au moyen de multiples interactions, nul ne vit seul. Continuellement la vie des autres entre dans ce que nous vivons, pensons, agissons, ou réalisons. Ce fut bien sur le cas également pour nous dans notre parcours de recherche où nous sommes entrés en contact avec des personnes prêtes à nous confier un bout de leur parcours, mais aussi avec d'autres qui nous ont clairement signifié leur refus.

Dans notre mémoire intitulée « *le traumatisme psychique et la résilience chez les acteurs des événements du 19 mai 1981 à Bejaia* » précisément pour repérer s'il y a des séquelles d'un traumatisme psychique 35 ans après ces événements, et si l'environnement familial et social joue un rôle pour surmonter le traumatisme.

Les événements du 19 mai 1981 constituent une véritable effraction de l'histoire collective dans la vie de ces acteurs et leurs familles, voire les communautés entières. Cette effraction détruit les liens d'alliance, de filiation et d'appartenance. Les personnes traumatisées perdent ainsi leurs repères identitaires, leurs croyances, les notions de loyauté et de solidarité, ce qui est le cas pour certains du cas de recherche. (Mr Amazigh, Mr Jugurtha, Mr Amnay, Mr Massinissa)

Pour ce fait, nous nous sommes appuyés sur l'abord du traumatisme psychique qui intègre le point de vue psychanalytique, symptomatologique (école anglo-saxonne) et intégrative (école francophone), donnant un aspect global et un arrière-plan théorique intégratif à notre recherche, ce qui nous guide vers l'utilisation d'outils de recherche qui nous permettent une

collecte d'informations conformément à la problématique et à notre appui théorique.

On a eu recours à deux outils de recherche où l'entretien clinique nous a permis de voir comment les événements du 19 mai 1981 ont modifié la trajectoire de vie de nos sujets, d'observer directement les réactions de chaque sujet lors de son récit, et d'avoir des informations qui relatent et décrivent le vécu de l'événement et leurs devenir. Le questionnaire du trauma nous a permis de saisir tous les changements vécus à long terme dans leurs vies personnelles affective, familiale, sociale et professionnelle.

Après la collecte et l'analyse des données, nous avons pu confirmer notre première hypothèse que Les victimes des événements du 19 mai 1981 présentent un traumatisme psychique, avec trois de nos cas Mr Amazigh, Mr Jugurtha et Mr Amnay, et on l'infirmes pour le dernier cas Mr Massinissa.

Et pour la deuxième hypothèse, « *Les victimes des événements du 19 mai 1981 ont eu la capacité de surmonter et de surpasser les événements et cela grâce au rôle de leur entourage familial qui a joué un rôle dans la résilience* » on a pu la confirmer avec Mr Massinissa, ce dernier ; son enveloppe psychique est maintenue grâce à un espace d'écoute qu'il a trouvé au sein de sa famille, et qui a favorisé la communication et a permis de contenir l'anxiété et venir en soutien de l'action de pensée. Mr Massinissa a trouvé l'étayage au sein de sa famille, et également dans son environnement. Et on l'infirmes pour les trois autres cas. Qui n'ont pas trouvé un soutien dans leur entourage qui peut les aider à surmonter leur traumatisme.

Le traumatisme peut être illustré comme un carrefour qui oblige à une nouvelle trajectoire, déviante de la belle ligne droite à laquelle chacun aspire. Et à ce carrefour, chaque personne traumatisée fait face à une

orientation, et prend un autre chemin afin de survivre, pour la suite de sa vie, pour sa nouvelle vie. Il y a un avant et un après, et cet après peut être accepté ou non, apporter une nouvelle lumière dans son chemin, une nouvelle force. Pour d'autres personnes, quel que soit le chemin qu'elles prennent, il sera toujours obscurci par le trauma.

Enfin nous espérons, qu'à partir de notre travail, contribuer à l'apport d'une certaine lumière sur le traumatisme psychique et la résilience chez les acteurs des événements du 19 mai 1981.

