

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix- Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES, SOCIALES ET EDUCATIVES

UNITE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES ET
SOCIALES



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace- Work – Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POSTGRADUATE SCHOOL FOR
THE SOCIAL AND
EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT
FOR THE SOCIAL SCIENCES

TROUBLE DE STRESS POST - TRAUMATIQUE ET CAPACITÉS DE SYMBOLISATION CHEZ LES VICTIMES DE CONFLITS ARMÉS

*Mémoire rédigé et présenté en vue de l'obtention du Master II en
Psychopathologie et Clinique. Soutenu le 21 juillet 2023*

Spécialité : Psychopathologie et Clinique

Par

NGOLO MEBENGA Antoinette Angeline

Licenciée en Psychologie

MEMBRES DU JURY :

Président : Pr . EBALE MONEZE Chandel

Examineur : Dr. BITOGO JOSEPH Blaise

Rapporteur : Pr. MGBWA Vandelin

Sous la direction de

Pr. MGBWA Vandelin

(Professeur des Universités)



Juillet 2023

SOMMAIRE

DÉDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	iv
LISTE DES ANNEXES	v
RÉSUMÉ	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCTION GÉNÉRALE	8
PARTIE I : CADRE THÉORIQUE	22
CHAPITRE 1 : LE DÉPLACÉ INTERNE AU CAMEROUN ET LA PROBLÉMATIQUE DE DÉLIAISON	23
CHAPITRE 2 : L'APRÈS COUP ET CAPACITÉ DE SYMBOLISATION	41
PARTIE II : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE	79
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	80
CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES	111
CHAPITRE 5: INTERPRÉTATION DES RESULTATS ET DISCUSSION	128
CONCLUSION GÉNÉRALE	154
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	164
ANNEXES.....	170
TABLE DES MATIÈRES	206

À
Lévi, mon fils

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail n'aurait pu être fait sans le soutien des membres de mon entourage. Nous remercions particulièrement :

- ❖ Le Chef de Département , Pr. EBALE MONEZE Chandel qui nous a facilité l'obtention de notre lettre de mise en stage sans laquelle, nous ne pourrions aller sur le terrain ;
- ❖ Notre Directeur de mémoire, Pr. MBGWA Vandelin, qui nous a permis d'ouvrir nos horizons à de nouvelles réalités culturelles et à de nouvelles approches théoriques qui ont fondé notre identité professionnelle. Nous pouvons exprimer qu'il a toujours cru en nous et qu'il nous a toujours encouragé dans nos initiatives. Il a toujours été disposé et disponible pour nous et nos camarades et c'est pourquoi nous lui en sommes profondément reconnaissante. Il est pour nous source de fierté et un modèle que nous nous efforçons de suivre ;
- ❖ À tous les enseignants du Département de Psychologie de l'Université de Yaoundé I pour les enseignements qu'ils ont toujours su mettre à notre disposition ;
- ❖ À tout le personnel de l'Association Trauma Centre Cameroun, pour leurs soutiens, leurs encouragements, ainsi que pour le partage de leurs expériences humanitaires psychosociales auprès de réfugiés et déplacés internes.
- ❖ Notre grande famille, pour leur contribution moral, matériel, monétaire et physique ;

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

- **BCAH/ OCHA** : Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
- **HCR** : Haut-commissariat aux réfugiés
- **NOSO** : Nord-ouest et Sud-ouest Cameroun
- **OIM** : Organisation internationale pour les migrations
- **ONU** : Organisation des Nations Unies
- **PDI** : Personne déplacé interne
- **UNHRC** : Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
- **UY1**: université de yaoundé 1
- **TCC** : Trauma Centre Cameroun
- **MINAS**: Ministre des Affaires Sociales
- **APA** : American Psychatric Association
- **DSM** : Manuel Diagnostic et statistique des troubles mentaux,
- **DSM-III-R** : Manuel Diagnostic et statistique des troubles mentaux, III^{ème} version
- **DSM-IV-TR** : Manuel Diagnostic et statistique des troubles mentaux, IV^{ème} version
- **ESPT** : Etat de Stress post-traumatique
- **ÉT** : événement traumatique
- **ISTSS** :International Society of Traumatic Stress Studies
- **PTSD** : Post Traumatic Stress Disorder
- **TSPT** : Trouble de Stress Post-traumatique
- **SSPT** : Syndrome de Stress Post Traumatique
- **ADN**: Acide désoxyribonucléique
- **HSCL-25** : Hopkins Symptom Checklist-25

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE A : LETTRE DE MISE EN STAGE.....	171
ANNEXE B : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ.....	172
ANNEXE C: FICHE D'ÉVALUATION CLINIQUE	173
ANNEXE D : FICHE DE REÉVALUATION CLINIQUE - POST TRAITEMENT	187
ANNEXE E : CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE.....	192
ANNEXE F : RESTITUTION DES ENTRETIENS INDIVIDUELS LIBRES ET ÉCLAIRÉS DES PARTICIPANT(E)S	194
ANNEXE G : CONVENTION DE L'UNION AFRICAINE SUR LA PROTECTION ET L'ASSISTANCE AUX PERSONNES DÉPLACÉES EN AFRIQUE (CONVENTION DE KAMPALA (extrait).....	198

RÉSUMÉ

La présente étude s'intéresse à la question de la clinique de la précarité et de l'exclusion. L'objectif de notre recherche vise à analyser le vécu traumatique potentialisé par le blocage des fonctions de filtration de l'environnement, de présence dans le monde et d'amour et relation à l'autre retentit sur la capacité de symbolisation de l'adolescent déplacé(e) interne au Cameroun. La question du traumatisme et du sens que revêt pour chacun l'expérience traumatique oblige à penser les liens entre environnement et déplacé(e) interne dans deux grilles d'analyses en psychanalyse : le mode pulsionnel où ce dernier est sujet de désirs dans l'inconscient, doté d'une subjectivité (Freud (1923), Lacan (1962)) et le mode relationnel qui régule l'articulation entre les espaces psychiques individuels et les espaces intersubjectifs (Brusset (2006), Kaës (2009)). Le groupe assure donc le rôle de protection et de transmission de la vie psychique entre les membres du groupe. Or, lorsque ce lien est brisé, le déplacé interne n'est plus capable d'identifier et d'enclencher le processus de suture ou de cicatrisation lui permettant de surmonter sa souffrance psychique et sociale. Les données collectées auprès des déplacé (e)s internes à l'Association Trauma Centre Cameroun ont été faites à l'aide d'un guide d'entretien. A l'issue de l'analyse des matériaux recueillis, les principaux résultats obtenus révèlent que la mort des êtres chers est une épreuve difficile à surmonter surtout dans le nouvel environnement du sujet où il ne sait plus filtrer les stimuli venant du monde extérieur. Ce qui fait que, les frustrations deviennent une façon pour le sujet de se protéger de l'ébranlement identitaire, culturel, social, familial et du milieu scolaire dans lequel le déplacé évolue. Le sujet se sent donc perdu, découragé, il n'a plus de cape, encore moins de motivation, car son avenir lui paraît bouché et incertain. Ce sentiment l'introduit dans un état de vulnérabilité à la fois psychique et social, faisant en sorte que le sujet a l'impression de devoir payer une dette symbolique pour appartenir au monde. Tout ceci va engendrer une altération et remaniement important de la personnalité post-traumatique du déplacé interne. Les sujets sont témoins , ou bien sont confrontés à un ou des événements durant lesquels des individus proches ou lointains sont morts ou ont été menacés de mort. Le choc traumatique que ces sujets ont subi a, en outre, la particularité de se poursuivre par des phénomènes de répétition sous la forme de souvenirs forcés ou de cauchemars. La souffrance psychologique peut être envahissante et influencer grandement le fonctionnement en société et l'adaptation à un nouveau mode de vie.

Mots clés : vécu traumatique ; symbolisation ; déplacé interne ; crise sécuritaire .

ABSTRACT

The aim of this study is to analyse the traumatic experience, potentiated by the blockage of environmental filtration functions, presence in the world and the function of love and relationship with others, affects the symbolisation capacity of internally displaced adolescent persons in Cameroon. The issue of trauma and the meaning that the traumatic experience has for each individual means that the links between the environment and the displaced person need to be considered in terms of two psychoanalytical analytical frameworks: the drive mode, in which the displaced person is the subject of desires in the unconscious, endowed with subjectivity (Freud (1923), Lacan (1962)), and the relational mode, which regulates the link between individual psychic spaces and intersubjective spaces (Brusset (2006), Kaës (2009)). The group therefore plays the role of protecting and transmitting psychic life between group members. But when this link is broken, the internally displaced person is no longer able to identify and initiate the suturing or healing process that will enable them to overcome their psychological and social suffering. The data collected from the internally displaced persons at the Trauma Centre Cameroun Association was based on an interview guide. Following analysis of the material collected, the main findings reveal that the death of loved ones is a difficult ordeal to overcome, especially in the subject's new environment where he or she can no longer filter stimuli from the outside world. As a result, the subject's frustrations become a way of protecting themselves from the identity, cultural, social, family and school environment in which they are living. As a result, they feel lost and discouraged; they no longer have a sense of purpose, let alone motivation, as their future seems bleak and uncertain. This feeling puts them in a state of psychological and social vulnerability, giving them the impression of having to pay a symbolic debt in order to belong to the world. All this leads to a significant alteration and reshaping of the internally displaced person's post-traumatic personality. The subjects witness, or are confronted with, one or more events during which people close to them or far away died or were threatened with death. What's more, the traumatic shock these people have suffered has the particularity of being repeated in the form of forced memories or nightmares. Psychological suffering can be pervasive and have a major impact on social functioning and adaptation to a new way of life.

Key words : *Traumatic experience ; Symbolization ; Internally displace ; Security crisis .*

INTRODUCTION GÉNÉRALE

0.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

Au Cameroun, la situation sécuritaire qui est dégradé entraine l'aggravation de la situation humanitaire. La persistance et la violence des attaques armées obligent des centaines de milliers de personnes à fuir leur domicile pour se réfugier dans un ailleurs inconnu. Selon les chiffres contenus dans le rapport n°28 de février 2021 sur la situation humanitaire au Cameroun du BCAH/AOCHA, le Cameroun compte à ce jour plus de 700 000 personnes déplacé(e)s internes du fait de la crise sécuritaire. D'après ce rapport, ce nombre serait encore plus important si plus de 360 000 déplacé(e)s internes n'avaient pas regagné le Nigeria. Selon Crocq (1998), la crise sécuritaire a pour conséquence des morts, des blessures graves, des dégâts matériels, mais aussi des blessures psychiques.

Depuis 2012, les multiples crises sécuritaires au Cameroun marquées d'une part par les attaques des intégristes islamiques Boko Haram dans le grand Nord, les incursions venant des bandes de la république centrafricaine à l'Est du pays et d'autre part, des agressions permanentes et récurrentes des groupes sécessionnistes dans les régions du Nord-ouest et Sud-ouest déstabilisent le pays. Le traitement des populations déplacées ou forcées au déplacement est devenu un agenda pas seulement politique, mais aussi social. Les rapports sociaux entre individus, groupes et nations produisent des reparties, des pathologies, des inégalités sociales se traduisant sous la forme de disparité, de morbidité, de mortalité, d'espérance de vie, d'exclusion sociale. Bref de souffrances psychiques et de souffrances sociales. A chaque époque, l'espace sociale est lu d'une certaine façon qui va déterminer les modes d'exclusion dans cet espace.

Pour saisir les fondements de cette réalité vécue par ces populations dites « défavorisées », une nouvelle catégorie s'est imposée : la souffrance psychique et sociale. La souffrance psychique désigne selon Fassin (2004), une manière particulière de souffrir par le social, l'état d'être affecté dans son être psychique par son être en société. La souffrance qui est vécue par les déplacé(e)s internes désigne bien plus qu'une souffrance d'origine sociale due par exemple aux inégalités même si elle peut être en rapport avec la condition sociale. Dans *Malaise dans la civilisation*, Freud (1930) parle d'une souffrance d'origine sociale décrite comme liée à la déficience des dispositifs qui règle les relations des hommes entre eux dans la famille, l'État et la société. Aujourd'hui, pour des raisons politiques, géopolitiques, la vie de certains citoyens s'est détériorée (Turpin-Samson, 2019). Le « nous » se construit sur la base du rejet de l'autre.

Crocq s'accorde à donner le nom de « traumatisme psychique » ou « trauma » à ce phénomène de choc émotionnel grave qui se manifeste par une effraction subite des défenses du

psychisme et détermine des perturbations profondes au sein de ce psychisme. En raison des différents facteurs de risque auxquels les victimes ont pu être exposé lors de leur parcours migratoire, Crocq (1999) révèle que, la qualité de la santé mentale des adolescents réfugiés est particulièrement ébranlée. D'ailleurs, selon Renard et Doumont (2004), les réfugiés affichent le taux de psychopathologie le plus élevé, comparativement à leurs pairs immigrants d'autres statuts.

Selon Renard et Doumont (2004), les réfugiés peuvent présenter un taux jusqu'à dix fois plus élevé de trouble de stress post-traumatique et courent un risque plus élevé de développer une dépression ou un trouble somatique comparativement à la population générale. D'après Turpin-Samson (2019), le sujet traumatisé par la guerre éprouve une souffrance psychique pénible sur le plan psychologique, parfois invalidante sur le plan social et ses rapports avec le monde et autrui sont profondément perturbés. Ce qui se traduit par des symptômes organisés en un syndrome psychotraumatique pathologique, mais curable. Le sujet traumatisé par la guerre est en soif d'affection et de soutien, bien qu'il ne soit pas toujours conscient et ayant souffert d'un intense sentiment d'absence de secours à l'instant du trauma.

Du point de vue de la société, tout groupe humain se vit comme un ensemble organisé et se définit par rapport à son opposé : le chaos l'informe, le barbare (Rubin, 1997). Or, la mort d'un membre du groupe ou de l'objet symbolique, vient rompre cette harmonie, lui faisant ainsi courir le risque de retourner au chaos. D'après Turpin-Samson (2019), l'exposition aux conditions d'adversité lors du parcours migratoire serait à l'origine de la forte prévalence de symptômes psychopathologiques.

L'analyse et le suivi psychosocial des déplacés internes au Cameroun met en exergue la souffrance et le mal être qu'éprouvent des individus en situation de précarité voire d'exclusion sociale. Les symptômes d'un nouveau « malaise dans la culture » se donnent à voir ou à entendre dans les milieux scolaires, les familles, les lieux de travail comme autant de signes d'une souffrance indiscutablement « psychique » du point de vue du sujet, mais qui pourrait tout autant qualifier de groupale ou de communautaire par le contexte institutionnel où elle émerge, ainsi que par ses déterminants (Vandecasteele & Lefèbvre, 2006). Si cette souffrance apparaît généralement comme diffuse, ses diverses formes cliniques d'expression s'étaient sur différents problèmes sociaux très concrets, comme la perte ou le non-sens aux objets sociaux de base.

Les déplacé(e)s internes composent différemment avec la précarité en fonction de leur histoire et de leurs bagages . Selon Vandecasteele & Lefèbvre (2006), la pérennisation de cette situation précaire et son expansion à différentes sphères de la vie sociale augmentent le risque

d'exclusion des sujets et semblent favoriser, grandement l'éclosion des troubles du comportement et des symptômes multiples qui, sans caractériser immédiatement une nouvelle forme de pathologie, sont autant témoins d'une souffrance rentrée et d'un psychisme en difficulté. Ainsi, dans ces situations de précarité sociale, les déplacés internes sont atteints dans leur identité, dans leur capacité à être en lien, à construire du sens et à représenter.

Le repérage et la prise en compte de cette souffrance sociale, ainsi que les modalités pratiques de l'aide et du suivi des personnes en détresse, constituent de ce fait l'un des enjeux fondamentaux du champ psycho-médico-social dans sa globalité (Abdel-Daim, 2000). L'oblitération de cette souffrance risque, en effet, de déboucher sur des conduites d'échec, de fuite, de rejet ou de protestation des sujets, incompréhensibles si le travail d'accompagnement ne prend en compte que la réalité matérielle en ignorant la réalité psychique (Declerck, 2001).

Penser une clinique de la précarité et de l'exclusion exige aussi d'admettre que le délitement du lien social et la détérioration de la vie psychique vont de pair (Abdel-Daim, 2000). Si la souffrance psychique et la détresse sociale se rejoignent globalement, il convient alors de réfléchir aux enjeux subjectifs et intersubjectifs du travail de symbolisation et ce, sans le disqualifier de ses objectifs propres et sans tomber dans la dérive de psychologiser les problèmes sociaux ou de sociologiser les problèmes psychiques. Par ailleurs, Mellier (2000) renseigne que, les circonstances entourant la mort, la qualité relationnelle avec l'être perdu et les capacités psychiques de la personne endeuillée influencent la durée et l'issue du deuil qui en suivra.

Il est important de souligner qu'en temps de guerre, la mort n'est pas toujours le résultat du cours normal des choses, mais plutôt inattendue, brutale et violente. De surcroît, le jeune âge de la victime, l'absence de cadavre et de rites symboliques entourant la mort, de même que les circonstances parfois déshumanisantes dans lesquelles le défunt a perdu la vie, risque de complexifier le travail de deuil, prolonger la période de sidération et de déni, différer la phase dépressive du deuil et rendre plus difficile l'acceptation de la perte. Le tout peut donner lieu à des deuils traumatogènes ou post-traumatiques dans la logique de Roussillon (1999). Les analyses de Crocq (1999) permettent de comprendre que, deuil traumatogène chez les déplacé(e)s internes est entre autres marqué par une perte traumatisante en raison de la guerre.

En plus, la rupture violente d'avec l'objet perdu, le trauma engendre des ruptures relationnelles et isole l'individu d'autrui, de sa communauté et de sa famille en raison du caractère indicible et indescriptible de l'événement traumatique. La crainte d'être incompris par son interlocuteur nourrit la souffrance du déplacé(e) interne, car l'expression de l'impensable est

risquée, ce qui peut confiner davantage le sujet à son silence. Le trauma perturbe ainsi l'équilibre psychique, car il crée une discontinuité spatiotemporelle et est difficilement intégré à l'appareil psychique (Crocq, 1998). D'après Roussillon (2012), le principal mode de défense contre cette pare excitation de la barrière psychique est le refoulement.

La surabondance du monde externe à la psyché est difficilement contenable. A défaut d'avoir les mots pour nommer et contenir l'indicible et afin de prémunir contre le retour du refoulé, l'appareil psychique peut manifester son angoisse par différents symptômes de nature dépressive, anxieuse, post-traumatique ou somatique. Ainsi, Roussillon (2014) affirme que, le symptôme serait la manifestation d'un contenu psychique qui n'a pu s'exprimer par une parole symbolique. Mais comment expliquer qu'un individu aura recours, inconsciemment bien sûr, à une manifestation symptomatique afin que l'indicible demeure refoulé, alors que d'autres n'auront pas recours à de telles défenses psychiques.

0.2. FORMULATION ET POSITION DU PROBLÈME DE RECHERCHE

Le déplacement imposé par la guerre conduit les déplacé(e)s à la perte des objets sociaux de base, on a n'a ou on a n'a pas. Furtos (1999) définit ces objets sociaux comme des objets concrets (travail, logement, formation, diplômes, relations, etc.), idéalisés dans une société donnée et qui font lien, c'est-à-dire, ils donnent aux sujets la sécurité de base, un statut, une reconnaissance d'existence, une valeur et autorisent en quelque sorte les relations sociales. Ils produisent ou médiatisent le lien social.