Pour finir, au fil de réalisation de notre travail, ça nous a donné à réfléchir sur d'autres thématiques que nous pensons essentielles à étudier et à mettre en œuvre tel que le devenir psychologique des enfants des acteurs de l'événement du 19 mai 1981, et si il y a une transmission Transgénérationnelle, ou le devenir psychologique des familles de ces acteurs .ces questions peuvent constituer une idée de départ pour les futurs chercheurs.

Références bibliographiques

Ouvrages

1. Ait-larbi .A, (2010) «avril 80, insurgés et officiels du pouvoir racontent le « printemps berbère », Algérie, koukou.
2. Aktoif .O (1987) « méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisation- une introduction a la démarche clasique et une critique » édition les presses université de Quebec.
3. American Psychiatric Association. (1996)– DSM-IV, « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux », 4^e édition (version internationale, Washington DC, 1995). Traduction française par JD Guelfi et al. Paris : Masson.
4. Anaut. M, (2005), « La résilience, surmonter les traumatismes », Paris, Armand colin.
5. Angers.M, (2005) « initiation pratique à la méthodologie »Paris, Dunod.
6. Arezki.D, (2004) « L'identité berbère » (de la frustration berbère a la violence la revendication en Kabylie) Paris, Séguier.
7. Barois. C,(1998) « les névroses traumatique », Paris, Dunod.
8. Benoney. H, ChahraouiKh, (1999), « L'entretien clinique ». Paris, Dunod.
9. Benony. H, ChahraouiKh, (2003), « Méthode d'évaluation et recherche en psychologie clinique », Paris, Dunod.
10. Bouatta.C, (2007) « Le traumatisme collectif en Algérie », Alger, Casbah.
11. Boudaréne.M, (2001) « Violence terroriste en Algérie et traumatisme psychique », Revue francophone du stress et du trauma.

12. Boukra .L, (2006), « Le terrorisme », Alger, Chihab.
13. Cardamone. S et al (2003), « Le génocide de Rwanda », Burundi.
14. Chabrol .H, Callahan .S, (2004) « Mécanismes de défense et coping», paris, dunod.
15. Chemim .M, (2009), « Berbères d'Afrique du nord (être ou disparaître », Le savoir.
16. Chevalier. C, (2007), « faire face aux émotions ». Paris, Dunod.
17. Chiland .C, (2008), « L'entretien clinique », Paris, PUF.
18. Cottreaux.J , (2001) « les thérapies comportementales et cognitives », Paris, Masson.
19. Courtois.R et all, (2005), « Réussir son mémoire en psychologie ». Bruxelles, Studyrama.
20. Crocq .L, (1999), « Les traumatismes psychiques de guerre », Paris, Odile Jacob.
21. Crocq. L, (2005), « 16 leçons sur le trauma », Paris, Odile Jacob.
22. Crocq. L, (2012), « 16 leçons sur le trauma », Paris, Odile Jacob.
23. Crocq. L, (2013), « Les paniques collectives », paris, Odile Jacob.
24. Crocq. L, « Traumatismes psychiques de guerre », Paris, Odile Jacob.
25. Crocq. L, et all (2007) « traumatisme psychique ; prise en charge psychologique des victimes », Paris, Masson.
26. Cyrulink .B, (1999), « un merveilleux malheur », Paris, Odile Jacob.
27. Cyrulink .B, (2001), « les vilains petits canards », paris, Odile Jacob.
28. Cyrulnik. B, (2001), « Famille et résilience ». Paris, Odile Jacob.

- 29.** Cyrulnik. B, (2003), « Le murmure des fantômes », Paris, Odile Jacob.
- 30.** Cyrulnik.B, (1998), « Mémoire de singe et paroles d’homme », Paris Hachette Littératures.
- 31.** Damiani .C, Lebigot.F, (2011) « les mots du trauma », Paris, Philip Duval.
- 32.** Damiani. C et Pereira-Fradin, M, (2007) « Traumaq, questionnaire d’évaluation du traumatisme, Manuel », Les éditions du centre de psychologie appliquée, France.
- 33.** Delage. M, (2008), « La résilience familiale », Paris, Odile Jacob.
- 34.** Delage. M, « La résilience familiale », Paris, Odile Jacob.
- 35.** Delage. M, Cyrulnik, B, (2010), « Famille et résilience », Paris, Odile Jacob.
- 36.** Drapeau .S .et al, (2004), « la résilience chez les jeunes hébergées en milieu substitut », Québec, Louise Dubois.
- 37.** Drapeau .S, et al, (2003), « la résilience chez les adolescents placés », Québec, Louise Dubois.
- 38.** Eye. H. ET all, (1989), « Manuel de psychiatrie ». Paris : Masson.
- 39.** Ferenczi. S, (1932) « Confusion de langue entre les adultes et l’enfant ». Paris, Payot, 2006.
- 40.** Ferenczi. S, (2006) « le traumatisme », Paris, Payot.
- 41.** François. J-J. Ferenczi. S, (2009). « un psychanalyste humaniste ». Paris, Publico.
- 42.** François. S, (2003) « Pour la non-violence collective », Paris, Monde libertaire.
- 43.** Freud .S, (2012), « L’interprétation des rêves », Paris, PUF.

- 44.** Freud. S et all, (1967) « Introduction à la psychanalyse », Paris, Payot.
- 45.** Freud. S, (1989) « Psychopathologie de la vie quotidienne », trad, S. Jankelevitch, Nouvelle éd, Payot.
- 46.** Freud. S, (1971) « Malaise dans civilisation », Paris, PUF.
- 47.** Freud. S, (1989) « Au-delà du principe du plaisir », dans Essais de psychanalyse. (trad. J. Laplanche et J. B. Pontalis), Nouvelle éd, Payot.
- 48.** Freud. S, Breuer J, (1895-2002) « Etudes sur l'Hystérie », PUF.
- 49.** Freud. S, Breuer J. « Etudes sur l'Hystérie (1895), précédées de Communication préliminaires (1893), Paris, PUF (1953)
- 50.** Freud. S. (2010), « Le moi et le ça », Paris, Payot.
- 51.** Grawitz .M, (1996) « méthodes des sciences sociales », Paris, dalloz .
- 52.** Hanoteau. A, Letourneux . A, « histoire de la Kabylie, Les coutumes kabyles » Algérie, Berti.
- 53.** Hérbet . S, Jourdan-inescu C, (2001), « la résilience », Québec.
- 54.** Jacob S. et Moutouh C. (2004), « le processus de résilience chez l'enfant et l'adolescent placé », Université de Provence Aix-Marseille I.
- 55.** Joanna. S, et all, (2012), « Traumatisme et résilience », Paris, Dunod.
- 56.** Jourdan-Ionescu .C,(2001),« intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience », Québec.
- 57.** Kamieniecki, H. (1994), « Histoire de la psychosomatique », Paris, PUF.
- 58.** Lebigot. F. et ALL, (2005) « psycho traumatisme : prise en charge et traitement », Paris, Masson.
- 59.** Lebigot.F, (2005) « Traiter les traumatismes psychiques, Clinique et prise en charge », Paris, Dunod.
- 60.** Lemay. M, (2001), « la résilience devant la violence », Québec.