Les déplacé(e)s ayant perdu ces objets sociaux, ont également perdu la place qu'ils occupent dans la famille, dans le groupe et dans la société. L'on voit ainsi que la précarité des déplacés fait référence non seulement à un état objectif mais aussi subjectif. Au-delà du manque objectif des sécurités basiques de la vie quotidienne, la précarité des déplacé(e)s est liée au sentiment d'avoir ou pas la maîtrise de leur existence actuelle ou à venir. Cette précarité génère chez les déplacé(e)s internes, une angoisse quant au futur et provoque comme le souligne Furtos (1999), une perte de confiance en l'avenir et en la société. Tout est perdu. Il y a auto-exclusion et déni de la souffrance, car le déplacé semble être pris dans un cercle vicieux où la pauvreté des dynamiques intersubjectives et/ou leur nature essentiellement aliénante à travers l'assignation à une identité négative alimentent l'exclusion du sujet, qui tend alors à s'exclure lui-même des liens avec les autres.

Le déplacé interne n'est plus maître de sa vie, ni de son parcours. Par un mécanisme psychique de clivage, le déplacé interne se protège de sa souffrance. Il ne demande rien. La

demande est impossible, car c'est la paradoxalité selon Roussillon (1991). En effet, lorsqu'il y a atteinte narcissique et souffrance identitaire majeure, les frontières entre le Moi- non Moi, intérieur-extérieur, passé-présent –futur sont brouillées, parce que sans l'enveloppe psychique protectrice interne, l'environnement l'ôte, la vie du déplacé(e) interne est vécue comme insécurisant, or le paradoxe doit être travailler. Potentiellement engendrés par la précarité, les troubles dans le lien atteignent le processus représentationnel, la symbolisation et la construction de sens chez les déplacé(e)s internes, lorsqu'ils touchent différentes sphères de leur vie sociale, ce qui entrave pour ces derniers la possibilité de traduire leur univers pulsionnel.

Les déplacé(e)s internes qui sont privé(e)s d'expériences génératrices de stimulations sensorielles, peuvent être traversés par des éprouvés innommables qui les enferment ou les débordent (Paugam, 1996). Lorsque les déplacé(e)s internes ne trouvent pas des espaces d'expression et de ressourcement, ils perdent leur capacité à les nommer et à les représenter, mais il risque surtout de sacrifier ces déplacés dans ce qu'ils ont de plus personnel. La souffrance est alors comme mise en suspens. Le préconscient se contracte et laisse le vide environnant envahir l'univers interne des déplacés internes (Green, 1993). C'est alors que la faille symbolique qu'entraîne ou accentue la souffrance psychique et sociale des déplacé(e)s internes se manifeste par une difficulté à représenter, à construire du sens et à interpréter (Roussillon, 2015).

Certains déplacé(e)s internes ne sont pas suffisamment outillé(e)s pour aborder certains aspects qui les concernent, ces sujets vivent des ruptures, ils ne sont pas capables d'identifier ces ruptures et ne peuvent malheureusement pas enclencher le processus de suture ou de cicatrisation. Tout ce qu'ils font faire, c'est ce travail du négatif (Green, 1993), c'est-à-dire, le travail de désymbolisation, qui entrave le traitement psychique du lien Moi/environnement, du plus archaïque au plus élaboré. Ce travail du négatif selon Green (1993) est à l'origine et accentue les souffrances narcissiques identitaires qui risquent de plonger les déplacé(e)s internes dans un processus irréversible d'engagement dans la marginalisation et déviance. Processus qui paradoxalement enclenche une spirale accélérante de plus de rejet sociale et de plus de précarité.

Selon Marty (2011), tout être humain semble toujours chercher à faire la preuve de sa compétence, soit en adhérant, dans le milieu, à ce qui satisfait son quotidien et donne du sens à sa vie, soit en inventant ou en créant cela. Les supports de symbolisation, déjà relevés, sont mis à profit explicatif ici dans la mesure où les déplacés internes que l'on a rencontrés sont en plein processus de réparation et de reconstruction et, somme toute, en relative et parfois complète, réussite scolaire. Les sujets de cette étude, ont indubitablement vécu un deuil qui met en épreuve leurs capacités de contenance psychiques. Néanmoins, les sujets semblent détenir les ressources

nécessaires afin de lutter contre cette par excitation, à leur membrane psychique. Pour l'heure, les sujets reconnaissent cognitivement la perte de l'objet symbolique, mais ils refusent de laisser place aux émotions qui les habitent. En revanche, la présence de culpabilité laisse suggérer un retour progressif du refoulé à sa conscience. Autrement dit, la réalité du monde externe qui s'est présenté aux déplacé(e)s internes commence progressivement à se représenter au sein de leur monde interne, ce qui laisse graduellement place aux émotions et, éventuellement à la symbolisation.

Ce qui se confirme avec les analyses de Freud (1925) pour qui, la vulnérabilité est une émotion normale au cours du travail de deuil qui laisse peu à peu la place à des enjeux psychiques plus profonds. La perte est synonyme de ruptures profondes au sein de l'organisme psychique. Le travail de symbolisation est essentiel pour l'appropriation subjective de l'expérience vécue. Essentiellement, il s'agit de lier les enjeux pulsionnels à leur objet par une représentation symbolique. Or comme Roussillon (2015) le souligne, ce travail implique une libération des affects, ce qui peut perturber la fonction contenante de l'enveloppe psychique maintenue jusqu'ici. Ce faisant, Roussillon (2015) révèle que, le travail de réappropriation subjective de l'expérience est également un travail de réorganisation psychique.

Dans cette perspective, les analyses de Miller (2006) légitiment les interrogations sur la façon de favoriser la représentation symbolique digne d'un réel travail d'intrication, sans toutefois que cela ne rompe cet équilibre dissociatif entre soma et psyché. A ce propos, Roussillon (1995) fait référence à un travail d'auto-représentation psychique du processus de symbolisation. Il s'agit de reconnaître le travail de symbolisation qui s'effectue en soi. Le but cette fois-ci n'étant pas le retour du refoulé permettant une intrication et une continuité entre l'inconscient et le préconscient, mais plutôt le retour du clivé permettant la cohésion de la réalité psychique clivée, dans ce cas-ci, entre le soma et la psyché. Il s'agit en quelque sorte pour les sujets de reprendre conscience de la réalité psychique qui se joue en soi.

Afin d'éviter une désorganisation psychique, il est impératif de respecter le rythme du sujet, ne pas être intrusif ou encore rompre précocement l'enveloppe psychique qui assure une fonction de contenance. Il est de la responsabilité du sujet lui-même d'assurer ce processus de conjonction subjective, tant au niveau du retour du refoulé que du retour du clivé. Évidemment, cela ne veut pas dire pour autant que l'environnement ne peut encadrer ou favoriser ce travail de symbolisation. Le constat d'un réel enjeu d'adversité psychosocial se fait sur le fond du vécu traumatique potentialisé par le blocage des trois principales fonctions développées par Crocq (1999).

Toutefois, Crocq (1999) souligne fortement que, les défis socioculturels relevés (langue, amitié, culture, camaraderies, etc.) pouvant hypothéquer l'avenir des déplacé(e)s internes ne semblent plus insurmontables. Ils auraient une baisse, voire une suppression de la tension psychologique désagréable liée à la nature du rapport des ambitions et motivations des sujets.

0.3. QUESTIONS DE RECHERCHE

0.3.1. Question principale de recherche

Cette recherche répond à la question générale:

Le vécu traumatique potentialisé par le blocage de la fonction de filtration de l'environnement, de présence dans le monde et d'amour et relation à l'autre retentit-il sur la capacité de symbolisation du déplacé(e) interne au Cameroun ?

0.3.2. Questions spécifiques de recherche

Cette question générale a donné lieu à des questions spécifiques :

- *le blocage de la fonction de filtration de l'environnement retentit-il sur la capacité de symbolisation du déplacé(e) interne au Cameroun ?*
- *le blocage de la fonction de présence dans le monde retentit-il sur la capacité de symbolisation du déplacé(e) interne au Cameroun ?*
- *le blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre retentit-il sur la capacité de symbolisation du déplacé interne au Cameroun ?*

0.4. OBJECTIF DE L'ÉTUDE

L'objectif général de cette étude est d'analyser le vécu traumatique par le biais des fonctions de filtration de l'environnement, de présence dans le monde et d'amour et relation à l'autre et saisir son retentissement sur la capacité de symbolisation du déplacé(e) interne au Cameroun.

0.3.3. Objectifs spécifiques de l'étude

Cette étude a pour objectifs spécifiques de :

Objectif 1: Cerner le retentissement de la fonction de filtration de l'environnement sur la capacité de symbolisation de l'adolescent déplacé(e) interne au Cameroun ;

Objectif 2: Cerner le retentissement de la fonction de présence dans le monde sur la capacité de symbolisation de l'adolescent déplacé(e) interne au Cameroun ;

Objectif 3: Cerner le retentissement de la fonction d'amour et relation à l'autre sur la capacité de symbolisation de l'adolescent déplacé(e) interne au Cameroun.

0.5. ORIGINALITÉ ET PERTINENCE DE L'ÉTUDE

0.5.1. Originalité de l'étude

L'originalité de cette étude réside dans le fait que les sujets forcés au déplacement interne à cause de la guerre, vivent des problèmes de précarité qui font référence à l'angoisse collective issue de la perte des objets sociaux de base (travail, logement, formation, argent, diplôme) qui donnent aux sujets un statut, une valeur, une reconnaissance d'existence et autorisent en quelque sorte les relations sociales (Vandecasteele & Lefèbvre, 2006). Au-delà du manque objectif des sécurités basiques de la vie quotidienne, ces problèmes de précarité sont liés chez les déplacé(e)s internes au sentiment d'avoir ou pas la maîtrise de leur existence actuelle ou à venir.

Ils sont aussi de l'ordre du ressenti et entrent ainsi dans le champ de la santé mentale. Ces souffrances psychique et sociale génèrent chez les déplacé(e)s internes une angoisse quant au futur et provoquent comme le souligne Furtos (1999), une perte de confiance en l'avenir et en la société. De ce fait, si la précarité constitue une donnée tangible de la santé mentale, les manières de réagir à la perte des objets sociaux sont bien entendu hétérogènes. Par ailleurs, les déplacés internes souffrant de la précarité ne forment pas une communauté homogène, car sous le terme générique de précaire, sont regroupées des déplacés internes confrontées à un ensemble diversifié de situations instables, génératrices de difficultés multiples. Bien souvent, ces déplacé(e)s internes n'ont en commun que la forme de leur trajectoire, marquée par un cumul de handicaps et une dissociation progressive des liens.

Au-delà de la violence normale qui accompagne la construction du psychisme, s'ajoute la détérioration des contrats de base, l'exclusion, l'anomie et la désymbolisation, ce qui induit une violence destructive parce que imposée et impensable. Les déplacé(e)s internes en sont confronté(e)s dans leur vie quotidienne, ils la subissent en raison de l'absence d'un cadre « secure » et sécurisant, résultat des carences d'une politique de santé publique ou alors d'une clinique psychosociale (Vandecasteele & Lefèbvre, 2006). Cette situation suscite la précarité du fait de la rupture du lien social (Mellier, 2000). Pour les déplacé(e)s internes c'est à un sentiment d'avenir « bouché » qu'ils font face. Les déplacé(e)s internes perdent toute volonté de présence dans le monde. Le monde leur paraît lointain, irréel et sans intérêt, délaissant alors leurs loisirs et occupations jadis motivantes. Leurs activités quotidiennes ne les intéressent plus et l'avenir leur

paraît incertain et inaccessible.

0.5.2. Pertinence de l'étude

Freud (1925), Ferenczi (1919), Crocq (1999) ont toujours montré que le traumatisme est une présence en soi pourtant étranger en soi, qui attaque en permanence le sujet, focalise l'angoisse et inhibe toutes actions. Selon cette théorie l'ennemi est interne. Or d'après la théorie d'objet de Lacan (1962), soutenue par Aulagnier (1975), Brusset (2006) et Kaës (2009), la réinitialisation du traumatisme est dû aux interactions que le sujet entretient avec son environnement. La symbolisation est ainsi le produit de l'interaction de l'enfant avec son milieu et comporte une dimension individuelle, à savoir l'élaboration d'un projet de vie. Celui-ci révèle le sujet comme un acteur social.

Les déplacés internes peuvent jouer avec des supports plus ou moins explicites : familial, transmission intergénérationnelle et social, émancipation et intégration. Cette combinatoire factorielle de l'acteur social et sujet ouvrant sur sa réussite sociale et scolaire. En fait, les personnes les plus fragiles et en difficultés tendent à développer des stratégies de correction-protection même dans les contextes apparaissant déstructurés pour elles.

La scolarité, l'insertion socio- professionnelle du déplacé(e) interne devient donc un lieu d'expression de symbolisation. Au-delà de sa dimension interactionniste, le concept de symbolisation connote une perspective systémique, dans la mesure où le sujet par exemple, ne peut symboliser que s'il existe des supports de symbolisation dans son milieu à côté d'une force intrinsèque intérieure éventuelle. Ici entre en jeu la considération de l'offre du milieu de vie.

Lebigot (2004) indique que le traumatisme se rapporte à la menace vitale qui surprend le sujet quand il est en état de repos. L'impréparation du Moi au moment de l'événement, montre que le sujet se trouve dans l'incapacité de réagir et de faire face à l'événement. En effet, 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. Soit à la fragilité du Moi, due à un problème structural comme un défaut de représentation et de mentalisation ou au fait que l'enveloppe pare-excitation a subi une série d'événement qui l'on fragilisée de sorte qu'il suffisait d'un seul autre événement quelle que soit sa nature pour qu'elle se transperce et se déchire, en laissant passer les excitations à l'intérieur de la psyché.

La fonction de présence dans le monde met en évidence l'approche phénoménologique du traumatisme développée par Barrois et Crocq. Barrois (1998) met l'accent sur la perte de sens éprouvé par la personne traumatisée et définit le traumatisme psychique comme étant « un

effondrement de l'illusion de sens et de significations autrefois échangées, stabilisées, dont l'immense treillis se prêtait généralement à tous ». Autrement dit, le déplacé interne est confronté à la mort, c'est l'expérience de non-sens et il n'y a pas de représentation de la mort. Le déplacé à l'impression d'avoir complètement changé depuis la guerre. Selon Crocq (1999) le sujet vit une aliénation traumatique, car il développe une nouvelle manière de percevoir, de penser, de ressentir, d'aimer, de vouloir et d'agir. Il y a bouleversement de la temporalité chez le sujet, car le temps s'est arrêté au moment de l'horreur de la conformation à l'événement traumatique, le passé est vécu en tant que présent et s'est arrêté à l'expérience du trauma.

Le sujet a vécu ou a été témoin de l'horreur, il est confronté à sa mort ou à la mort d'une personne sans y avoir été préparée, c'est-à-dire, le retour au néant mystérieux et redouté, ce néant dont il a toujours eu la certitude sans jamais pouvoir acquérir la connaissance et sur la négation passionnée de quoi il a sans cesse fondé sa foi dans la vie : le néant, envers la vie, des valeurs et des non-sens. Le traumatisme serait une expérience de non-sens, l'expérience provoque un chaos dans les conceptions habituelles de la vie du sujet par un effondrement de sa présence dans un monde qui ne l'attendait pas. Le déplacé interne a l'impression de ne plus être lui-même, d'être détaché de son identité, ce qui peut entraîner selon Crocq (1999) un émoussement et un détachement affectif.

Le sujet a l'impression d'être spectatrice de sa vie, il est détaché et a le sentiment d'étrangeté du monde extérieur ou encore de vivre un rêve éveillé comme s'il était dans un film. La perception du temps est altérée chez le déplacé à cause du blocage de sa fonction de présence dans le monde. Le déplacé interne a l'impression que le temps passe au ralenti, ou bien au contraire en accéléré, pouvant donner des expériences où il voit sa vie défiler devant ses yeux. Ses comportements et conduites ne sont pas le fruit d'une pleine conscience et d'un processus décisionnel, mais sont réalisés dans un état mental altéré et dissocié. Ces actions peuvent être inadaptées ou incohérentes comme les errances ou les figures dissociatives.

Le blocage de la fonction de présence donne lieu à une perte de curiosité pour le monde. L'intérêt pour les loisirs ou le travail baisse considérablement, le sujet connaît une perte de motivation généralisée. On assiste à une réduction de l'activité. Parfois même, le sujet perçoit le monde extérieur comme distant, lointain, artificiel et déréel. Il n'a pas d'espoir en l'avenir. Cela se traduit par un visage inexpressif, un regard absent, des propos désabusés. La souffrance est intense et profonde, le sujet est abandonné à lui-même, tous ses rêves et projets se sont éclatés, car personne pour l'aider. Il n'a plus d'aspiration et perd confiance. Le sujet n'arrive plus à se projeter vers l'avenir, ses ambitions lui apparaissent désormais irréalisables, car si son présent lui

fait peur, à quoi ressemblerait son futur. Il quémande un peu d'attention, malheureusement personne ne lui en donne, le désespoir et la quête d'amour pousse le sujet dans ses retranchements (Bujupi, 2005).

La fonction d'amour et de relation à l'autre se manifeste par le sentiment de détachement d'autrui, l'irritabilité, le retrait social et une importante régression libidinale. Ferenczi (1919) avait remarqué que les névrosés de guerre retirent leur investissement objectal antérieur et retournent au stade infantile où ils n'étaient pas capables d'aimer un autre qu'eux-mêmes dû à des atteintes graves de lésion du Moi. Cet état Ferenczi (1919) va le dénommer « régression narcissique ». Les effets de cette régression se traduisent par la recherche de sécurisation, une extrême dépendance affective, des exigences capricieuses, des revendications surenchérées envers autrui. Paradoxalement, le sujet a des revendications à l'autonomie. Dans les cas sévères, les sujets se comportent explicitement comme des enfants.

Dans certains cas, leur dépendance affective et leurs exigences sont plus discrètes, c'est-à-dire, les sujets renferment sur eux-mêmes avec un retrait social et des ruminations mentales amères. Quand on les interroge, ils se sentent incompris et mal aimés. Ce blocage de la fonction d'amour et la relation à autrui se traduit aussi d'après Crocq (1999), par m'irritabilité et l'agressivité envers les autres parce que tout l'environnement, les choses comme les êtres, lui apparaît comme agressif.

La vie quotidienne du sujet se construit autour de ces traumatismes. Le sujet exprime qu'il veut devenir comme avant, quand il avait un autre goût pour la vie, une autre perception, d'autres sentiments sur le monde et sur soi-même. Ainsi, Crocq (1999) fait comprendre que, le sujet vit des changements dans sa personnalité et non pas des changements de personnalité, car le sujet sait bien conserver le noyau de sa personnalité de toujours, la continuité dans le sentiment de soi.

0.6. DÉLIMITATION DES CHAMPS THÉORIQUE ET EMPIRIQUE DE L'ÉTUDE

0.6.1. Délimitation thématique

Les sujets de cette étude, ont indubitablement vécu un deuil qui met en épreuve leurs capacités de contenance psychiques. Néanmoins, les sujets semblent détenir les ressources nécessaires afin de lutter contre cette par excitation, à leur membrane psychique. Pour l'heure, les sujets reconnaissent cognitivement la perte de l'objet symbolique, mais ils refusent de laisser place aux émotions qui les habitent.

En revanche, la présence de culpabilité laisse suggérer un retour progressif du refoulé à sa conscience. Autrement dit, la réalité du monde externe qui s'est présentée aux déplacé(e)s internes commence progressivement à se représenter au sein de leur monde interne, ce qui laisse graduellement place aux émotions et, éventuellement à la symbolisation. Ce qui se confirme avec les analyses de Freud (1925) pour qui, la vulnérabilité est une émotion normale au cours du travail de deuil qui laisse peu à peu la place à des enjeux psychiques plus profonds. La perte est synonyme de ruptures profondes au sein de l'organisme psychique.

Le travail de symbolisation est essentiel pour l'appropriation subjective de l'expérience vécue. Essentiellement, il s'agit de lier les enjeux pulsionnels à leur objet par une représentation symbolique. Or comme Roussillon (2015) le souligne, ce travail implique une libération des affects, ce qui peut perturber la fonction contenante de l'enveloppe psychique maintenue jusqu'ici. Ce faisant, Roussillon (2015) révèle que, le travail de réappropriation subjective de l'expérience est également un travail de réorganisation psychique.