- 61.** Lighezzolo. J. & De Tychev, C, (2004) « la résilience se reconstruire après le traumatisme », France, Edition In Press.
- 62.** Mareau.CH, et all, (2005) « Réussir son 1ercycle de psychologie », Bruxelles, Studyrama.
- 63.** Mehenni .F, (2004) «Algérie : la question kabyle » paris, Michalon.
- 64.** Michaud. Y, (2012). « La violence », Paris, PUF.
- 65.** Mucchielli .A, (1996) « Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales », Paris, Ed Colin.
- 66.** Normandeau .A et all, (1974) « Police et violence collective », Province de Québec, Canada.
- 67.** Olivier.M, (2007) « L'analyse de données quantitatives »,Armand Colin ,Espagne.
- 68.** OMS. (2002) « Rapport mondial sur la violence et la santé », Genève.
- 69.** OMS. (2008) « Classification statistique international des maladies et problèmes de santé connexes (CIM 10) », Deuxième révision.
- 70.** Ouivy. Raymond, (1995) « Manuel de recherche en sciences sociales », Paris, Dunod.
- 71.** Oussedik .T, (2005) « Le royaume de koukou », Algérie, Enag.
- 72.** Pedinielli. J. L, (1994-1999). « Introduction à la psychologie clinique », Paris, Nathan. Robert, Seuil.
- 73.** Pitici. C, (2006), « De l'enfouissement psychique à la scène démarrage : actualisation de l'indéterminé chez l'errant », Université Lumière Lyon 2.
- 74.** Puget .J, kaes R et al (1989) « violence d'état et psychanalyse », Paris.

- 75.** Rocher. G, (1968) « Introduction à la sociologie générale : Le changement social », HMH, Ltée.
- 76.** Ruquoy .D, Remy. J, (1990) « Méthodes d'analyse de contenu en sociologie », Bruxelles, Facultés universitaires Saint Louis.
- 77.** Samuriel.S, (2012) « Trauma et résilience », Paris, Dunod.
- 78.** Sironi .F. (2004) « psychopathologie des violences collective », Paris : Odile Jacob.
- 79.** Stora, J-B. (1999) « Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques », Paris, Odile Jacob.
- 80.** Tari.A, Terki .Z et all, « le soulèvement de la vallée de la Soummam le 19 mai1981 », document non publié.
- 81.** Teneau. G, et Koninckx .G. (2010), « La résilience organisationnelle, rebondir face aux turbulences », Bruxelles, édition Deboeck.
- 82.** Tisseron. S. (2012) « Violence et agressivité, une distinction essentielle », Albin Michel, Paris.
- 83.** Tisseron. S. (2013) « Les Secrets de famille », Paris, PUF.
- 84.** Tissron . S. (2012) « la résilience », Liban, éditions, Point Delta.
- 85.** Toumpsin. C. (2006). « Qu'est-ce que la violence ? », Paris.
- 86.** Vaiva. G, Lestavel P, F. Ducrocq (2008), «Quand traumatisme psychologique doit être traité. » Presse Med.
- 87.** Vanistendael. S et Lecomte J. (2000), « le bonheur est toujours possible : construire la résilience », Paris, Bayard.
- 88.** Zech. E. (2000), « Psychologie de deuil ; impact et processus d'adaptation au décès d'un proche », Mardaga.

Articles

- 89.** Constant. E, (2003) « L'état de stress post-traumatique », Louvain Medical, 122, 398-404.
- 90.** Cottencin . O, «Les traitements du psycho-traumatismes», Stress et Trauma, 2009.
- 91.** Jolly (2003), « journal international de victimologie, épidémiologie des PTSD », France.
- 92.** Madjdoub. K, (jeudi 20 mai 2009)« un printemps à l'ombre d'avril 80 », El-watan .
- 93.** Perucchi. L, (2008), « le traumatisme », France. Tisseron. (2012), La résilience comme force : l'affaire de tous, Charlie hebdo.

Revues

- 94.** Anaut .M, (2005), « le concept de résilience et ses applications ».Recherche en soins infirmiers, N° 82, pp.4-11.
- 95.** Belarouci.L,(2010) «Le terrorisme en Algérie : entre honte et trauma», Dialogue, /4 n° 190, p. 107-116. DOI : 10.3917/dia.190.0107.
- 96.** Daligand. L, (2006), « La honte et le trauma », Revue Francophone du Stress et du Trauma, 6(3), p. 151.
- 97.** De Tychev .C, (2001), « surmonter l'adversité : les fondations dynamiques de la résilience », cahiers de psychologie clinique.
- 98.** Josse. E, (2007) « le traumatisme psychique, quelque rerenotionelles », jidv 15 (tom 5, numero 3-juiller 2007).
- 99.** Korff-sausse. S. (2012), « Les processus psychiques de la résilience » Pratiques psychologiques.

- 100.** La pré-enquête, l'élaboration de la question de recherche par Claire Durand, professeur titulaire, département de sociologie, Université de Montréal 2009.
- 101.** Lebigot.F, Jean-Dominique.N Nicolas, Hariki.S (2006); 6 (4): 207-212 Revue francophone du Stress et du Trauma
- 102.** Paduart, P, (2004) « Psychisme et culture », Revue Belge de Psychanalyse,N° 45, 2004, p. 8.
- 103.** Sironi.F. (2004), « Vers une théorie générale du traumatisme intentionnel, in Pratiques Psychologiques », N°10, pp.319-333.

Thèses

- 104.** Aljendi.N, (2015) « Traumatisme psychique et symbolisation » (cas des victimes de guerre en irak», thèse de doctorat en psychologie clinique.
- 105.** Amandine.T, (20/01/2006), « approche psychodynamique de la résilience : étude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil », Thèse de doctorat en psychologie clinique, Université de Nancy 2.
- 106.** Belhimer.O, « *Approche anthropologique de l'engagement militant des acteurs du Printemps Berbère de 1980* », thèse de doctorat, Université de Mouloud Mamri Tizi Ouzou .
- 107.** Briere.M, (2011), « Mise en place d'un protocole de prise en charge du sujet psychotraumatise au sein du service d'accueil des urgences du centre hospitalier et universitaire d'Angers peut-on prévenir les symptômes post-traumatiques ? », thèse de doctorat en psychiatrie.

108. Djenadi. N et Sebahi. I, (2014), « *Le devenir psychologique des enfants dont le père a été victime de violences intentionnelles au cours du Printemps Noir* »-Etude de cinq cas- Université de Bejaia.

109. Linda. D, (2012), « *De la névrose traumatique à l'état de stress post-traumatique étude d'une population de consultants aux urgences psychiatriques* », Thèse présentée pour l'obtention du Doctorat en Médecine. Université de Joseph Fourier.

Rapports

110. Amnesty International, (16 septembre 2003), *Algérie Mesures prometteuses ou simples faux-fuyants*, Londres, document public.

111. I.C.G (2003), *l'Algérie : agitation et impasse en Kabylie*, 10 juin 2003, ICG Afrique du Nord / Moyen-Orient Rapport N°15 Le Caire/Bruxelles

Dictionnaires

112. Dictionnaire de sociologie, (1999), Robert, Seuil, Paris.

113. Dictionnaire de sociologie, (2004), Armand Colin, Paris.

114. E(2005), « *Le Petit Larousse De La Médecine* », Paris, Larousse.

115. Laplanch .J, Pontalis J-B,(1994), « *Vocabulaire de la psychanalyse* », Paris, PUF.

116. Martyn .B et all, (2005), « *Le Robert* », Paris, Le robert.

117. Sillamy.N, (2003), « *Dictionnaire de la psychologie* », Paris, Larousse.

Vidéos

118. Tarwihth .K, (le Mardi 17juin 2014 A 23:00H) Berbère télévision, émission Art et Société.

Les sites internet

ericroig 2014 Victime (définition juridique) » issu de Droit-Finances
(droit-finances.commentcamarche.net

<http://lionel.mesnard.free.fr/le%20sit/psy-résilience.html>. Consulté le
(20/04/2016 à 15h).