Le constat d'un réel enjeu d'adversité psychosocial se fait sur le fond du vécu traumatique potentialisé par le blocage des trois principales fonctions développées par Crocq (1999). Toutefois, Crocq (1999) souligne fortement que, les défis socioculturels relevés (langue, amitié, culture, camaraderies, etc.) pouvant hypothéquer l'avenir des déplacé(e)s internes ne semblent plus insurmontables. Ils auraient une baisse, voire une suppression de la tension psychologique désagréable liée à la nature du rapport des ambitions et motivations des sujets.

0.6.2. Délimitation empirique de l'étude

0.6.2.1. Du point de vue spatial

Cette recherche vise principalement l'exploration, la description et la compréhension de l'expérience subjective des déplacé(e)s internes. Ainsi, l'interprétation de la réalité est mise de l'avant plutôt que la réalité objective. L'étude de la dynamique psychique et l'attribution d'une symbolique personnelle au parcours migratoire obligent une définition subjective de la réalité et impliquent que cette réalité, comme l'entend une posture positive ou néo-positive (Paillé, 2006). C'est plutôt l'attribution de sens à cette réalité qui est source de savoir. La production de connaissance s'inscrit alors dans une méthode inductive et non déductive (Fortin & Gagnon, 2010).

Plus spécifiquement, il s'agira dans cette étude, d'examiner le sens, la symbolique qu'attribuent les déplacé(e)s à leur parcours migratoire ou leur vécu traumatique afin de comprendre les symptômes qui en découlent. Cette étude s'appuie sur la symbolique attribuée

par les déplacés internes à leur vécu et que la subjectivité de l'expérience humaine est prédominante. L'expérience scolaire qui correspond à la sphère où le monde externe du sujet et sa psyché sont en interactions est choisie dans cette recherche, car elle offre aux sujets au travers de son aspect éducationnelle et familiale, la possibilité d'en sélectionner un certain nombre et de leur donner un sens. Cette symbolique peut être de différentes natures. Le sujet peut visualiser l'institution scolaire comme étant source de plaisir, une obligation de ses parents, un moyen pour atteindre ses buts sociaux, personnels, bref comme source de symbolisation (Rochex, 2009).

0.6.2.2. Du point de vue temporel

Du point de vue empirique, la recherche s'adresse aux déplacés internes en situation de déplacement forcé causé par la guerre. Durant cette migration les déplacé(e)s internes ont perdu leur sol, leur culture, des êtres chers, leur langue, etc. Ils se retrouvent donc dans un ailleurs, un monde où on ne les attendait plus. Ils n'ont plus de cape. Comment vivent-ils cette perte d'objet. On a affaire à des adolescent(e)s qui sont en pleine croissance, en plein développement et qui sont en train de réaliser des tâches développementales. Une période au cours de laquelle, les adolescents ont besoin d'appui, de protection, mais c'est à ce moment-là qu'ils sont amenés à cheminer seuls. L'on a observé sur le terrain, que le vécu traumatique est simplement relaté par les sujets (intégration sensorielle), ou empreints d'affects (symbolisation primaire), ou porteurs d'une symbolique exprimée oralement où le trauma et l'affect s'expriment dans un discours cohérent (symbolisation secondaire) (Roussillon, 2014). Enfin, le sens donné à l'expérience scolaire (intersignification) et l'investissement de la sphère scolaire par l'élève déplacé(e) interne (interdépendance) ont permis d'analyser l'expérience traumatique.

Ce présent travail qui s'intéresse à la problématique du déplacé interne au Cameroun dans le champ du lien, comporte cinq grandes divisions :

Le chapitre 1 aborde la problématique du déplacé interne pour comprendre la quintessence du déplacé interne. Le chapitre 2 expose la rupture que vit le déplacé interne au niveau individuel et collectif. Le chapitre 3, présente la méthodologie mobilisée dans cette recherche. Le chapitre 4 consistera à restituer la cohérence dans les récits. Et le chapitre 5 permettra de donner sens aux indices qui constituent les matériaux sur lesquelles va reposer la discussion qui donnera lieu à des perspectives théoriques et thérapeutiques. Telle est brièvement présentée, l'organisation générale des développements qui vont suivre.

PARTIE I : CADRE THÉORIQUE

CHAPITRE 1 : LE DÉPLACÉ INTERNE AU CAMEROUN ET LA PROBLÉMATIQUE DE DÉLIAISON

Brusset (2006) propose de penser le lien comme une entité créée par des personnages qui deviendront sujets et penser le lien comme une entité qui crée l'espace qui sera occupé par les différents sujets. Les personnages se constituent alors comme sujets dans une dépendance mutuelle où ce qui leur arrive dépend d'un lien et pas d'un autre. Le lien est ce qui se constitue de par la présence de l'autre. Autrement dit, le lien naît des effets psychiques de la présence et non de l'absence, des restrictions que cette présence impose. Ce qui reste en dehors de cette restriction forme l'inconscient du lien. Le pouvoir ou du moins l'imposition mutuelle sont inhérents au lien, ils appartiennent à la structure du lien. Ce présent chapitre aborde les concepts clés et les travaux de références rattachés à la problématique du déplacé interne au Cameroun.

1.1 DÉFINITION DES CONCEPTS

L'analyse des concepts ci-dessous met en lumière la compréhension de la genèse du concept fard « déplacé interne ». Ces concepts renseignent sur le parcours migratoire qui accompagne les déplacé(e)s internes et expose toutes les méandres associés à cette problématique du déplacé interne.

1.1.1. Migration comme mobilité

Dans ce contexte, il convient de souligner la substitution progressive du concept de migration par celui de mobilité. Cette référence conceptuelle est devenue fréquente autant dans les sphères politiques que dans la recherche. Des économistes évoquent la mobilité des personnes comme faisant partie des forces de la mondialisation (Bhagwati, 2003). Le concept de mobilité semble servir à décrire de nouvelles modalités de mouvement et d'insertion des étrangers, à savoir les migrations circulaires et temporaires et des conditions inédites de gestion migratoire. Les pays les plus industrialisés, qui sont les plus touchés par ces transformations, deviendraient des États migratoires (Hollifield, 2004). Pour certains, ce serait le commencement d'une mutation profonde de la gestion migratoire ; d'un paradigme de la migration, nous serions passés à un paradigme de la mobilité (Papademetriou, 2009).

1.1.1.1. Le concept de migration

Étymologiquement, le concept « migration » vient du mot latin « migratio », dérivé du verbe « migrare » qui signifie migrer, s'en aller d'un endroit, changer de séjour, partir, émigrer, l'exode. La « migration » est donc l'action pour une personne, un animal ou une chose de se

déplacer d'un endroit à un autre (Dictionnaire La Toupie, 1968). D'après l'historien Jean de Vignay (2012), la migration désigne « le déplacement d'une population qui quitte un pays pour s'établir dans un autre ». Pour Michel Miaille (2009), « la migration » est défini comme, un droit humanitaire fondamental de liberté, d'égalité, de sûreté, d'exclusion de toute forme d'esclavage et de torture ainsi que de reconnaissance de la personnalité juridique.

Pour les instances internationales, « la migration » se définit comme le « droit de circuler librement à l'intérieur d'un État » et « le droit de quitter tout pays, y compris le sein, et de revenir dans son pays (art. 13), et celui qui pose le principe du « droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile en d'autres pays (art. 14) ». La sociologie quant à elle définit « la migration » comme le déplacement d'un être humain ou d'une population d'un lieu (pays, région) à un autre, éventuellement pour s'y installer. Ainsi, la migration est un phénomène vieux comme le monde, qui aujourd'hui a pris de l'ampleur et a entraîné des conséquences qui obligent à la considérer dans sa globalité, à la fois dans ses dimensions sociales, économiques, culturelles, mais aussi comme un droit à la fois dérisoire et fondamentale. Selon Wresinski (1987), les causes des migrations sont pluridimensionnelles et complexes.

Les guerres et autres conflits violents importants n'apparaissent pas du jour au lendemain, mais se développent sur la base d'évolutions économiques, sociales et politiques jusqu'à la manifestation violente des conflits accumulés. L'émigration massive est donc souvent le résultat d'une longue évolution négative, qui prend sa source dans la société concernée ou à l'extérieur. Certains facteurs sont facilement imputables à des acteurs concertés, par exemple quand un gouvernement décide de procéder à des « nettoyages ethniques » ou de déclencher une guerre. Cela vaut également lorsque les motifs entraînant de telles décisions sont bien plus anciens et impliquent aussi d'autres acteurs (Braunsdorf, 2017). Les catastrophes naturelles développées plus bas, parfois provoquées par l'homme ou encore les mécanismes du marché mondial peuvent jouer un rôle, mais aussi la structure sociale d'une société, comme de très fortes inégalités ou la domination politique d'un groupe ethnique sur d'autres. C'est précisément lorsqu'il existe déjà de fortes tensions internes que des facteurs externes, les mouvements migratoires se déclenchent. Lorsqu'il existe déjà une forte concurrence autour des ressources dans une société, une diminution de la marge de manœuvre en matière de distribution due à l'effondrement des recettes d'exportation ou à l'arrivée d'une concurrence étrangère pressante sur le marché intérieur, peut avoir des effets dévastateurs.

1.1.1.2. Mobilité sociale

Issus du mot latin « mabilitias », qui signifie mobilité, facilité à se mouvoir, agilité. La mobilité sociale selon le dictionnaire La Toupie (1968) désigne le changement de position sociale d'une personne par rapport à celle de ses parents. Pour le sociologue Rigaudiat (2007), la notion de « mobilité sociale » a un sens bien spécifique à la sociologie. Pour lui, la mobilité sociale désigne le passage d'un individu ou d'un groupe d'individus d'une catégorie sociale à une autre. Elle peut donc être individuelle ou collective.

Selon cet auteur, il peut arriver qu'un individu change de statut social au cours de sa carrière, on parle alors de mobilité intragénérationnelle, car elle concerne les évolutions d'une seule génération et se définit comme le changement de statut social d'un individu au cours de sa carrière professionnelle. Il peut aussi changer de position par rapport à celle qu'avaient ses parents quand ils avaient son âge. L'on parle alors de mobilité intergénérationnelle, car elle concerne les évolutions entre deux ou plusieurs générations et peut être défini comme le changement de position sociale d'un individu par rapport à son origine sociale. Quand la position sociale d'un individu est supérieure à la position de son origine sociale, on parle de mobilité ascendante. Quand en revanche, elle est inférieure à son origine sociale, on parle de mobilité descendante.

Les interrogations sur les conséquences de la mobilité intergénérationnelle occupent une place importante au sein du champ de la mobilité sociale et apparaissent dès la formalisation du concept de mobilité sociale. Sur ce point, la théorie de Sorokin (1927) est nuancée lorsqu'il souligne que les freins à la mobilité (par exemple, une structure sociale trop étanche) menacent l'ordre social et que la mobilité sociale est facteur de progrès culturel parce qu'elle favorise les échanges entre les groupes et stimule ainsi la pensée. Ce théoricien évoque également les risques pour la santé mentale des individus qu'elle déplace, privés de leurs repères initiaux et suspendus quelque part au milieu d'un « *no man's land social* ».

Parmi les analyses ultérieures, les conséquences de la mobilité sociale figurent en bonne place que celles de ses conséquences politiques. Sur le plan psychologique, le premier type fait des tensions psychologiques et est lié à la trajectoire intergénérationnelle. Selon un tel schéma explicatif, les individus mobiles seraient suspendus entre deux identités et confrontés à une perte lourde de menaces sur le plan individuel. Résumant ces inquiétudes, Lipset et Bendix (1959) concluent, qu'affirmer a priori qu'un fort taux de mobilité serait une bonne chose pour ignorer les preuves évidentes du coût social : un coût probablement élevé sur le plan de la combativité,

de la frustration, du déracinement et diverses maladies qui en découlent.

1.1.1.3. Mobilité professionnelle

Viddigo (2020) définit « la mobilité professionnelle » comme la faculté et la facilité de se mouvoir. Elle est en quelque sorte les mouvements vécus par le salarié lorsqu'il passe d'un rôle organisationnel à un autre, que ce soit au sein de la même entreprise ou vers une autre. Cependant, Viddigo (2020) renseigne qu'on ne pourrait définir la mobilité professionnelle sans distinguer ce qui relève du potentiel de l'acceptation elle-même. Ainsi, un salarié pourrait préférer conserver sa situation actuelle alors même que son employeur lui propose un changement d'affectation.

D'après lui, pour évoquer correctement la mobilité professionnelle, il faut aussi expliquer ici qu'elle peut être de deux grands types principaux : une mobilité organisationnelle et/ou une mobilité géographique. Concernant la mobilité organisationnelle, il s'agit de voir ici une mobilité verticale caractérisée par le passage de niveaux au sein d'une même hiérarchie. Cet auteur nous met en garde que si un salarié peut le plus généralement évoluer au poste N+1, il peut aussi avoir une mobilité horizontale en restant au même niveau hiérarchique par le simple changement de fonction.

La mobilité professionnelle géographique pour sa part, peut être intra-organisationnelle ou inter-organisationnelle en changeant d'entreprise dans ce second cas. A ce titre, la mobilité peut être nationale et internationale (Club Entreprise, 2020). Selon Guillotin et Hamouche (1999), la mobilité professionnelle a des conséquences remarquables tant pour l'employeur que pour le salarié. C'est un enjeu de flexibilité du travail qui se mesure par exemple pour le collaborateur comme une expérience permettant d'être plus apte au changement, d'être plus polyvalent également.

1.1.1.4. Mobilité due aux catastrophes et aux guerres

Les études de Sarzin (2017) sur la migration due aux catastrophes et aux guerres qualifient ce type de migration comme « des déplacements forcés ou involontaires » et établissent souvent une distinction entre déplacements causés par les conflits et déplacements causés par des catastrophes. En général, les déplacements dus aux conflits sont causés par l'homme et ceux dus aux catastrophes sont provoqués par des causes naturelles. Selon l'OIM (2020), le « déplacement forcé » est un mouvement migratoire non volontaire, contraint et subi, causé par divers facteurs, mais qui implique un recours à la force, à la contrainte ou à la coercition.

La définition inclut une note qui précise qu'il ne s'agit pas d'un concept juridique international, ce terme a été utilisé pour décrire les mouvements des réfugiés, des personnes déplacées et dans certains cas, de victimes de la traite. Au niveau international, l'utilisation du terme « déplacement forcé » fait l'objet d'un débat car il est généralement reconnu qu'il existe plusieurs degrés d'autonomie plutôt qu'une atteinte au régime juridique de protection internationale existant. (Glossaire de l'OIM sur la migration, 2019). En vertu de la convention de l'ONU relative au statut des réfugiés (1951) et de son protocole de 1967, les personnes dont la situation est assimilable à celle des réfugiés comprennent « des groupes de personnes hors de leur pays d'origine et qui ont besoin de protection tout comme les réfugiés, mais pour qui le statut de réfugié n'a pas été déterminé, que ce soit pour des raisons pratiques ou autres ».

D'après les principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays, E/CN.4/1998/53/Add.2.) de la HCR (2013), les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont définies comme : Des personnes ou des groupes de personnes qui ont été forcés ou contraints à fuir ou à quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel, notamment en raison d'un conflit armé, de situations de violence généralisée, de violations des droits de l'homme ou de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme ou pour éviter des effets, et qui n'ont pas franchi les frontières internationalement reconnues d'un État.

Bohnsack (2021, p. 187), souligne que le déplacement forcé fait référence à des personnes forcées de quitter leur foyer et chercher un refuge pour échapper aux conflits, à la violence, aux violations des droits de l'homme, aux persécutions et aux catastrophes naturelles. Selon cette définition, l'on peut distinguer deux groupes principaux : les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les réfugiés. Ainsi, en temps de guerre, la capacité de se déplacer est essentielle pour les populations à la quête de survie et de sécurité pour leur vie. Dès lors, le déplacement forcé entraîne de nouvelles vulnérabilités, et donc de nouveaux fléaux migratoires tels que les conséquences économiques à long terme et l'incapacité soudaine des victimes à gagner leur vie et être autonomes.

1.1.2. Le déplacé interne

Selon les principes directeurs adoptés en 1998 (Guiding Principles on Internal Displacement) du UNHCR, « les déplacés internes » sont des : Personnes ou des groupes de personnes qui ont été forcés ou contraints de quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel, notamment en raison d'un conflit armé, de situations de violence généralisée, des violations des

droits humains ou de catastrophes naturelles ou ,provoquées par l'homme ou pour éviter les effets, et qui n'ont pas franchi les frontières internationalement reconnues d'un État.

Autrement dit, « les déplacés internes » sont des personnes contraintes de fuir à l'intérieur de leur propre pays, en raison de conflits armés, de violations des droits humains ou de catastrophes naturelles. Lorsque des personnes passent une frontière pour échapper aux persécutions, elles sont protégées par des conventions internationales et sont juridiquement considérées comme des réfugiés. Les personnes vivant une situation semblable qui quittent leur région d'origine tout en restant dans leur propre pays, deviennent « des déplacés internes ».

Leur protection relève de la responsabilité de l'État concerné, mais celui-ci ne peut cependant souvent plus l'assurer ou refuse de la garantir aux groupes de populations concernées (Terminski, 2012, p. 170). Selon Ozden (2010, p. 78), les destins des déplacés internes sont souvent méconnus de l'opinion publique, et se jouent loin des interventions de secours humanitaires. Bien que victimes de la guerre et des persécutions, ils ne bénéficient souvent d'aucune protection juridique, physique ou psychologique. Leur avenir est incertain, les condamnant à vivre comme des parias dans leur propre pays.

1.1.3. Le déplacé interne : un migrant en rupture de lien

Appréhender les troubles psychotraumatiques comme une situation de crise psychique permet de dépasser le niveau purement descriptif des critères diagnostiques et pathologiques et de mieux comprendre ce que vit le sujet dans cette expérience unique et complexe de bouleversements et de changements intérieurs. Il est important de faire un rappel de l'évolution de la notion de crise pour en comprendre toute la pertinence. Selon Crocq (1999), la vision uniquement pathogène de la notion de crise est assez récente et date du XIXe siècle, et il faut revenir à la conception première et ancienne de la crise pour retrouver tout son sens dynamique. En effet, le terme *krisis*, introduit par Hippocrate dans le domaine médical, désignait la phase critique de la maladie et son point culminant, qui pouvait être le prélude à trois types d'issue : guérison, aggravation ou complication et mort.

La crise était ainsi conçue comme un moment de changement décisif et critique, de transition entre deux périodes d'évolution et de véritable alternative pour le meilleur ou pour le pire. Concevoir la crise de cette manière permet de sortir des logiques pathogènes et de l'envisager d'un point de vue dynamique comme un moment de transformation vers un changement, qu'il soit positif ou négatif. C'est donc davantage cette notion d'alternative qui doit

être retenue dans la définition de la crise. Cette alternative se situe dans une période charnière entre une désorganisation et une tentative de réorganisation et restauration.

Si l'on prend en compte cette structure formelle de la crise, alors il ne s'agit plus de considérer la maladie comme seulement le signe d'une défaillance, mais aussi comme un moment de lutte pour la guérison (Bolzinger, 1981). Ainsi, dans la crise traumatique, on peut comprendre une série de signes typiques (syndrome de répétition, plaintes répétitives, demandes incessantes adressées au corps médical, et social, besoin d'être compris...) comme des tentatives de la part du sujet de résolution du traumatisme à travers une recherche de sens et d'écoute.

Ces signes doivent être décodés par le clinicien comme des appels à l'aide et des tentatives de régler une souffrance qui ne peut être exprimée autrement. Quand les sujets rencontrent chez le clinicien une écoute attentive, une reconnaissance du vécu et une possibilité de donner un sens à leur expérience traumatique, la répétition cesse, et peut alors commencer le travail d'élaboration et de narration menant vers la restauration psychique. (Crocq, 1999)

1.1.3.1 Le concept de lien

Selon Kaës (2010), le lien est ce qui lie plusieurs sujets entre eux dans un ensemble . Les liens interpersonnels se diversifient en sous ensembles dont les expressions se manifestent, sur le fond de la réalité psychique du groupe , dans la formation de couples ou trios . Le lien est défini par 3 dimensions ; la première le caractérise par son espace et son contenu . Le lien est un espace de réalité psychique spécifique construit à partir de la matière psychique engagée dans les relations entre deux ou plus de deux sujets . Le lien se fonde sur les alliances inconscientes nouées entre eux . La seconde dimension est celle du processus : le lien est le mouvement plus ou moins stable d'investissements , des représentations et des actions qui associent deux ou plusieurs sujets pour accomplir certaines réalisations psychiques qu'ils ne pourraient pas obtenir seuls : accomplissement de désirs ; constructions de représentations , mise en œuvre de défenses .

La troisième dimension concerne la logique du lien . nous avons à faire à une corrélations de subjectivités , dont la formule pourrait être énoncée de la manière suivante : « pas l'un sans l'autre , sans les alliances qui soutiennent leur lien , sans l'ensemble qui les contient et qu'ils contruisent , qui les lie mutuellement et qui les identifie l'un par rapport à l'autre.

Kaës a développé dans ses travaux une théorie du lien à partir de l'expérience du groupe, théorie qui est celle des mouvements du désir inconscient : désir de l'autre et de l'objet du désir de l'autre (Kaës, 1996, p. 5). Il prend en considération les rapports mutuels du sujet et de l'objet « en tant que celui-ci est animé de la présence de l'autre » et précise la différence entre l'état de

lien et la structure de lien (Kaës, 1984) : l'état de lien serait sans fonction séparatrice, lien sans liens, alors que la structure de lien suppose une coupure, un intervalle, une discontinuité. Il ajoute que les états de lien seraient constitués par la transmission directe des mouvements émotionnels inconscients.

Pour lui, l'intersubjectivité est un fondement de la vie psychique et « cette question ne se réduit pas à prendre en considération la place et la fonction d'un Autre et des autres (plus d'un autre) dans l'espace intra-psychique. L'intersubjectivité n'est pas seulement la partie du sujet tenue dans la sub-jectivité de l'autre ou de plus d'un autre. La question de l'intersubjectivité pose le problème de la reconnaissance et de l'articulable de deux espaces psychiques partiellement hétérogènes dotés chacun de logiques propres » (Kaës, 1998, p. 49).Espaces psychiques hétérogènes entre l'individu et le groupe dans lequel il naît, auquel il appartient ou auquel il adhère. Espaces psychiques hétérogènes dans le lien entre deux sujets.

Reprenant le double statut narcissique de l'individu, sa propre fin et la chaîne à laquelle il est assujéti, il note qu'il ne s'agit pas d'une relation entre l'intra-psychique et le groupal, mais d'« une bipolarité interne qui dessine la possible division du sujet de ce qui, en chacun de nous, est singularité et polarité ».

Il reprend à son compte le contrat narcissique tel que le définit Aulagnier pour dire que, dans ce contrat des rapports corrélatifs de l'individu et de l'ensemble social, « chaque nouveau venu doit investir l'ensemble comme porteur de la continuité et, à cette condition, l'ensemble soutient une place pour l'élément nouveau. Tels sont schématiquement les termes du contrat narcissique : il exige que chaque sujet singulier prenne une certaine place offerte par le groupe et signifiée par l'ensemble des voix qui, avant chaque sujet, a tenu un certain discours conforme au mythe fondateur ».

Il nomme pacte dénégatif « la formation intermédiaire générique qui, dans tout lien qu'il s'agisse d'un couple, d'un groupe, d'une famille ou d'une institution , voue au destin du refoulement, du déni ou du désaveu ou encore maintient dans l'irreprésenté et dans l'imperceptible ce qui viendrait mettre en cause la formation et le maintien de ce lien et des investissements dont il est l'objet ».

Ce pacte est lui même refoulé. « Le prix du lien est ce dont il ne saurait être question entre ceux qu'il lie, dans leur intérêt mutuel, pour satisfaire à la double logique croisée du sujet singulier et de la chaîne. » (1988, p. 27-34). Il distingue plusieurs types de négativité : la négativité radicale, la négativité d'obligation et la négativité relative. La première étant

l'impartageable, la seconde ce qu'il ne faut pas partagé pour maintenir le lien, la troisième ce qui pourrait être partagé, mais ne l'est pas.

Kaës (2014) dans *alliances inconscientes*, pour se lier les uns aux autres, dès l'origine de la vie psychique et ultérieurement pour former un couple, vivre en famille, s'associer en groupe, pour vivre en communauté avec d'autres humains, les sujets s'identifient entre eux et à un objet commun. Ils s'accordent entre eux par des échanges préalables ou parallèles aux identifications, par des accordages qui se produisent en deçà ou en marge de la parole, par des résonances fantasmatiques et par les diverses modalités des identifications spéculaires, narcissiques, adhésives, projectives et introjectives. Par tous ces processus, ils se nouent les uns aux autres. Il arrive que ces noeuds mettent en oeuvre des moyens archaïques : des incorporations, des inclusions de choses psychiques mises en dépôt en soi ou que nous déposons chez d'autres. Nous tenons les uns aux autres par ces accordages psychiques, mais aussi par la parole et par la culture.

Toutefois, pour entrer dans le lien, les sujets d'un lien doivent encore nouer et sceller entre eux des alliances : non seulement pour établir, maintenir et resserrer (*contracter*) leur lien, mais surtout pour en préserver les contenus et les enjeux, pour chacun d'entre eux et pour le lien lui-même. Nous tenons ainsi les uns aux autres par des alliances, certaines secrètes et pour une part inconscientes, mais qu'une parole, un geste, un acte peuvent révéler. Une fois conclue dans ce but, l'alliance consciente ou inconsciente est créatrice d'accord et de consensus. Mais il faut aussi en mesurer la contreface et le prix, ce qu'elle laisse de côté justement pour éviter le conflit, la confrontation, le discord, la rencontre des différences et des différends : l'alliance risque alors d'amputer l'irréductible pluralité sans laquelle la pensée ne peut se former et se transmettre.

Les sujets d'un lien peuvent escompter de ces alliances d'autres sortes de contreparties et de bénéfices : la continuité de leur lien et la sécurité qui s'y attache, certaines réalisations personnelles qui ne peuvent être accomplies que dans le lien, par le moyen de l'alliance, par exemple un investissement narcissique réciproque, une relation amoureuse suffisamment stable, une protection contre les dangers réels ou fantasmés, une jouissance qui ne peut être acquise qu'avec l'accord inconscient de l'autre. Sous cet aspect, les alliances inconscientes ont la structure d'un symptôme partagé, auquel chaque sujet contribue et dont il tire bénéfice pour ses propres intérêts, à la condition que ceux avec lesquels il se lie aient, sinon l'exact même intérêt, du moins celui de fonder leur lien sur cette alliance.

Selon Kaës (2014) La solidarité entre les éléments d'un système est garantie par une instance métasystémique. Toutes les alliances sociales, politiques ou religieuses requièrent des

garants dont la fonction est d'assurer le bien-fondé de leur objet, de leurs buts et de leurs termes, mais aussi les sanctions qui accompagnent le non-respect de leur tenue, la rupture ou la trahison de l'alliance. La garantie est d'abord, en effet, un engagement, elle apporte un crédit, une crédibilité, une créance. Toute alliance, tout contrat met en tension les termes de la garantie, et notamment la confiance qui la soutient. Touraine (1965), définit les garants métasociaux, comme des cadres qui légitiment, en dernière instance, les pactes, contrats, serments et alliances par lesquels se maintiennent et se légitiment les liens sociaux et leurs organisations.

Ces garants ont un corrélat dans la vie psychique. Les garants métapsychiques sont des cadres sur lesquels se fonde la vie psychique de chaque sujet, et au premier plan de ces cadres, les alliances inconscientes. Celles-ci tiennent une partie de leur fonction conservatrice et autoconservatrice des qualités propres à ces garants. Ils assurent la stabilité des alliances soit en évitant les désorganisations et les conflits, soit en ce qu'ils en constituent une issue. Les catastrophes collectives et les grands dérèglements sociaux et politiques précipitent la formation ou le renouvellement des alliances inconscientes, dans la mesure où les garants métasociaux et métapsychiques sont défaillants ou anéantis.

Les recherches (1980) et (2003) portait sur la manière dont se nouent les alliances inconscientes lorsque le refoulement est inopérant devant les effets mortifères du triomphe des idéaux aliénants et des idoles cruelles, dans les grands massacres génocidaires, devant la perte des certitudes et de la toute-puissance des idées.

1.1.3.1la rupture de lien et ses effets

Selon Kaës (2013) dans *crise , rupture et dépassement* , la rupture implique et révèle l'union qui la rend possible. On pourrait dire : une séparation (ou une perte) a eu lieu (ou aura lieu) qui révèle qu'un état d'union et de continuité vient de cesser (ou cessera). Le dérèglement que provoque la ruptures'accompagne du sentiment intense d'une menace pour l'intégrité du soi et pour la continuité de l'existence subjective, de brèches dans la capacité d'être contenu. L'expérience de la rupture suppose que la rupture a pu être éprouvée et élaborée comme cessation de l'état d'union, fin de la continuité et perte de la contenance. Une rupture masque toujours une autre rupture qui la rappelle et la contient.

Toute crise implique non une logique de l'individu, mais une logique relationnelle : du couple et du groupe. L'analyse transitionnelle doit permettre d'inaugurer une logique du « pas l'un sans l'autre», à travers des situations ou des états repérés dans la clinique, dans la technique et dans la théorie psychanalytique : tout ce qui se rapporte à la *relation* d'objet, ou à la fonction

trans-narcissique, ou encore à l'*intertransfert*, mais aussi aux formations groupales issues de l'étayage multiple du psychisme, en fournit la matière.

Ce passage est mobilisateur d'angoisses profondes que les rites ont pour fonction de réduire et d'ordonner vers l'appropriation de l'état adulte selon les normes sociales en vigueur, il implique le retour et le recours à l'ancien, le remaniement des identifications et des relations d'objets projetées comme l'avenir du sujet. Mais une telle crise peut en rencontrer ou en réactiver une autre : celle de la génération qui précède, et qui se trouve alors souvent confrontée à ses propres ruptures (crise du milieu de la vie décrite par Jaques), et à celle qui peut prélude, pour la troisième génération, celle des grands-parents, à l'entrée dans la vieillesse. Une caractéristique de notre temps est que ces ruptures ne sont plus socialement réglées.

Ce qui permet de penser le monde et de se représenter ce qui advient, c'est-à-dire le psychisme, se construit dans l'accordage entre la base narcissique individuelle, constituée à partir du contrat de vie passé à la naissance avec ceux qui l'accueillent, et un environnement culturel, offrant un système de représentations sûres, stables et partagées. Cette alliance, cet accordage, lie le sujet à cet environnement qui le constitue et l'inscrit dans une chaîne générationnelle ; ce double ancrage, individuel et collectif, offre une signification partagée et permet de donner un sens à ce qu'il vit. Ainsi, la culture précède, enveloppe, fonde toute psyché singulière et participe à son fonctionnement. Garant de la vie psychique, elle assure identité et intégrité, et offre au sujet « une version du monde », lui permettant de comprendre et de penser les changements et bouleversements de sa vie. Sa cohérence et sa continuité favorisent les rapports de chacun avec lui-même, les autres, le monde. Ce « drapé culturel », toujours en mouvance et en évolution, concerne l'expérience vitale de chacun et l'invite à la créativité.

Cela nécessite, on s'en doute, une certaine stabilité des enveloppes culturelles. Certes, tout changement de « contexte » remodelise en partie le psychisme d'un sujet, mais des contrats le lient à son histoire, à sa famille, à ses coutumes. En revanche, certaines conditions de la migration peuvent détruire les liens d'appartenance, au risque alors de dysfonctionnements psychiques sévères. Le « désaccordage » entre « l'intérieur et l'extérieur » du psychisme, par défaut, rupture ou destruction des garants environnementaux et fondateurs, par perte des repères sociaux, culturels, historiques, entraîne un déséquilibre profond, voire une crise structurelle.

1.1.4.1 Le concept de vécu

Etymologiquement, le mot « vécu » vient du mot grec « veky » qui signifie « vivre » et se définit comme « la manière de passer sa vie ». En tant qu'adjectif, vécu est ce qui appartient à

l'expérience de la vie, c'est-à-dire le réel ; ce qui s'est passé et/ou se passe réellement. Tandis qu'en tant que nom masculin, le vécu est synonyme de l'expérience vécue, le véridique, le vrai (Larousse, 2010). Le vrai ici n'est pas obligatoirement la concordance entre ce que le sujet vit et ce qu'il ressent, car comme le souligne Merleau-Ponty (1945) « Le vécu n'est jamais tout à fait compréhensible, ce que je comprends ne rejoint jamais exactement ma vie » (p.35). La compréhension du vécu semble donc plus aisée en psychologie.

La notion de vécu en psychologie renvoie à l'expérience de la vie, l'expérience vécue en relation avec un phénomène. C'est l'ensemble de tous les événements qui vont meubler la vie de l'individu concerné par une étude sur un phénomène qui l'inclut (Panes, 2008). Doron et Parot (1991) définissent le vécu comme « l'ensemble des événements inscrits dans le flux de l'existence en tant que ceux-ci sont immédiatement saisis et intégrés par la conscience subjective » (p.45). Ceci veut dire que l'immédiat qui constitue le caractère essentiel de l'expérience vécue signifie la coïncidence de l'objet et de la conscience.

Nous disons que dans cette étude, le vécu est compris comme le récit de la vie du sujet, prenant en compte la manière dont il s'adapte ou non à la situation dont il fait face (Fitzell & Pakenham, 2010). D'autre part, le traumatisme psychique est pris comme un phénomène d'effraction du psychisme et de débordement 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 acteur (Crocq, 1999). La combinaison de ces deux éclaircissements nous donne une définition du vécu traumatique.

Le vécu traumatique sera donc défini comme le récit de la vie du sujet, prenant en compte la manière dont il s'adapte ou non à une situation d'effraction de son psychisme et de débordement de ses défenses. Ainsi, Nelson (2007) allant dans le même sens, conçoit le vécu traumatique comme « la manière dont un individu s'adapte ou non à la situation traumatique » (p. 19). De toute façon, avant que chacun ne vive le traumatisme à sa manière, il faut qu'il y ait au préalable une exposition à ce dernier.

1.1.4.2 Effraction traumatique

L'effraction traumatique se produit lorsque les capacités de liaison de l'appareil psychique individuel ou groupal sont débordées, laissant ce dernier dans un état de sidération, d'effroi, de grande détresse. Le traumatisme psychique se définit comme un "phénomène d'effraction du psychisme, et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (physique ou

psychique) d'un individu, qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur" (Crocq, 2014). Dans le cas d'un traumatisme, il y a effraction du « pare excitation » (Freud, 1920) ; la membrane défensive est perforée et traversée par les stimulations extérieures dangereuses.

Selon Crocq, (2014)., l'élément fondamental est l'effet de surprise : le sujet n'est pas préparé, la charge positive à la surface du pare excitation est, à ce moment-là, faible, ce qui permet à l'image de la menace vitale de pénétrer à l'intérieur de l'appareil psychique et de s'y installer. Le pare excitation ne peut supporter la rencontre avec la situation traumatique. Et pour cause, il s'agit d'une rencontre bien particulière avec, ce que Lebigot (1994) appelle « le réel de la mort ». Ce dernier explique que « le traumatisme provient d'un vécu de mort psychique contemporain d'une menace vitale qui surprend le sujet en état de repos ». Le trauma se veut donc le résultat d'une rencontre singulière, entre un sujet et le réel de la mort, la sienne ou celle d'un proche.

Nous ne disposons pas au sein de notre appareil psychique, de représentation de la mort. Nous nous savons mortels bien sûr, intellectuellement, mais nous vivons tous comme si nous étions immortels. Aussi, nous pouvons imaginer la mort, la fantasmer, mais nous n'en n'avons pas de représentation. Nous ne nous situons que du côté de l'imaginaire, et non du réel. Alors, lorsque le sujet fait face à une situation de danger extrême, il est amené à éprouver par tous ses sens la réalité de la mort. Il se trouve du côté du réel et non plus de l'imaginaire avec toute la détresse que cela suppose. L'image de la mort pénètre dans l'appareil psychique mais ne trouve pas de représentation pour l'accueillir et se lier à elle, puisqu'il n'y a pas de représentation de la mort dans notre inconscient. L'image traumatique va donc s'installer à l'intérieur de l'appareil psychique, comme un « Corps Etranger Interne » pour reprendre le terme de Freud (1895). Sans possibilité de liaison à d'autres représentations, l'événement va rester gravé « tel quel » dans la psyché, à l'état brut, tel qu'il a été perçu.

Ainsi, un « Corps Etranger Interne » se loge et s'incruste fixement au cœur de la vésicule vivante et va gêner la libre circulation de l'énergie psychique. Sa présence va perturber le fonctionnement psychique et générer un certain nombre de symptômes. L'effet de surprise et la brutalité de la situation sont les caractéristiques essentielles de l'événement qui favorisent le phénomène d'effraction et l'intrusion de l'image traumatique. Le caractère inopiné et imprévisible est fondamental, puisqu'il explique l'absence d'anticipation et la non-préparation du pare excitation à l'assaut des excitations dangereuses. L'instant du trauma est généralement très bref, comme un coup de couteau dans l'appareil psychique, au moment où le sujet est au repos, d'où l'expression connue « blessure psychique ». Rappelons d'ailleurs à

ce propos, que l'étymologie du mot grec ancien « trauma » signifie « blessure avec effraction ».

Toujours dans cet essai, Freud élabore une conception « énergétique » ou « économique » du trauma, illustrée par la métaphore comparant l'appareil psychique à une vésicule vivante munie de sa couche extérieure de défenses « pare- excitation »! : l'excitation apportée par l'événement traumatique vient faire effraction au travers de cette couche et demeure au sein de la vésicule comme un « corps étranger », provoquant de vains efforts d'assimilation ou d'expulsion. Quoi qu'il en soit, d'un côté du front comme de l'autre, les psychiatres en étaient venus à abandonner les diagnostics superficiels d'anxiété de guerre et d'hystérie de guerre pour se tourner vers celui de névrose ou psychonévrose de guerre, qui implique le bouleversement de la personnalité et l'atteinte de son narcissisme, sous- jacents à l'émergence des symptômes.

1.1.5 Traumatisme

Étymologiquement le concept de “traumatisme” vient du mot grec « traumatos » qui signifie blessure, ou affection (Larousse, 2010). Ce dictionnaire le définit dans son sens médical comme « un ensemble de lésions locales provoquées par l'action violente d'un agent extérieur et les troubles qui en résultent » (p.1056). Dans son sens psychologique, qui nous intéresse dans cette étude, il le considère comme « un événement qui, pour un sujet a une forte portée émotionnelle et qui entraîne chez lui des troubles psychiques ou somatiques par suite de son incapacité à y répondre immédiatement de façon adéquate » (p.1057). Pour ne pas confondre ces deux sens, médical et psychologique, Crocq (1999) utilise le concept de “psychotraumatisme” ou de “traumatisme psychique”.

Le traumatisme psychique pour Larousse de Psychologie (2010) est « un évènement subi par un sujet qui en ressent une très vive atteinte affective et émotionnelle, mettant en jeu son équilibre psychologique et entraînant souvent une décompensation de type psychotique ou névrotique ou diverses somatisations » (p.2041). Ce qui est mis en exergue ici, c'est l'atteinte de la sphère affective et émotionnelle. Tel n'est pas le cas chez les psychanalystes qui donnent au traumatisme psychique une définition beaucoup plus énergétique. Laplanche et Pontalis (1978) s'inspirent des définitions de Freud et considèrent que le traumatisme psychique était un «évènement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre de manière adéquate, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique.» (p.956).