<http://servirlepeuple.over-blog.com/article-24-mars-1976-noche-negra-de-argentina-pour-ne-jamais-oublier-47364796.html> Consulté le (10/03/2016).

<http://servirlepeuple.over-blog.com/article-apres-8-segles-120010466.htm>

<http://www.cnrtl.fr/definition/soumission>, (18/05/2016/à 21h07)

<http://www.ecosociosystemes.fr/resilience.html>. Consulté le (12/03/2016 à
23 h).

<http://www.infirmiers.com/pdf/résilience.pdf>. Consulté le (10/03/2016 à
11h).

<http://www.invs.sante.fr/fr>, 18-04-2016, à 15; 59 h.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/victimologie/81857> Consulté
le (21/04/2016 à 18h).

[http://www.onemda.fr/forme-et-bien-etre/resilience-selon-boris-cyrulink-
la-definition-de-la-resilience-1331-2.html](http://www.onemda.fr/forme-et-bien-etre/resilience-selon-boris-cyrulink-la-definition-de-la-resilience-1331-2.html). Consulté le (09/04/2016 à 11h).

[http://www.psychomedia.qc.ca/sante-mentale/2016-11-15/stress-post-
traumatique-criteres-diagnostiques-dsm-5\)](http://www.psychomedia.qc.ca/sante-mentale/2016-11-15/stress-post-traumatique-criteres-diagnostiques-dsm-5)

www.kabyle .com, célébration du 19mai 1981à Bgayet ,posté par
Numdidviking le 14/05/2014 à13 :09H)

www.tamazgha.fr 2003 La question berbère dans le Maghreb contemporain
: éléments de compréhension et de prospective" salemhaker

قائمة المراجع باللغة العربية

المذكرات

بن أمسيلى، ل. (2012) الصورة الجسدية، الهوية النفسية و الآليات الدفاعية عند مصدومي

أحداث 2001 الدكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي. كلية العلوم الإنسانية و

الإجتماعية، جامعة الجزائر.02

Annexes

Annexe n°1

Le guide d'entretien

Information générales sur le sujet

Quel âge avez-vous ?

Quel est votre niveau d'étude ?

Quelle est votre profession ?

Quelle est votre situation matrimoniale ?

Axe I : Information sur les évènements du 19 mai 1981

1. Quel âge avez-vous lors de votre participation à ces évènements ?
2. Pour quoi avez-vous participé à ces évènements ?
3. Parler nous de ce qui s'est passé durant ces évènements ?

Axe II : Information sur le vécu de ces évènements

4. Pouvez-vous nous en parler sur votre arrestation et quelle était votre sentiment ?
5. Pouvez-vous nous raconté comment avez-vous vécu votre transfert vers une autre prison et quelle était votre réaction une fois arrivé ?

Axe III : État de santé du sujet avant les évènements

6. Souffrez-vous d'une maladie somatique ou psychique avant ces évènements ? Si, oui lesquels ?

7. Avez-vous déjà été confronté à une situation traumatogène quelque qu'onques ?

Axe IV : État de santé du sujet après ces événements

8. Avez-vous des séquelles physique et ou psychique après ces événements ? Si oui lesquelles ?
9. Avez-vous subi une opération ?
10. Avez-vous consulté un psychologue ?
11. Suiviez-vous un traitement ? Si oui quel type? Êtes-vous toujours sous traitement?

Axe V : Relation avec l'entourage

12. Comment votre entourage a perçu votre participation ?
13. Comment votre famille a réagi après ces événements?
14. Pouvez-vous décrire le rôle de votre famille et amis pour surmonter ces événements?

Axe VI : Le devenir du sujet

15. Aujourd'hui avez-vous des projets ? Si oui lesquels ?
16. Pouvez-vous nous décrire aujourd'hui votre ressenti sentiment par rapport aux événements du 19 mai 1981?
17. Pouvez-vous nous décrire la manière dont ces événements ont influencé votre devenir ?

Est-ce que vous avez des choses à rajouter ?