Pour eux, il se caractérise par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité à maintenir et à élaborer psychiquement ces excitations. L'Association Psychiatrique Américaine (APA) met quant à elle l'accent sur le stress qui découle de l'événement traumatique. L'APA (2000) caractérise le traumatisme psychique comme l'expérience d'un individu qui a : « vécu ou été témoin ou été confronté à un ou des événements, durant lesquels des individus ont pu mourir ou être gravement blessés ou bien été menacés de mort ou de graves blessures ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée » (critère A1 DSM-IV-TR).

Si l'APA met l'emphase sur l'ampleur dramatique de l'évènement, Crocq (1999) semble prendre en compte la singularité de l'individu et la sévérité de l'évènement. Crocq (1999) dans une approche phénoménologique définit le traumatisme psychique comme un «phénomène d'effraction du psychisme et de débordement 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 acteur » (p.31).

1.1.6.1 Traumatisme comme effraction

D'après l'étymologie du traumatisme, qui vient du mot grec « traumatismos » et qui signifie « action de blesser », l'aspect médical apparaît historiquement en premier. En ce sens, on définira d'abord un traumatisme comme une lésion, une façon mécanique. Le mot traumatisme sera ensuite appliqué aux blessures psychiques, aux chocs émotionnels violents dus à une situation si critique, exceptionnelle et urgente que le sujet est dans l'impossibilité de les maîtriser ou de les décharger : il se trouve démuni, impuissant, tant psychiquement que physiquement, à maîtriser l'évènement. Ce défaut de contrôle peut être physique et énergétique ; il peut se traduire par une absence d'organisation de son système de défense ou par un vide au niveau du sens de l'évènement dans son existence.

Le traumatisme est relatif aux circonstances, à l'intensité de l'évènement et aux ressources personnelles du sujet. Autrement dit, le traumatisme psychique est un processus psychique d'effraction et de débordement du psychisme (Crocq, 1996).

Il y a « traumatisme » souligne Roussillon (2014) lorsqu'un sujet est confronté à un excès d'excitation qui déborde ses capacités à endurer et à lier la situation qui se présente à lui, cette excitation produit une effraction psychique étendue qui est à l'origine d'une douleur psychique. Cette effraction psychique par l'excitation qui, comme on le voit, est caractéristique du trauma. Elle se spécifie par un certain nombre de traits qui confèrent à la douleur psychique sa nature

particulière. Roussillon (2014) ajoute que, le débordement d'excitation produit un état dans lequel le sujet ne peut véritablement se saisir de ce à quoi il est confronté, qu'il ne peut véritablement pas le représenter symboliquement, c'est-à-dire le mettre en sens, ni même le lier d'une manière non-symbolique.

Le sujet n'a pas de recours au sein même de la situation pour faire face à la menace et à la blessure que celle-ci représente pour son intégrité psychique (ou somatique). La sidération psychique et le médusage qui accompagnent le trauma sidèrent aussi la temporalité et l'ensemble du système secondaire de la psyché. L'expérience paraît durer interminablement et sans fin. Douleur, sans représentation, sans recours, sans fin, l'expérience traumatique est immaîtrisable, insaisissable et non liable par la psyché, elle ne peut être domptée. C'est pourquoi d'après Roussillon (2014), l'expérience traumatique est débordante et désorganisatrice. Elle fait encourir à la psyché la menace d'une mort psychique ou d'un état de mort de la subjectivité dans la logique de Winnicott.

Son impact sera alors celui d'une terreur sans nom d'après Bion, d'une agonie pour Winnicott, d'une angoisse catastrophique pour les post-klieniens et d'un développement d'angoisse sans limite pour Freud. Selon les différents termes proposés par ces auteurs ci-dessus qui tentent tous de définir l'expérience traumatique, il ressort que l'effet de la confusion psychique qu'entraîne la situation extrême pour la subjectivité conduit à la menace identitaire d'annihilation qu'elle fait encourir.

Roussillon (2014) indique également que, le traumatisme se caractérise autant par ce qui se passe, que par l'incapacité dans laquelle le sujet se trouve à donner sens à ce à quoi il est confronté. Incapacité qui peut provenir de son immaturité mais aussi des conditions d'environnement « symboligène ». Le caractère à la fois « irreprésentable » et « inassimilable » de l'expérience subjective aura pour effet que le sujet ne peut que tenter de se protéger contre les effets désorganiseurs de l'effraction, il n'est que mobilisé à des défenses contre la confusion psychique produite par celle-ci, défenses dont l'aspect majeur, nous le verrons, est de se retirer, d'une manière ou d'une autre de la scène.

1.1.6.2 Effraction corporelle

Avec Freud (1920), il y a effraction corporelle quand l'appareil psychique n'est plus capable de lier les excitations trop intenses avec les réactions émotionnelles anciennes ce qui va entraver répétitivement le contact du sujet à la réalité et se manifestent sur le corps comme troubles psychosomatiques. Glover-Bondeau (2019) renseigne que, l'effraction psychique est

l'expression d'une souffrance intrapsychique ou psycho-sociale par des plaintes corporelles, celles-ci pouvant conduire à une consultation médicale. L'effraction corporelle est l'expression des troubles anxieux et de l'humeur. Les médecins parlent de troubles psychosomatiques, fonctionnels, de somatisation, de troubles de conversion ou somatoformes.

Le syndrome douloureux somatoforme persistant se traduit lui souvent par une douleur intense et persistante, non expliquée entièrement par un problème physique ou physiologique, dans un contexte de problèmes émotionnels et/ou psychosociaux. Les troubles de somatisation ont un retentissement familial, social et professionnel. Différents facteurs contextuels ont été mentionnés comme possibles causes de l'effraction psychique : des antécédents traumatiques, exposition à des décès, divorces, maladies graves dans la famille, etc. il a été observé que les sujets présentant, à l'âge adulte, un trouble somatoforme auraient eu des parents renforçant l'expression somatique chez eux au détriment de l'expression des émotions. Ces parents auraient eu eux-mêmes des comportements de somatisation. Les personnes souffrant de dépression majeure tout comme ceux ayant des troubles anxieux ou des troubles affectifs présentent plus de symptômes de somatisation.

La douleur psychique, la perte corporelle et le travail du moi selon Ferenczi (1918) et Freud, font l'objet d'un investissement narcissique dans la partie atteinte ou manquante. La régression narcissique favorise le travail du moi envahi par l'atteinte corporelle et l'agent traumatique. Le déni de la perte d'un membre est également souvent nécessaire au moi. L'effraction corporelle réactive souvent l'image d'une amputation du moi. L'angoisse de castration peut ainsi être réifiée à partir de la réalité de la castration. Un véritable travail du moi permettra d'élaborer la perte en termes de castration symbolique liée à la peur. La référence à la castration réelle repose sur l'échec de ce travail du moi en relation à des failles de l'appareil psychique et de ses capacités de représentations. Ainsi, le déni de la castration réelle induit le processus de régression et de fixation à l'image perdue du moi, pour éviter sa propre perte, le moi dénie la perte d'une partie du corps.

1.1.6.3 Effraction psychique

Selon Bokanowski (2010), l'effraction psychique est la conséquence d'un événement dont la soudaineté, l'intensité et la brutalité peuvent non seulement entraîner un choc psychique, mais aussi laisser des traces durables sur le psychisme d'un sujet, qui s'en trouve alors altéré. Pour Lebigot (2020), l'effraction psychique correspond également à une réaction d'effroi et de sidération psychique souvent liée à un vécu de mort imminente.

Il s'agit là d'une confrontation soudaine, brutale, violente et imprévisible avec le réel de la mort, sans possibilité de se défendre ou d'anticiper la situation. Cette rencontre a pour effet un état de véritable torpeur de l'appareil psychique, qui se retrouve comme figé et immobilisé à l'instant traumatique, comme en témoignent les symptômes de répétition qui ramènent inlassablement le sujet à la scène initiale. La clinique de l'effroi se révèle capitale pour appréhender les différentes dimensions du traumatisme psychique. L'effroi représente un moment de saisissement, d'anéantissement et de vide au cours duquel les sujets sont comme dans un état second, sans aucune possibilité de réagir ni d'exprimer leurs émotions ou leur angoisse.

C'est aussi un moment de déréalisation, de « blanc » (Lebigot, 2020), où le sujet n'a pas le temps de comprendre ce qui lui arrive et de réaliser la situation, comme s'il n'en faisait pas partie. C'est dans cette vulnérabilité extrême que l'on peut saisir la notion d'effraction. En effet, par la violence, le choc crée une rupture de la pare-excitation ou de l'enveloppe psychique (Freud, 1920) et permet ainsi l'intrusion de l'image traumatique comme un « corps étranger », qui fait alors éternellement retour par défaut d'élaboration. C'est parce que le sujet ne parvient pas à transformer ce percept en pensée et à l'associer à des mots et à des émotions qui prennent sens pour lui que l'image traumatique revient de manière incessante. Le traumatisme psychique correspond à une absence d'élaboration, de mentalisation, d'association et de représentations significatives sur le plan subjectif.

Les symptômes de répétition marquent la prédominance du perceptif qui ne peut être lié à aucune représentation mentale pour pouvoir être associé et intégré à la mémoire. Le sujet narre très souvent cet épisode comme s'il y était encore et dans les moindres détails comme dans un cliché photographique : les odeurs, les sons, les sensations sont présentes et actuelles comme si le temps s'était immobilisé à jamais sans pouvoir reprendre son cours.

CHAPITRE 2 : L'APRÈS COUP ET CAPACITÉ DE SYMBOLISATION

Dans cette partie consacrée au traumatisme psychique, nous commencerons par présenter l'historique de la notion de traumatisme. Ensuite, nous parlerons de l'évènement traumatique, des types de psychotraumatismes, les phases du psychotraumatisme, les troubles liés au traumatisme psychique selon la classification du DSM IV et enfin les facteurs intervenant dans le vécu traumatique.

2.1 LE TRAUMATISME PSYCHIQUE

Étymologiquement le concept « traumatique » vient du grec tardif « *traumatikos* » qui veut dire « qui concerne les blessures, bon pour les blessures ». Mais « *traumatikos* » est aussi dérivé de « *traumatos* » qui signifie blessure, une affection dans l'organisme et au figuré, dommage ou désastre (Marty, 2001, p.11). Avec les premières définitions de Freud (1920), le *trauma* constituait un choc violent, affectant le sujet qui ne s'y attendait pas, et s'accompagnant d'effroi. Par la suite, Laplanche et Pontalis (1978) se sont inspirés des définitions de Freud et ont considéré que le traumatisme psychique était un « événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre de manière adéquate, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique ». Ils complétèrent cette définition en ajoutant que le traumatisme se caractérise « par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité à maintenir et à élaborer psychiquement ces excitations. » (p.874).

Quant aux psychiatres de l'école française, tels Barrois (1988), Crocq (1999) et Lebigot (2001), ils introduisirent au coeur 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 (Crocq, 1999). Ainsi, l'expérience traumatique selon Louis 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, « il est surtout aperception du néant mystérieux et redouté ». Il définit le traumatisme psychique tel qu'un « phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu, qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur » (Crocq, 1999, p.56). D'autre part, Lebigot (2001) le

traumatisme psychique est « une souffrance venant de l'intérieur de l'appareil psychique dans lequel a pénétré et s'est incrustée une image de néantisation qui est destinée à demeurer là longtemps voire toute la vie du sujet » (p.11).

Pour illustrer ses propos, Lebigot (2001) compare l'appareil psychique normal à une vésicule constituée d'une membrane protectrice qui repousse les énergies en excès venant de l'extérieur. Lorsqu'il y a un traumatisme psychique, on observe un afflux d'excitations violentes qui aboutissent à une effraction de la membrane de protection puis à un envahissement de l'appareil psychique. Pour ce qui est des psychiatres américains (Association Psychiatrique Américaine, 2000), ils mettent quant à eux l'accent sur le stress qui découle de l'événement traumatique.

Ainsi, ils le caractérisent comme l'expérience d'un individu qui a « vécu ou été témoin ou été confronté à un ou des événements, durant lesquels des individus ont pu mourir ou être gravement blessés ou bien été menacés de mort ou de graves blessures ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée » (critère A1 DSM-IV-TR). La réaction du sujet doit avoir été marquée par certaines caractéristiques que sont « une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur » (critère A2 DSM-IV-TR).

Il ressort de ces différentes approches qu'actuellement, il n'existe pas de compréhension consensuelle sur le traumatisme psychique. Pour certains auteurs, le trauma est lié au concept de stress, pour d'autres, il est indissociable du psyché. Néanmoins, tous s'accordent pour souligner l'importance de l'événement qui est à l'origine : l'événement traumatique.

2.1.2 L'ÉVÉNÈMENT TRAUMATIQUE

Selon le Dictionnaire Larousse (2010), le mot « événement » vient du latin « Eveniri » qui signifie « arriver », ce qui se produit, arrive ou apparaît. Or l'événement, selon Souki, peut être qualifié d'heureux, de malheureux, d'inattendu, d'exceptionnel ou de commun. (2002. p33). Donc, il ne concerne pas uniquement les situations négatives de la vie mais touche également aux événements heureux telles que les réussites, les naissances...etc.

Quant au Dictionnaire de la psychanalyse, il définit le traumatisme comme « un événement inassimilable pour le sujet, généralement de nature sexuelle et tel qu'il peut paraître constituer une condition déterminante de la névrose. ». (Chemama & Vandermersch, 1998, p.446). Comme nous le voyons cette définition diffère de la précédente car ici, l'événement traumatique a été spécifié pour ne pas dire limité aux événements de nature sexuelle. De même qu'elle ne précise pas exactement le type de névrose que va engendrer le traumatisme. Ce qui

fait dire à Crocq (2003) que l'événement traumatique « est un événement susceptible par sa soudaineté et sa violence, de donner lieu au phénomène de trauma dans le psychisme du sujet qui le subit. On admet qu'il s'agit d'un événement exceptionnel, sortant de la routine quotidienne et menace la vie du sujet ou son intégrité physique ou mentale. Il est vécu avec terreur et prend le sens d'une rencontre manquée avec la mort.» (p.22).

Cette explication de Crocq (2003) semble être la plus plausible pour décrire l'événement traumatique puisqu'elle nous permet d'identifier certaines caractéristiques de l'événement traumatique, comme sa violence par exemple. Voyons à présent quelles sont ces caractéristiques liées à l'événement traumatique.

2.1.3 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉVÈNEMENT TRAUMATIQUE

D'une manière générale, l'événement traumatique est décrit par la plupart des auteurs comme étant un événement soudain, violent, qui agresse ou menace l'intégrité physique et mentale de l'individu (Lebigot, 2001). Cet événement peut être vécu directement par le sujet comme dans le cas des accidents de la circulation, des catastrophes naturelles ou des agressions...etc. Ou bien indirectement lorsque la personne a été témoin d'un accident d'une guerre ou bien encore lorsqu'il s'agit de la découverte de cadavres. Sinon, il peut être un événement qui a été vécu par autrui et rapporté au sujet, comme c'est le cas des accidents ou de blessures graves vécues par un membre de la famille ou par un ami proche, ou bien encore la perte soudaine et brutale d'un être cher. (Crocq, 2000).

L'évènement traumatique pour Crocq (1999) présente certaines spécificités que sont les sentiments de frayeur, d'horreur, d'impuissance. Cette expérience se caractérise par son absence de secours lors de la confrontation brutale à la réalité de la mort. Il en résulte l'effroi, comme une incapacité à attribuer un sens à celle-ci. L'événement peut être aussi un événement unique, soudain et brutal, qui menace le sujet qui ne s'y attendait pas comme dans le cas des agressions et des viols. Ou bien il peut être prolongé et répétitif tels que la torture, les guerres, les sévices...etc. De l'avis des psychotraumatologues humanistes, le trauma est un phénomène relatif dans la mesure où il ne dépend pas uniquement de la nature ou de la brutalité de l'événement mais aussi d'autres facteurs comme la personnalité du sujet traumatisé et même du type de psychotraumatismes (Breslau & Antony, 2007).

2.1.4 TYPES DE PSYCHOTRAUMATISME

Selon Solomon et Heide (1999), il existe quatre types de psychotraumatismes. Les traumatismes de type I, de type II, de type III et de type IV.

2.1.4.1 LES TRAUMATISMES DE TYPES I

C'est à Terr (1991) que l'on doit la première catégorisation des traumatismes en deux types. Elle entend par traumatisme de type I un événement traumatique unique présentant un commencement net et une fin claire. Ce type de traumatisme est induit par un agent stressant aigu, non abusif. Ce type de traumatisme peut survenir dans le cadre de n'importe quelle crise humanitaire. Les vols, par exemple, sont fréquents dans les conflits armés et sont motivés par le manque de biens de consommation. Le banditisme et la criminalité sont monnaie courante dans la foulée d'une catastrophe naturelle et résultent du chaos. Notons qu'un traumatisme de type I peut avoir des conséquences à long terme, elles-mêmes à l'origine d'une souffrance psychique, voire traumatique. Ainsi, une personne blessée lors d'une agression peut garder un handicap physique ; une famille déplacée pour cause de destruction de son logement dans un tremblement de terre peut souffrir des conditions de vie précaires dans un camp.

2.1.4.2 LES TRAUMATISMES DE TYPES II

Terr (1991) parle de traumatisme de type II lorsque l'événement s'est répété, lorsqu'il a été présent constamment ou qu'il a menacé de se reproduire à tout instant durant une longue période de temps. Il est induit par un agent stressant chronique ou abusif. Tout traumatisme est, pour commencer, de type I. Les réactions présentées par les victimes sont identiques à celles faisant suite à un agent stressant de type I mais lentement, avec le développement d'un type II, se manifestent des mécanismes d'adaptation de plus en plus pathologiques. Il est important de ne pas confondre une personne dont la vie est émaillée de nombreux traumatismes de type I (par exemple, perdre ses biens dans un incendie puis, quelques années plus tard, être délestée de son argent lors d'une agression ; être témoin d'un accident grave, échapper à la mort dans un tremblement de terre, etc.) avec celle qui souffre de traumatisme de type II.

2.1.4.3 LES TRAUMATISMES DE TYPES III

Solomon et Heide (1999) ont différencié une troisième catégorie de traumatisme. Ils parlent de traumatisme de type III pour désigner des événements multiples, envahissants et violents présents durant une longue période de temps. Ils sont induits par un agent stressant chronique ou abusif. Exemples : les camps de prisonniers de guerre et de concentration, la torture, l'exploitation sexuelle forcée, la violence et les abus sexuels intra-familiaux, etc.

2.1.4.4 LES TRAUMATISMES DE TYPES IV

Solomon et Heide (2003) proposent une quatrième catégorie pour désigner les traumatismes en cours. Ce qui les différencie des traumatismes de type I, II ou III, c'est qu'ils se

poursuivent dans le présent. Dans le cadre des crises humanitaires, les intervenants secourent et assistent le plus souvent les bénéficiaires au coeur même de la tourmente. L'aide psychologique qu'ils apportent aux victimes en situation d'urgence comporte des spécificités et ne saurait être comparée au soutien et aux thérapies ultérieures.

2.1.5 LES PHASES DU PSYCHOTRAUMATISME

Crocq (2000) parle de trois principales phases au cours desquelles on a observé des troubles psychotraumatiques. Il s'agit de la phase immédiate, la phase post-immédiate et la phase chronique.

2.1.5.1 LA PHASE IMMÉDIATE

La phase immédiate relève de la réaction de stress qui est subite et éphémère ne dure en général pas plus de quelques minutes ou d'une dizaine de minutes, à moins que la situation menaçante ne perdure ou se renouvelle. Ainsi, à chaque fois que le sujet est confronté à une situation menaçante ou dangereuse, il aura automatiquement des réactions de stress qui disparaîtront avec la disparition de l'événement déclencheur. Pour rappel, le stress est défini comme étant « une réaction biologique, physiologique et psychologique quasi réflexe, qu'a un sujet face à une situation menaçante et agressive, le mettant en état de se défendre.

Elle est secondaire à une décharge d'adrénaline qui induit sur le plan physiologique à une accélération cardiaque, une tension musculaire, une fuite de la masse sanguine de la périphérie vers les organes nobles. Et sur le plan psychologique, elle engendrera une augmentation de l'attention, de la concentration et des perceptions aiguës, ...etc. » (Souki, 2002, p.35). En résumé, la réaction de stress est un moyen biophysique inévitable de protection, qui mobilise toutes les défenses du corps humain, tous ses sens et ses capacités pour faire face à un danger. De même qu'il permet à l'individu de focaliser son attention sur la situation afin de mieux évaluer le danger et s'en défendre.

- *Le stress adapté* : Cette réaction normale ne concerne pas uniquement les situations agressives et menaçantes mais comme le démontre Selye, elle s'étend aux réponses de l'individu et à toute modification significative de l'environnement : il y a des « di-stress », en réponse à des agressions, des nuisances ou des altérations progressives de l'environnement, comme il existe des « eu-stress », en réponse à des nouvelles heureuses ou à des modifications bénéfiques des conditions d'existence telles que les mariages, les héritages...etc. (Crocq, 2000 : 28). Nous voyons donc que les réactions de stress peuvent s'exprimer d'une manière différente selon les

individus où les uns vont réagir de façon adaptée et où toute leur attention est focalisée sur l'événement pour tenter d'y faire face, ou bien en aidant les autres par exemple.

-*Le stress dépassé* : d'autres individus à contrario de ceux du stress adapté vont rester sans réactions, inertes, sidérés, ou bien au contraire, ils vont s'agiter, s'affoler...etc. C'est ce que Crocq (2000) appelle les réactions de "stress dépassé". Ce type de manifestation apparaît surtout chez les sujets vulnérables ou lors de situations trop violentes ou prolongées et comportent quatre types de réactions : la réaction de sidération qui peut paraître à travers la stupéfaction intellectuelle, la stupeur affective et l'inhibition motrice qui laissent le sujet immobile devant le danger, dans un état second, incapable d'évaluer ou de raisonner.

la réaction d'agitation qui se traduit par la gesticulation désordonnée, l'incohérence motrice et verbale, qui ne permet pas au sujet de se soustraire à la situation dangereuse. la fuite panique qui est une impulsive, sauvage, dans le sens où il y a une lutte implacable contre tout ce qui lui fait obstacle. De même qu'elle est inconsidérée puisqu'elle ne soustrait pas le sujet au danger mais qu'elle peut l'y précipiter. enfin, la réaction d'automatisme qui est assez fréquente et fait penser à des comportements adaptatifs. Souvent ces réactions n'ont pas de buts précis mais elles ont une valeur occupationnelle dérivatrice de l'angoisse, d'après Crocq (1994).

Cependant, après quelques minutes ou quelques heures, le sujet se "réveille" en se demandant pour quelle raison il vient d'agir ainsi et comment il est arrivé dans cet endroit. Ces réactions comme nous l'avons vu, sont assez souvent inadéquates et peuvent même être dangereuses pour le sujet. Beaucoup d'auteurs les considèrent comme un mauvais pronostic, dans le sens où ils ont observé que les sujets qui ont réagi par un stress dépassé, sont plus aptes à avoir un syndrome psychotraumatique contrairement à ceux qui ont des réactions de stress adapté. On peut observer aussi chez des sujets antérieurement pathologiques des réactions névropathiques hystériques telles qu'une fausse mutité, une fausse paralysie... ainsi que des réactions psychotiques de type confusionnel, délirant ou maniaco-dépressif.

Dans tous les cas, les réactions de stress induisent des symptômes gênants que ce soit sur le plan physiologique exemple la pâleur, sueur, vertige, tachycardie, évanouissement...etc. Ou bien sur le plan moteur tels les automatismes des gestes, les tremblements, un bégaiement...etc. Ou bien enfin, nous retrouvons sur le plan psychique, de la surprise, de la peur, une impression d'irréalité...etc. Tous ces symptômes sont consécutifs à l'augmentation de la sécrétion de l'adrénaline, mais ils vont évoluer vers la résolution spontanée, laissant place à une sensation de soulagement mêlée à l'épuisement.

2.1.5.2 LA PHASE POST IMMÉDIATE

Cette phase survient quelques heures après l'événement traumatisant et peut s'étendre de quelques heures à plusieurs années. Cette phase correspond à la période de latence appelée par Charcot le temps de "médiation", de "contemplation" ou de "ruminantion". Elle peut être totalement muette, sans aucun symptôme psychique faisant penser à une bonne évolution, mais où nous pouvons observer des décharges émotives chez certains sujets qui ont eu auparavant une réaction de stress apparemment adaptative. Une fois tout danger écarté, cette décharge émotionnelle va libérer le trop plein de tension accumulée à travers une crise de larmes, une crise d'agitation motrice...etc. qui va soulager la personne sans qu'il y ait de séquelles.

C'est ce que Crocq (2000) appelle la "réaction différée". Ou au contraire, elle peut être marquée par l'apparition de symptômes plus inquiétants qui augurent de l'installation d'une névrose traumatique ou d'un syndrome psycho traumatique. D'après cet auteur, cette phase de latence traduit le « délai requis par le psychisme pour mettre en place de nouvelles défenses et traduit parfois aussi un moratoire, c'est-à-dire que tant que le sujet se sent menacé ou est menacé, il diffère la mise en place de ses défenses. » (Crocq, 1994, p.13)

De ce fait, cette phase correspond au temps nécessaire pour le moi pour réorganiser ses défenses et de les remettre en place afin de pouvoir, d'un point de vue économique, maîtriser le surplus d'excitations qui a envahi le psychisme.

2.1.5.3 LA PHASE CHRONIQUE

Après la résolution des réactions de stress, l'évolution du traumatisme peut prendre différents chemins : Soit la personne va reprendre le cours normal de sa vie après un temps qui variera selon les sujets et sans qu'il n'y ait aucun symptôme. Soit nous observerons l'apparition de troubles psychiques post-traumatiques quelques jours ou quelques mois après la phase post-immédiate. Sur ce point et si nous nous référons à la théorie freudienne du trauma, nous saurons que celui-ci va, soit révéler la structure antérieure de la personne et être à l'origine de l'apparition des névroses. Soit qu'il est à l'origine d'une névrose traumatique appelée aussi la "névrose de guerre" qui est déterminée par une étiologie extra psychique, venant du dehors (Mazet & Houzel, 1996).

Dans un premier temps, Freud croyait que les sujets avaient subi un traumatisme qui a été refoulé dans leur enfance et que ce n'est qu'à l'occasion d'un autre trauma, "actuel", que le premier va se réactiver et son sens va se révéler. Il souligne à ce propos que « le sujet à dû subir un trauma dans l'enfance, une séduction sexuelle par exemple, qui a laissé sa trace dans la

mémoire de l'enfant mais qu'il n'a pas pris tout de suite sa pleine signification traumatique. Ce n'est qu'après coup et en général sous l'effet de la poussée pulsionnelle de la puberté que cette valeur se révèle et que le souvenir du traumatisme devient lui-même traumatique » (Freud, 1875, p.167).

Mais Freud (1920) s'aperçoit par la suite, qu'il y a une différence entre la névrose traumatique et les autres névroses de transfert. Il écrit dans *Au-delà du principe de plaisir* que « le tableau clinique de la névrose traumatique se rapproche de celui de l'hystérie par sa richesse en symptômes moteurs similaires ; mais en règle générale, il le dépasse par ses signes très prononcés de souffrance subjective, évoquant par-là l'hypocondrie ou la mélancolie et par les marques d'un affaiblissement et d'une perturbation bien généralisés des fonctions psychiques ». Il ajoute plus loin que « ce qui semble peser lourd dans le déterminisme de la névrose traumatique c'est le facteur de surprise, l'effroi » (Freud, 1920, p.50). Ce qui revient à dire que ce qui caractérise la névrose traumatique des autres névroses selon Freud, c'est la présence de l'effroi.

2.1.6 LES TROUBLES LIÉS AU TRAUMATISME PSYCHIQUE SELON LA CLASSIFICATION

Le DSM-IV TR (2000) présente deux types de troubles liés au traumatisme psychique : l'état de stress post-traumatique et l'état de stress aigu.

2.1.6.1. ÉTAT / TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

L'état de stress post-traumatique (ÉSPT) est reconnu comme étant un trouble anxieux qui survient chez une personne suite à un événement traumatique. Le DSM-IV (American Psychiatric Association (APA), 1994) décrit les caractéristiques et les spécifications de ce trouble en recourant à plusieurs critères diagnostiques qui ont été élaborés au fil des années et qui ont été confirmés par des recherches cliniques et épidémiologiques.

Markesteyn (1992) a résumé la symptomatologie post-traumatique de la façon suivante : 1) un état de surexcitation constante 2) un état de torpeur, et 3) des pensées obsédantes au sujet du facteur de stress. Le DSM-IV regroupe essentiellement la symptomatologie post-traumatique en trois catégories de symptômes: 1) la reviviscence du traumatisme (critère B) ~ 2) les manifestations d'évitement à des stimuli associés au traumatisme ou un émoussement de la réactivité générale (critère C) et 3) les symptômes d'activation neurovégétative (critère D). Selon le DSM-IV, la reviviscence des traumatismes peut se manifester par des symptômes tels que des cauchemars, des souvenirs répétitifs ou encore des impressions « comme si » le traumatisme se reproduisait.

L'évitement des stimuli associés au traumatisme se manifeste par des efforts à éloigner les aspects qui peuvent provoquer la reviviscence des traumatismes comme l'action d'éviter des endroits, des discussions, des pensées ou des sentiments associés au traumatisme ~ l'évitement se manifeste aussi par un état affectif qui recouvre des indices dépressifs tels qu'une réduction nette de l'intérêt, un sentiment de détachement par rapport à autrui ou encore une restriction des affects. Finalement, les symptômes d'activation neurovégétative renvoient à des manifestations anxieuses telles que les troubles du sommeil et de la concentration, l'irritabilité, l'hypervigilance ou encore des réactions de sursauts. Tous ces types de manifestations font suite à un événement traumatique face auquel la réaction de la personne témoin ou victime de cet événement traumatisant était empreinte de peur intense, de sentiment d'impuissance et d'horreur (critère A).

En plus de ces critères pour établir la présence d'un ÉSPT chez un sujet, la perturbation doit durer plus d'un mois (critère E) et entraîner une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement dans une sphère de la vie (critère F). La reviviscence des traumatismes est un phénomène particulièrement éprouvant pour les survivants, car les souvenirs envahissants de l'événement traumatique amènent en quelque sorte la personne affectée à vivre à nouveau et presque sans trêve des représentations de l'épisode traumatisant, ce qui peut créer diverses formes de détresse ou types de manifestations psychologiques très particulières.

Kirmayer (1996) a expliqué que les survivants souffrent parce que la terreur a été inscrite de façon indélébile dans leur esprit et qu'elle se répète sans cesse et implacablement, au point de déranger le cours normal de la pensée et de créer progressivement de l'anxiété, de la démoralisation et de la dépression. Selon cet auteur, la symptomatologie de l'ÉSPT serait un chevauchement de troubles affectifs, somatoformes, dissociatifs et anxieux; en somme, une sorte de mélange de différentes formes de détresse.

2.1.6.2.ÉTAT DE STRESS AIGU

La caractéristique essentielle de l'État de stress aigu est le développement d'une anxiété typique, clissociative, et d'autres symptômes survenant dans le mois suivant l'exposition à un facteur de stress traumatique extrême (Critère A). Si les perturbations liées à l'événement traumatique durent un mois, nous pouvons établir le diagnostic de l'état de stress aigu, qui correspond à la phase immédiate proposée par Crocq (2000). État de stress aigu se distingue de l'État de stress post-traumatique par les symptômes qui, dans l'État de stress aigu, doivent survenir dans les quatre semaines après l'événement traumatique et disparaître dans cette période de quatre semaines.

Si les symptômes persistent plus d'un mois et remplissent les critères d'un État de stress post-traumatique, le diagnostic d'État de stress aigu est modifié pour celui d'État de stress post-traumatique. De tout ce qui précède, nous constatons qu'il n'y pas une grande différence entre la classification donnée par l'école française et celle de l'école américaine. Cette dernière n'a fait que limiter le temps des symptômes relatifs au syndrome psychotraumatique.

Mais en plus des critiques concernant l'appellation "d'État de stress post-traumatique", une autre vient s'ajouter pour démontrer que le DSM n'a pas pris en considération le temps de latence, puisqu'il a fixé le délai d'apparition de l'état de stress post-traumatique à six mois, alors que les spécialistes contemporains affirment que l'expérience clinique a démontré que ce temps de latence varie selon les cas et les circonstances et qu'il peut se réduire à quelques jours, voir quelques heures, ou s'étendre sur des mois et des années. D'où l'erreur de limiter dans le temps l'apparition du ESPT.

2.1.7. DESCRIPTION CLINIQUE DU SYNDROME PSYCHOTRAUMATIQUE

Les syndromes psycho-traumatiques présentent les dimensions cliniques et psychopathologiques suivantes : L'étiologie traumatique ,Les symptômes de répétition , L'altération de la personnalité .

2.1.7.1. L'étiologie traumatique

Le critère étiologique est le fait d'avoir vécu un événement violent, inattendu et menaçant pour la vie ou l'intégrité physique ou psychique de l'individu, c'est-à-dire un événement qui a provoqué la mort ou qui aurait pu provoquer la mort ou des blessures graves. La réaction du sujet est marquée par une peur intense et un sentiment d'impuissance. Ce type d'événement peut être un accident, une agression violente, un événement de guerre, un viol, une prise d'otage, un incendie, un tremblement de terre, etc. Le traumatisme peut également survenir chez une personne spectatrice de la scène. Les personnes réagissent différemment face aux scènes traumatisantes.

Au vécu ou à la vue, les réactions sont de différents degrés, elles peuvent aller de réactions normales à des réactions pathologiques. Les différences sont dues aux personnalités, à la sensibilité des personnes et au degré d'intensité de la scène traumatisante. Selon Crocq (1999), ce qui fait trauma, c'est l'effraction du système de défense qui consiste à attribuer du sens à l'insensé de l'événement, le trauma comme effraction dans le signifiant. Les symptômes de répétition apparaissent après une phase latente chez une personne traumatisée.

Le temps de latence est une forme de temps d'incubation du trauma psychique, le temps que met la psyché à prendre réellement conscience du trouble subi. Cette période varie en fonction des individus. Pendant cette période, le sujet semble normal, cet état précède ainsi l'apparition des symptômes pathologiques. Certains indices permettent de détecter le début de cette période (le repli sur soi, le sentiment d'incompréhension, ou même une euphorie paradoxale).

2.1.7.2 Les syndromes de répétition

Le syndrome de répétition se traduit par des reviviscences de l'évènement traumatique. Selon Lebigot (2005), le syndrome de répétition « est le retour dans la conscience de l'image sensorielle, sensitive ou cénesthésique, qui a fait effraction dans l'appareil psychique au moment du traumatisme ». Les symptômes de répétition sont considérés comme le symptôme central, le noyau essentiel et pathognomonique des syndromes psycho-traumatiques.

La signification du syndrome de répétition

- La répétition de l'histoire traumatique : il s'agit d'une modalité de transmission, d'une modalité de réorganisation par rapport à ce que le traumatisme a désorganisé. Cette réorganisation va néanmoins échouer en répétant : la répétition est un échec de réorganisation. Comment comprendre la répétition ? Elle est une fixation au traumatisme. Elle montre aussi une tentative de maîtriser le traumatisme, une tentative d'appropriation, de symbolisation. C'est également un échec de la symbolisation. La répétition commémore (empêche) ce que la symbolisation pourrait oublier. Par la répétition, le sujet commémore ce qu'il cherche à oublier. En effet, la mémoire a pour fonction d'enregistrer, de stocker et de rappeler les expériences vécues, c'est le souvenir. La mise en mémoire constitue l'oubli. Mémoire et oubli sont indéniablement liés. Les blessures psychiques sont un obstacle dans le travail de mémoire.

Par un phénomène de fixation, les images du passé sont souvent sans dialogue, figées dans un temps mort qui traduit la violence de ce passé destructeur. Lorsque l'individu est blessé psychiquement, la mémoire ne fait plus son travail ; il y a une fixation sur le traumatisme vécu et le passé est dès lors vécu comme un événement présent par la répétition du traumatisme. Autrement dit, la mémoire traumatisée est une mémoire verrouillée, qui ne lâche pas facilement le passé pour en faire un souvenir (Fischer, 2003). Freud (1953) disait à ce propos que « les situations qu'on n'avait pu intégrer à la trame du Moi se répétaient ». En effet, dans le temps du traumatisme ou de l'irruption de la représentation effrayante, l'abréaction, décharge émotionnelle

par laquelle un sujet se libère de l'affect attaché au souvenir d'un événement traumatique lui permettant ainsi de ne pas devenir ou rester pathogène, est impossible.

Autrement dit, il est impossible de produire des paroles ou des actes capables de produire une décharge de l'affect. Il est impossible pour le sujet de nommer ce qui dans le traumatisme a provoqué l'effroi et/ou d'abréagir à cet affect en faisant appel aux ressources de l'association symbolique et du refoulement. C'est cette dissociation entre le traumatisme initial et l'affect qui est à la source des symptômes. Il y a donc répétition de ce qui n'a pu être symbolisé. Roussillon (2012) indique à ce propos que « quand la situation extrême a cessé au-dehors, elle « revient » de l'intérieur, elle hante le sujet, elle est compulsivement réactivée de manière hallucinatoire par la contrainte de répétition, par un automatisme de réinvestissement des traces ». Lorsque la symbolisation n'a pas été possible, il y a répétition du traumatisme. Les syndromes de répétition surviennent brusquement et montrent un retour persistant à un passé douloureux. Chez certains traumatisés, les syndromes de répétition surviennent en réponse à un stimulus qui rappelle l'événement. La répétition peut être aussi perçue comme une tentative de maîtrise de l'événement, une tentative d'élaboration non aboutie, un moyen d'intégrer psychiquement ce qui n'a pas eu lieu.

Freud (1920), le traumatisme psychique se traduit d'un point topique comme une rupture de l'enveloppe psychique, du pare-excitation. Cela désorganise la psyché durablement et facilite l'intrusion du traumatisme dans l'appareil psychique comme un « corps étranger » qui ne peut être assimilé. L'incessant retour de ce corps étranger à travers les symptômes de répétition peut être compris comme une tentative d'assimilation par le sujet. Ce que Ferenczi avait déjà énoncé en 1932 lorsqu'il écrivit que « la tendance à la répétition dans la névrose traumatique a aussi par elle-même une fonction utile, elle va conduire le traumatisme à une résolution si possible définitive, meilleure que cela n'avait été possible au cours de l'événement originaire commotionnant »

Freud (1920), dans son ouvrage *Au-delà du principe de plaisir*, aborde la répétition comme maîtrise d'une situation de déplaisir. L'absence de préparation, de représentation concernant la situation traumatique, confronte le sujet à une perte de son emprise narcissique sur le monde extérieur, sur le monde des objets. La compulsion de répétition est une façon de tenter, comme dans le jeu répétitif de l'enfant à la bobine, de rétablir cette emprise par le biais de la représentation, de la mise en scène du trauma.

Roussillon(2001) souligne que « si la répétition traduit l'échec de symbolisation, la contrainte de répétition pourra être signifiée comme le mouvement même de celle-ci qui pousse toujours à reprendre pour le poursuivre, le travail de symbolisation et d'appropriation de la part d'inconnu qui le constitue... ». Répéter pour reconstruire, si la répétition est constructive, cela permet à la personne de donner du sens, c'est-à-dire que la répétition représente un moyen de parvenir à une symbolisation : le passage de la répétition (traumatique) à la répétition – symbolisation (sens).

-Les sept manifestations du syndrome de répétition : selon Crocq (1999), les manifestations de reviviscence peuvent se manifester sous une ou plusieurs formes et elles sont toujours vécues dans une grande détresse psychique (peur, impuissance) et souvent accompagnées de nombreux troubles neurovégétatifs (pâleur, sueur, etc.) et de raidissement de l'attitude du corps. On présente la description la plus complète développée par Crocq (1999) :

La reviviscence hallucinatoire: il s'agit d'images qui surgissent brusquement (en dehors du contrôle du sujet) et qui reproduisent visuellement la scène traumatique. Les images sont très précises « comme un film » reproduisant le même décor, présentant les mêmes scènes (scènes dynamiques) avec tout l'éprouvé de détresse qui avait marqué son expérience de la scène inaugurale, parfois avec la même odeur (par exemple l'odeur du sang), les mêmes sons (cris, etc.), la même chaleur, comme l'impression de ressentir une sensation calorifique, d'entendre des bruits, de sentir des odeurs ; cette forme renvoie à des images intrusives ou flashes visuels.

La reviviscence par illusion: Il s'agit de reviviscences qui constituent non pas des images mais une interprétation erronée d'une situation réellement perçue ; le sujet hallucine la scène traumatique. Les souvenirs forcés: c'est l'idée de l'événement qui surgit à l'esprit, sans image ni son. Il s'agit de souvenirs et de pensées liées à l'événement traumatisant qui surviennent contre la volonté du sujet et envahissent l'espace psychique durant la journée.

Les ruminations mentales : ce sont des pensées concernant l'événement, les causes, les circonstances, souvent sous forme d'interrogations incessantes : « pourquoi est-ce arrivé à moi ? Pourquoi ce changement, ne suis-je plus comme avant ? Le vécu comme si l'événement allait se reproduire: tout à coup avec une détresse, le sujet a l'impression d'être replongé au sein de l'événement. L'agir comme si l'événement se reproduisait : réaction de sursaut, une réaction particulière de l'individu révèle qu'il est perdu dans la reviviscence du trauma, l'individu est imprégné des images, sons et hallucinations liés au trauma, l'obsession est telle que parfois il

peut perdre le contact avec le réel. Cela peut consister en un agir plus complexe : fugue ou errance, récit répétitif.

les cauchemars de répétitions : il s'agit de cauchemars très intenses et répétitifs de l'événement. L'individu revit avec brutalité des parties ou la scène entière du traumatisme. Le sommeil est agité, l'individu gesticule sans cesse, transpire fortement, émet des cris. La charge émotionnelle intense explique cet état de panique.

2.1.7.3 L'altération de la personnalité

On entend souvent les traumatisés dire qu'ils ne sont plus comme avant, qu'ils ont changé. En effet, le traumatisme attaque la vie psychique en profondeur qui fait ressentir à la victime comme un changement des rapports avec soi et avec le monde. Il ne se sent plus être le même et ce sentiment provoque une douleur intense. La vision du monde et de la vie est souvent affectée. Le monde n'est plus aussi sûr. Il devient plein de dangers selon le traumatisme vécu. La vie quotidienne du sujet se construit autour de ces traumatismes. Fixation exclusive à la souvenance du trauma. La charge émotionnelle, le caractère majoritairement sensoriel et l'absence d'élaboration mentale du souvenir traumatique empêcheraient qu'il s'insère dans le sentiment d'unité personnelle et de continuité temporelle de la personne.

Le traumatisme a des effets de désorganisation et de réorganisation de la personnalité. Ferenczi (1916) avait envisagé l'atteinte narcissique du trauma. L'approche phénoménologique met en avant les modifications d'un rapport au monde, dans un vécu d'aliénation, une expérience de Non-sens (Crocq 2003). Crocq (1999) cite l'altération de la personnalité selon Fenichel (1945) qui se traduit par un blocage de la fonction du Moi se manifestant à travers trois types de blocage : -Le blocage de la fonction de filtration de l'environnement (correspond au DSM : symptômes d'évitement). Le sujet n'est plus capable de filtrer dans l'environnement ce qui est dangereux et ce qui ne l'est pas, tout lui paraît danger, d'où son attitude d'alerte permanente, son hyper vigilance, ses sursauts et sa résistance à l'endormissement.

Ainsi, la victime inspecte sans cesse l'environnement, pour y détecter les signaux de danger (les objets, les personnes susceptibles de leur rappeler le trauma). -Le blocage de la fonction de présence : le sujet se sentant détaché du monde d'où son impression d'un monde lointain ou déréel, sa perte de motivation pour les activités jadis motivantes et son impression d'avenir bouché (correspondance DSM à l'émoussement de la réactivité générale)-Le blocage de la fonction d'amour et de relation à autrui. (Correspondance DSM à la restriction des affects). Le

sujet étant devenu dépendant, quêtant l'affection d'autrui, récriminateur insatisfait, mais incapable d'aimer les autres, de les comprendre et de se faire comprendre.

Crocq indique que « le traumatisé a perdu sa capacité de relation objectal avec autrui, c'est à-dire la capacité de considérer autrui comme un être libre ». L'altération de la personnalité est la dimension la plus profonde du syndrome psychotraumatique. À ces trois dimensions de l'étiologie traumatisante, du syndrome de répétition et de l'altération de la personnalité, on intègre les symptômes non spécifiques

2-1-6-3 Les symptômes non spécifiques

De nombreux troubles sont associés aux troubles psycho-traumatiques, le DSM américain les considère comme « symptômes associés », extérieurs au diagnostic du PTSD. Il s'agit de : - L'asthénie : le traumatisé se sent fatigué au moindre effort, cette fatigue est liée au trouble déclenché par le traumatisme : état de vigilance, troubles du sommeil (insomnies, cauchemars), etc. Crocq (2012) explique qu'il s'agit d'une triple asthénie : physique, psychique et sexuelle. En effet, le traumatisé se sent dès le matin épuisé, la fatigue s'impose irréductible comme un symptôme majeur. Il se plaint aussi de problème d'attention et de concentration. Il est incapable de maintenir son attention sur une conversation et la mémoire du sujet traumatisé est également marquée par des amnésies de la vie quotidienne. Il se plaint aussi de baisse de libido et de perte du désir sexuel (impuissance, frigidité, etc.).

- L'anxiété : les traumatisés deviennent des anxieux, ils ont toujours l'impression qu'un drame va survenir (danger imprécis mais imminent). Selon Crocq (1999), « ils vivent dans un état de tension anxieuse intercritique, ils ne sont plus capables de vivre sans souci ni crainte ». - Des troubles somatiques : la souffrance parle à travers le corps. Le traumatisé se plaint de divers troubles : troubles fonctionnels digestifs, ulcères, conversions céphalées, aménorrhées, troubles psychosomatiques (asthme, ulcère gastrique, hypertension, psoriasis, diabète) et plaintes somatiques diverses.

- Des troubles de conduite et des troubles caractériels: troubles de conduite alimentaire (anorexie, boulimie), tabagisme, drogue, alcool, agressivité, par exemple lorsqu'ils sont victimes d'un acte criminel, ils vivent souvent de façon intense une grande révolte, de l'agressivité, un désir de vengeance et un sentiment d'injustice. - Des troubles dépressifs: le traumatisé sombre dans un état dépressif (épisodes dépressifs majeurs, deuils traumatiques). La dépression peut se manifester à travers un moral bas et une perte d'intérêt pour des activités que le sujet aimait

pratiquer auparavant. La vie devient sombre. Ces états dépressifs peuvent être très intenses et peuvent donner lieu à des idées suicidaires.

- Des troubles névrotiques: beaucoup de traumatisés développent suite aux événements traumatiques des troubles névrotiques avec un développement des phobies ou de rituels protecteurs vérificateurs obsessionnels. - Des délires post-traumatiques qu'on peut observer dans des situations très spécifiques en milieu médical et en contexte d'exil. Nous pouvons également observer chez le traumatisé une altération importante de la relationnelle et sociale. En effet, les victimes souffrent souvent aussi d'un sentiment d'incommunicabilité.

Leur expérience, les émotions vécues et leurs réactions sont tellement hors du commun, intenses et inconnues jusqu'à présent que les mots semblent difficiles à trouver pour décrire ce qui a été vécu et il est souvent difficile pour l'entourage de comprendre ce que la personne vit. Le traumatisme bouleverse la vie psychique du sujet et impacte son équilibre somatopsychique. Il provoque des changements dans ses croyances, son identité, ses relations avec lui-même et avec les autres. Ainsi, le traumatisme pourrait être défini à partir de l'effet catastrophique qui en a résulté, et qui peut être réactivé en après-coup.

2.1.8. FACTEURS INTERVENANT DANS LE VÉCU TRAUMATIQUE

Parmi les facteurs qui interviennent dans le vécu traumatique, la littérature recense entre autres la vulnérabilité génétique, la vulnérabilité pré-morbide, la résilience, les stratégies d'adaptation et le soutien social.

2.1.8.1. La vulnérabilité génétique

Une étude de Goenjian (2013) a eu lieu sur les prélèvements ADN de 200 adultes sur plusieurs générations de 12 familles qui ont souffert de SSPT après avoir survécu au terrible tremblement de terre de 1988 en Arménie. En étudiant les gènes des membres des familles, les chercheurs constatent que les personnes qui présentent des variantes spécifiques de 2 gènes sont plus susceptibles de développer les symptômes du SSPT. Ces 2 gènes, TPH1 et TPH2, contrôlent la production de sérotonine, une substance chimique du cerveau qui régule l'humeur, le sommeil et la vigilance, 3 états perturbés dans le SSPT. Outre ces facteurs génétiques, existent également les facteurs de vulnérabilité pré-morbides.

2.1.8.2. La vulnérabilité pré-morbide

La vulnérabilité pré-morbide comprend des antécédents personnels ou familiaux de troubles psychiatriques, des troubles de la personnalité ou bien des traits de personnalité préexistants, l'insuffisance du soutien par les pairs et du soutien social et enfin des antécédents de traumatisme. Sans oublier l'état psychique de la personne qui subit l'événement. C'est ce qui explique qu'un même événement violent peut être traumatique pour une personne et non traumatique pour une autre. Ou bien il peut être traumatique pour une personne aujourd'hui alors qu'il ne l'a pas été hier. C'est ce que certains auteurs qualifient de phénomène de "résilience".

2.1.8.3. La résilience

Ce terme de résilience a été emprunté à la physique, il signifie d'après le Dictionnaire Larousse « la caractéristique mécanique définissant la résistance aux chocs d'un matériau ». (2003) En d'autres termes c'est la capacité du matériau à absorber les variations brutales du milieu sans se rompre ni être modifié radicalement. Son application en psychologie a conservé ce sens. En effet, selon les psychologues la résilience signifie, d'une manière générale "la capacité à rebondir" et à affronter les situations difficiles de la vie. D'après Lopez (2002) « la résilience qui est le contraire de la "vulnérabilité", est un concept qui permet d'expliquer pourquoi certains individus soumis à des difficultés existentielles ou à des événements traumatogènes, ne présentent pas de troubles psychologiques » (p.16)

Pour Vanistendael la résilience « est à la fois la résistance à la destruction et la capacité à se construire une vie riche en dépit des circonstances difficiles et d'un environnement défavorable, voir hostile. C'est la capacité d'une personne, qu'il soit un enfant, parent ou même vieillard, ou d'un système social, famille, communauté, à se développer bien, malgré des conditions difficiles » (Cité par Tomkiewicz. 2001, p.154). Ce qui revient à dire que la résilience consiste en la possibilité du sujet à surmonter les conditions difficiles, à y faire face sans que cela ne détruise ou modifie son identité ou sa personnalité.

Pour ce qui est des facteurs qui entravent ou favorisent la résilience, Tomkiewicz (2001) les divise en trois catégories : Les facteurs innés qui comprennent l'évolution et le vécu intra utérins ainsi que les facteurs génétiques proprement dits. Mais jusqu'à présent les chercheurs ne connaissent pas leur véritable influence sur le processus de résilience. Les facteurs exogènes précédant le stress, comme par exemple l'ambiance familiale, la place dans la fratrie, les relations privilégiées avec une personne adulte intra ou extra familiale. Les facteurs venant de

l'environnement après le traumatisme, tels que le niveau de destruction ou de cohésion de la famille, l'ambiance sociale.

Pour les psychanalystes un des mécanismes psychiques qui détermine la résilience consiste en la "mentalisation" ou comme l'appellent certains auteurs l'insight, qui veut dire la facilité, la faculté du sujet à penser, à imaginer ou à verbaliser spontanément, ou aidé par un thérapeute, ses problèmes et ses conflits intra psychiques. (Tomkiewicz, 2001). Ce mécanisme permet la mise en langage des émotions ainsi que le dépassement des réactions somatiques et comportementales qui sont provoquées par le choc. Comme le souligne Smailovic « la mentalisation permet d'établir des liens entre les pensées et les affects, de donner un sens à ce qui se vit et de ce fait, elle favorise l'intégration de l'événement à l'histoire du sujet. ». (Crocq, 2003, p.63). C'est ce qui permet d'éviter les troubles handicapants du traumatisme.

Pour toutes ces raisons, Crocq (2003) préfère faire la distinction entre, d'une part, l'agent ou l'événement "potentiellement traumatisant " qui va faire choc sur le psychisme. Et d'autre part, le phénomène du traumatisme psychique ou trauma qui est la transmission du choc extérieur au sein du psychisme ainsi que les troubles psychiques immédiats ou différés, transitoires ou chroniques résultant de ce phénomène et constituant le tableau clinique psychotraumatique. Mais pour bien comprendre l'étiologie de l'état de stress post-traumatique, il faut à la fois prendre en considération l'importance relative de l'événement traumatique, les facteurs prédisposants et les facteurs environnementaux, peu de temps avant ou après le traumatisme. La plupart du temps, l'état de stress post-traumatique est le résultat de l'interaction entre ces trois groupes de facteurs.

2.1.8.4 les stratégies d'adaptation

Les stratégies d'adaptation désignent « l'ensemble des effets cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu » (Jeammet, 1996, p.39). Il existe une quantité substantielle d'évidences empiriques venant appuyer l'idée selon laquelle la façon dont un individu s'adapte à la suite d'un événement traumatique exerce un impact plus important sur le développement d'un ÉSPT que le trauma lui-même (Aldwin, 1999). Les résultats d'une méta-analyse récente (Littleton, Horsley, John, & Nelson, 2007) ayant porté sur les relations entre les stratégies d'adaptation et la détresse psychologique suivant la survenue d'un événement traumatique font ressortir une association constante entre les stratégies d'évitement et la détresse psychologique (r global =,37).

Par ailleurs, aucune association n'est observée entre les stratégies d'approche (ou centrées sur la résolution de problème) et la détresse (r global = -,03). Bien que ces résultats soient intéressants, il semble difficile de les généraliser à une population de militaires actifs. À cet égard, notons qu'un examen des caractéristiques des 39 études incluses dans cette méta-analyse nous révèle qu'aucune d'entre elles n'a été effectuée auprès d'une population victime de trauma militaire.

Dans le champ de recherche relatif au stress relié au combat, un usage élevé de stratégies centrées sur les émotions (p. ex., évitement, distanciation, recours à la pensée magique) a été positivement associé à la fréquence et à la sévérité des symptômes d'ÉSPT, puis inversement associé à la qualité de vie, telle qu'évaluée dans des études transversales (Aldwin, Levenson, & Spiro, 1994; Fairbank, Hansen, & Fitterling, 1991) et longitudinales (Dirkzwager, Bramsen, & Ploeg, 2003; Johnsen, Eid, Laberg, & Thayer, 2002; Solomon, Mikulincer & Avitzur, 1988). Par ailleurs, certains travaux suggèrent que l'utilisation de stratégies de résolution de problème et de réévaluation positive favorise un meilleur ajustement chez les victimes de traumatismes (Dirkzwager & al., 2003; Moore, Varra, Michael & Simpson, 2010; Tsay, Halstead & McCrone, 2001).

La modalité adaptative peut être jugée plus ou moins fonctionnelle mêlant : l'esprit combatif ou fighting spirit, qui correspond à la tendance de l'individu à se confronter activement la situation qu'il considère comme un défi, à endosser une vision optimiste du futur et à croire qu'il peut en partie contrôler la situation traumatique, mettant en place des stratégies dites actives ; l'impuissance-désespoir ou helplessness-hopelessness, tendance inverse de l'individu qui perçoit la situation de façon négative et adopte une attitude pessimiste à son encontre, considérant le pronostic péjoratif comme inévitable et l'absence de contrôle sur l'évolution de celle-ci. Ces sujets ne développent pas de stratégies actives ;

Ces stratégies, dites "émotionnelles" car elles sont centrées sur la régulation des émotions, s'opposent aux stratégies "centrées sur le problème" qui ciblent la réduction des exigences réelles et perçues de la situation traumatique. La littérature abonde d'études cherchant à identifier les stratégies adaptatives les plus efficaces et un certain nombre d'auteurs identifient les mécanismes d'impuissance-désespoir et de non-expression des émotions négatives comme étant des stratégies "dysfonctionnelles", à l'origine d'une plus forte détresse et d'une moindre qualité de vie de l'individu.

Néanmoins ce débat continu à faire l'objet d'études contradictoires et la réalité de terrain nous montre que l'éventail des réactions psychologiques d'adaptation au stress est large,

fluctuant d'un patient à l'autre et d'un moment à l'autre de sa vie. Ainsi, l'adaptation psychologique face à l'évènement traumatique représente-t-elle un processus éminemment complexe au sein duquel des réactions normales sont susceptibles de se transformer en états psychopathologiques avérés ; ou à l'inverse, des réactions de forte intensité initiale peuvent se normaliser spontanément au fil des jours. Dans tous les cas, la souffrance entraînée par le trauma et le travail d'adaptation qui va permettre au patient, avec plus ou moins de succès, de rétablir un équilibre de vie, passe le plus souvent par des modifications de son fonctionnement antérieur, et l'amènent à réenvisager les points de repère qui préexistaient avant le trauma avec un nouveau regard.

2.1.8.5. *Le soutien social*

À la suite d'un traumatisme, l'environnement de rétablissement joue un rôle important pour les individus qui tentent de composer avec le trauma et de se remettre de ses effets. Le soutien social manifesté dans l'environnement de la victime a reçu beaucoup d'attention de la part de la communauté scientifique récemment. Dans le modèle d'Ehlers et Clark, le soutien social constitue une variable intermédiaire capable d'influencer le développement et le maintien de l'ÉSPT de différentes manières. Qu'en est-il du rôle du soutien social dans l'adaptation et le rétablissement des individus à la suite d'un ÉT Ehlers et Clark ne le mentionnent pas dans leur modèle puisque celui-ci s'attarde au développement et au maintien de l'ÉSPT et non pas à l'adaptation des individus. Cependant, leur modèle offre un cadre conceptuel permettant à l'auteure de spéculer quant à l'impact du soutien social sur l'adaptation post-traumatique. Dans la prochaine section, l'auteure examine les mécanismes d'action possibles du soutien social en reprenant les notions abordées dans le modèle d'Ehlers et Clark.

D'abord, il est envisageable de concevoir que si la victime perçoit positivement le soutien reçu et si ce dernier est offert rapidement après l'ÉT (soutien péritraumatique), il pourrait freiner ou même empêcher le développement ultérieur d'évaluations négatives chez la victime. De façon conjointe, le soutien perçu positivement par la victime et offert dans les jours suivant l'ÉT (soutien post-traumatique), pourrait modifier les évaluations négatives que la victime entretient et les transformer en des évaluations plus réalistes du trauma ou de ses conséquences. En effet, tout comme Cohen et Wills (1985) le mentionnent, se confier à un proche permet à l'individu de recevoir des rétroactions et ainsi de procéder, en quelque sorte, à une réinterprétation du trauma et à une restructuration cognitive des pensées dysfonctionnelles. Par exemple, le soutien offrirait la possibilité aux victimes de viol de corriger des croyances erronées comme « je suis responsable de ce qui m'est arrivé ».

De plus, le soutien social offert au niveau péri ou post-traumatique permettrait d'améliorer l'intégration émotionnelle et cognitive du souvenir traumatique et ainsi de le modifier. Parler à des proches de l'événement permettrait de le mettre en contexte et de l'intégrer comme un événement non plus actuel, mais appartenant au passé. Le soutien social exercerait alors une influence bidirectionnelle sur, à la fois, les évaluations négatives du trauma et l'intégration du souvenir traumatique, ce qui aiderait à contrer la perception de menace imminente. Par le biais de ces mécanismes d'action sous-jacents, le soutien social permettrait l'adaptation des survivants d'un ÉT. Ainsi, le soutien social peut faciliter le rétablissement ou au contraire entraîner le développement de l'ÉSPT comme présenté dans le modèle d'Ehlers et Clark.

2.1.9 TRAUMATISME DE L'EXIL

Quelles que soient les motivations à l'origine de cet acte migratoire, la migration est potentiellement traumatique (non pas au sens négatif du terme, mais au sens psychanalytique que nous verrons plus loin), un trauma qui va induire de nécessaires réaménagements défensifs, adaptatifs ou structurants (Moro, 1998). D'autre part, selon Devereux (1972), la migration est aussi à penser en termes de perte du cadre culturel interne à partir duquel a été décodée la réalité externe. En effet, tout système culturel est constitué d'une langue, d'un système familial, contenu de transmission, de savoirs qui structurent de manière cohérente les événements, les fantasmes, l'affectif, l'imaginaire et le réel, c'est-à-dire les manières de penser que sont les représentations.

Ceux-ci permettent au sujet de l'inscrire dans un univers culturel, de percevoir le monde qui l'entoure, de lui donner un sens et d'y habiter. L'individu possède donc un cadre culturel externe et se constitue un cadre culturel interne de nature psychique. Pour fonctionner, ce cadre culturel interne doit s'appuyer sur le cadre externe. C'est par cette fonction d'étayage systématique que la culture participe à la constitution du fonctionnement intrapsychique de l'individu. L'exil entraîne pour le migrant le passage d'un pays à un autre, et à travers cela, c'est tout un système culturel qui est réinterrogé du fait que l'acculturation peut se vivre comme la perte du lien au collectif et à la généalogie.

L'exil peut donc se vivre non seulement comme une perte, mais il peut également réactiver les pertes. L'exil, c'est être « ex-il », hors du lieu. S'exiler, c'est se mettre dans une position hors lieu, hors de l'environnement langagier qui pour tout un chacun est le lieu des paroles et des signifiants qui structurent notre rapport aux autres. Pour Lahlou (2008), « l'« ici » est d'abord le pays que l'on quitte et le « là-bas » celui que l'on rejoint ; l'« ici » devient ensuite

le pays d'accueil pendant que le pays d'origine prend progressivement le statut de « là-bas ». ce qui fait dire que le sujet migrant sedéplacentre ».

La douleur de l'exil pour les exilés est la perte du pays natal. Benslama (2004) développe l'idée que ce qui pose vraiment problème chez les migrants n'est pas la perte du pays mais surtout la question de la territorialité psychique (cité par Chahraoui, 2014) : « le lieu ce n'est pas l'espace, ce n'est pas le contenant. Le lieu c'est de l'espace, du contenant en tant qu'il est pris dans la représentation et je dirais même dans la représentance, notion freudienne. C'est-à-dire que quand nous disons que nous habitons dans un lieu, ça ne veut pas dire que nous habitons tel arrondissement, telle rue, etc., c'est plus que cela. Nous habitons l'espace non pas à l'état brut mais en tant qu'il est représenté.

Il y a donc exil, non pas seulement quand il y a expérience du hors lieu mais quand nous quittons non seulement l'espace mais aussi la représentation ». Le problème est donc l'impossibilité d'être psychiquement dans un lieu. Migrer, dit Nathan (1989), a deux sens « émigrer, immigrer » : -Emigrer, quitter, perdre l'enveloppe de lieux, des soins, d'odeurs et de sensations de toutes sortes qui constituent les premières empreintes sur lesquelles se sont établies le codage du fonctionnement psychique. - Migrer signifie aussi immigrer, c'est-à-dire reconstruire seul, en l'espace de quelques années, ce que les générations ont lentement élaboré et transmis. La perte du cadre culturel entraîne une carence d'étayage et une perte de confiance dans sa propre matrice d'interprétation de ses pensées, de ses sensations, de ses éprouvés corporels (. Moro, 1989).

Concernant l'état des lieux sur le traumatisme psychique, nous avons visité les conceptions sur l'évènement traumatique, les types de psychotraumatismes, les phases du psychotraumatisme et les troubles liés au traumatisme psychique , les facteurs intervenant dans le vécu traumatique.

2.2 LA SYMBOLISATION

Selon le dictionnaire de psychologie (1991), « la symbolisation est un processus de mise en relation de deux ou plusieurs unités sémiotiques de même niveau (le signifiant « lion » qui renvoie au signifiant « courage ») ou de niveau différent. Sous-tendu par un système d'associations plus ou moins stables. Ce processus est susceptible de réinterpréter tout type d'unité sémiotique (par déplacement, condensation, figuration, etc.) et d'en faire le symbole de quelque chose d'autre » dont le caractère reste caché ». Roussillon (2000) considère la symbolisation comme « le processus de mise en forme, en représentation et en sens de

l'expérience subjective vécue, elle est le résultat du travail de la psyché pour tenter de métaboliser ce à quoi elle se trouve, du dedans ou du dehors, à partir de la pulsion ou en provenance des objets, de fait confrontée dans le décours de la vie psychique.

Ce travail est nécessaire aussi bien à l'appropriation subjective de l'expérience vécue qu'à son intégration au sein de la subjectivité, il commande celles-ci, il en représente la première condition de possibilité ». En 1989, Pelsser a effectué une synthèse sur le concept de symbolisation en psychanalyse, il considère l'essence profonde de la symbolisation comme « la capacité à transposer sur la scène psychique ce qui relie le sujet à la fois à l'objet et à la pulsion, si ce n'est ce qui relie l'un à l'autre la pulsion et l'objet ». Il dégage trois caractéristiques de la symbolisation : 1-La symbolisation désigne d'abord la capacité d'utiliser des symboles, c'est-à-dire la capacité de mettre en rapport un symbolisant et un symbolisé. Cette relation s'établit sur la base d'un lien associatif.

Or, pour être réussi, ce processus de substitution exige deux conditions fondamentales : les deux éléments doivent être reliés entre eux tout en étant simultanément distincts l'un de l'autre. Ce lien et cette distinction entre les deux éléments du symbole lui confèrent sa signification (les éléments sont à la fois reliés et séparés comme l'indique le mot symbole dans son étymologie). Autrement dit, celui-ci comporte à la fois l'idée de réunion et de séparation, comme le jeu de Bobine observé par Freud (1920), de son petit-fils qui fait apparaître puis disparaître sa bobine. Le jeu symbolise la répétition de l'alternance de présence et absence de la mère.

En s'intéressant à la formation du symbole, Segal (1970) indique dans « note sur la formation du symbole » Revue française de psychanalyse, que l'abandon de l'objet du désir par l'enfant entraîne la formation d'un symbole. Mais ceci peut mener à deux positions possibles : - L'équation symbolique, où l'objet substitut est vécu comme étant l'original, ce qui sert à nier l'absence de l'objet. -Le symbole à proprement parler qui, lui, est vécu comme représentant de l'objet et qui est utilisé pour surmonter la perte.

Dans ce sens, le symbole est vécu comme une symbolisation de l'absence. 2-La symbolisation désigne la capacité qu'a le sujet de transformer ses expériences vécues en contenus psychiques. Elle se fait par un travail qui fait appel au langage, à la pensée et au fantasme, au sein même de l'appareil psychique, lieu d'inscription des événements vécus par le sujet. Ces événements viennent soit du « *dedans* », soit du « *dehors* ». Ainsi, le sujet est en quelque sorte pris entre l'objet et la pulsion.

La symbolisation correspond alors à la faculté de trouver des substituts à la pulsion et à l'objet de sorte qu'ils s'inscrivent dans le psychisme. De ce fait, l'appareil psychique est au centre d'un double mouvement : l'un provenant de l'intérieur, issu de la pulsion représentée par l'affect et la représentation ; l'autre venant de l'extérieur, à partir de l'objet qui s'inscrit dans le psychisme par l'intermédiaire de la représentation de chose associée à la représentation de mot. Dans le cadre de la symbolisation, la mise en lien entre la pulsion (affect et représentation) et les représentations de l'objet est à l'origine des processus de symbolisation.

Cette mise en relation se fait par l'intermédiaire de la représentation. Ce qui fait que le processus de symbolisation tente de rapprocher les représentants de la pulsion (l'affect et la représentation) aux « représentants » de l'objet, c'est-à-dire la représentation de mot associée à la représentation de chose. 3-La symbolisation désigne la capacité d'avoir accès à un registre symbolique et, de ce fait, avoir accès à l'autre, notamment par le langage et permettant ainsi au sujet d'avoir une distance par rapport à la réalité et instaure la dialectique de la présence et de l'absence.

En effet, à travers cette approche de la symbolisation, se pose la question de la présence et celle de l'absence de l'objet que le langage permet de présentifier. Le langage consiste en une acceptation de la médiation grâce au système de symboles qu'il constitue. Dans ce sens, Pelsser (1989) note que « le langage, en tant que processus de symbolisation permet de surmonter la perte, l'absence de l'objet, de conjurer l'angoisse de séparation ». Selon Segal (1957), « la symbolisation est à la base d'une capacité à penser de façon flexible en ceci qu'un matériel originellement inassimilable devient plus facilement gérable permettant finalement au deuil de se faire et d'avancer ».

2.2.1. Le processus de symbolisation

Le processus de symbolisation peut être défini comme la substitution d'un signifiant par un autre qui a plusieurs sens dont celui du premier. Ceci nous renvoie aux notions de formation substitutive et de sublimation. En tant que symbolique, l'œuvre doit être lue à deux niveaux : - Celui des symboles dits « universels » -Celui des symboles subjectifs, ce code étant le style du sujet qui est fonction de son histoire. La symbolisation a un rôle protecteur contre les affects pulsionnels et évite la somatisation. L'apprentissage de la symbolisation est la possibilité de se représenter ce qui est impossible à être ou à avoir.

Quoique la plupart des recherches documentent les conséquences négatives associées aux deuils et aux traumatismes, certaines recherches ont plutôt démontré les retombées positives qui y sont

associées telles que l'augmentation de la créativité (Lafortune, 2014), l'identification et la poursuite des aspirations de parents décédés (Lachal, 2001) et le développement de la résilience (Verones, Castiglioni, Tombolani et Said, 2012). En regard de ces retombées, une question se pose : comment expliquer de telles retombées positives dans des circonstances parfois aussi atroces que celles engendrées par la guerre? Certains auteurs affirment que la symbolisation des expériences passées permettrait de rétablir l'homéostasie psychique et d'atténuer les symptômes (Bertrand, 2007; Klotz, 2007; Nachin, 2006; Roussillon, 2012).

Il s'agirait de trouver à un sens à un événement qui, initialement, semble dépourvu de toutes significations congruentes à l'appareil psychique. Le processus de symbolisation est une procédure psychique selon laquelle les éléments du monde externe à la psyché sont organisés en représentations mentales et extériorisés par une parole empreinte de sens (Godfrind, 2008). Roussillon (2012) identifie deux types de symbolisation : la symbolisation primaire et la symbolisation secondaire. Dans un premier temps, l'expérience doit subir un encodage sensoriel et perceptif afin de laisser une trace mnésique de celle-ci. Cela fait appel à la capacité de l'individu d'associer un symbole à un objet, un signifiant à un signifié, sans toutefois que cela implique un travail de subjectivation (Pessler, 1989; Roussillon, 2012).

S'en suit le processus de symbolisation primaire où l'événement du monde externe à la psyché se représente, se présente à nouveau, dans le monde interne de l'individu, lui permettant ainsi de se représenter symboliquement et subjectivement l'expérience du monde externe en lui-même (Roussillon, 2012). Cela exige du sujet qu'il transforme les événements expérientiels en contenu psychique et donc affectif (Pessler, 1989). Enfin, le processus de symbolisation secondaire correspond à la mise en mots, une représentation par la parole empreinte de sens, de l'expérience (Roussillon, 2012). Cela implique une continuité entre le monde externe et le monde interne de l'individu, entre l'expérience matérielle et affective. En résumé, le processus de symbolisation s'exécute en trois temps identifiables à chaque fois par un contenu manifeste.

Premièrement, l'expérience provenant de l'environnement (monde externe) est intégrée de façon sensorielle à la psyché. Le contenu manifeste s'observe par une description objective, dépourvue d'affect, de l'événement douloureux. Deuxièmement, une représentation mentale est développée dans la psyché (monde interne), ce qui donne naissance aux affects. À cette étape, l'affect prédomine dans la vie psychique de l'individu et constitue le contenu manifeste observable.

Troisièmement, l'expérience et l'affect sont renoués grâce à une parole unificatrice empreinte de symboles. Autrement dit, l'expression symbolique d'une expérience ayant douloureusement marqué la vie d'un individu lui permettrait de contrer l'angoisse qui y est associée autrement que par une manifestation symptomatique de nature psychopathologique. La manifestation de cette symbolisation secondaire s'observe par une parole qui rencontre l'expérience sensorielle et l'affect dans un discours empreint de sens.

2.2.2. La naissance de la vie psychique et de la symbolisation

Se représenter le monde extérieur à l'intérieur de soi marque le début de la vie psychique. Or, comment cela se passe-t-il ? Tout commence par une relation « mère-enfant ». Pendant les premiers mois de sa vie, l'enfant dépend totalement de sa mère (sans en être conscient, bien-sûr), dont la présence et l'absence vont tour à tour la faire apparaître comme source de plaisir ou de déplaisir. La réponse spontanée de la mère aux cris du nourrisson causés par la faim et par la tension interne consécutive crée l'illusion de toute-puissance chez le bébé qui croit, selon les modalités de la pensée magique, que c'est lui qui fait apparaître la mère et le sein nourricier. Expérience importante que doit faire le bébé car elle constitue la base de la confiance en soi. C'est grâce à la confiance de la mère, qui par son attitude est attentive aux besoins de son enfant ; Elle lui assure la certitude que le monde est un lieu où il fait bon vivre et où l'on peut trouver (se donner) réponse à ses besoins.

Or, le nourrisson devra confronter le problème du retardement de la satisfaction, lorsque la mère reprendra son rythme de vie habituel, tel que le lui dictent ses autres tâches. Winnicott (1969) désigne cette situation spécifique de « suffisamment bonne ». Selon la terminologie de Winnicott, la « suffisamment bonne », la mère, est celle qui réussira à contenir et à calmer la colère de son bébé, et à lui faire prendre conscience progressivement de l'existence d'un monde autre extérieur (mère), différent du sien qu'il a entièrement vécu jusque-là sur le mode interne. Il prend ainsi conscience de sa dépendance de l'autre, c'est-à-dire de sa mère, pour satisfaire ses besoins, grâce à quoi il réalise qu'il n'est pas tout-puissant.

Or, cette « blessure » sera progressivement atténuée grâce aux possibilités de l'imaginaire de créer des compensations mentales, en faisant de la mère et de l'expérience de la satisfaction des objets de représentation et de remémoration pendant les moments d'attente. Une ébauche de symbolisation débute dans cette réaction du bébé à l'absence de sa mère en tant qu'objet de satisfaction. L'expérience que l'enfant va faire de la présence et de l'absence de sa mère va l'amener à une expérience d'une vie créative (créer, réfléchir, imaginer, etc.). En commençant à

se représenter mentalement l'objet absent, l'enfant met en place le processus de symbolisation par quoi il cherche à donner du sens, c'est-à-dire une forme, à sa dépendance de la mère.

Autrement dit, l'enfant laissera émerger en lui une pensée et un imaginaire, lesquels disent sa capacité de créer des formes symboliques lui permettant d'agir sur la réalité douloureuse de la perte. Le report modéré de la réponse et de la satisfaction chez la mère « suffisamment bonne » permet à l'enfant de mieux assumer sa solitude et de mieux intégrer le symbolique en lui, notamment en lui signifiant (verbalement) ce qu'il ressent. La progression des facultés intellectuelles de l'enfant permettant « l'image mentale, l'imitation différée, le jeu symbolique, l'acquisition du langage » dépendent en partie du bon déroulement de cette symbolisation.

C'est grâce à celle-ci que l'enfant développe une pensée sur lui-même et sur les autres. À l'inverse, cette capacité de symbolisation est compromise si les délais sont excessifs et si la fonction maternelle est défaillante. Selon Linteau (2003), « la capacité à se représenter l'autre en son absence provoquera la capacité de penser, de s'extraire du monde concret pour s'imaginer et réussir à transformer l'expérience douloureuse afin d'en faire sens ». Une fois cette faculté acquise, elle permet d'affronter les épreuves de la vie, d'en faire sens pour les intégrer. Cette habileté permet de « soigner » les blessures psychiques. La capacité de symboliser permet à l'enfant de construire sa vie psychique, par la voie de la culture, du langage, vers le monde de la réalité

2.2.3. Les niveaux de symbolisation

Perron (1992) différencie « représentation » de « symbolisation », la première notion renvoyant au travail de liaison au premier niveau, tandis que la seconde décrit le travail de liaison et la manière dont il établit des liens entre représentations à un second niveau. Roussillon (1995), en s'appuyant sur les travaux de Freud (1891), qui différencie entre trois types d'inscriptions psychiques de l'expérience vécue : La trace mnésique perceptive, La trace inconsciente (la représentation de chose), La trace verbale préconsciente (la représentation de mot) propose son modèle dans un texte intitulé « Symbolisation et transitionnalité » en distinguant deux types de symbolisation : la symbolisation primaire et la symbolisation secondaire.

2.2.3.1 La symbolisation primaire

Dans le premier niveau, il se créeraient des représentations. C'est la symbolisation primaire. Pour l'auteur, la symbolisation primaire suppose un travail psychique de subjectivation de l'expérience brute. Dans celle-ci, se trouveraient enregistrées des traces mnésiques qui sont de nature essentiellement perceptives. Sur cette base, se créeraient les représentations des choses, il

s'agit « des logiques perceptives » qui seraient saisies dans une logique infantile, lieu de la symbolisation primaire, « le processus par lequel les traces perceptives sont transformées en représentations de choses, c'est-à-dire le premier travail de métabolisation de l'expérience et de pulsion ».

Le travail de symbolisation induit ainsi une relation entre le « dehors » et le « dedans » dans la représentation de l'objet et dans la réélaboration par le sujet de l'expérience externe. Cette forme de symbolisation se retrouve en particulier dans le travail du rêve. Roussillon (1999) indique que le monde doit devenir un monde « pour soi ». Tel est le processus de symbolisation primaire. Ce processus définit une « présentification subjectivante ». Le travail de la symbolisation primaire est un travail de transformation de la trace mnésique en représentation et aussi un travail de transformation du rapport du sujet à la trace mnésique des expériences antérieures.

La symbolisation primaire a deux fonctions qui sont de permettre à l'enfant de supporter l'attente et de s'identifier à l'autre est indispensable à la déconcrétisation. C'est ici que s'instaure le Surmoi qui permet le passage du principe de plaisir au principe de réalité, et non pas à une interdiction. La règle évolue avec l'âge de l'enfant sur ce que l'on peut penser, dire ou faire.

2.2.3.2. La symbolisation secondaire

La symbolisation secondaire relève d'un travail psychique différent. Il s'agit d'une mise en lien de différentes représentations : représentation de chose et représentation de mot, selon Freud (1915). Le langage, à travers le mot, est un aspect signifiant de cette symbolisation secondaire. Roussillon (2001) souligne dans son livre « le plaisir et la répétition » que la symbolisation secondaire ne concerne pas uniquement la liaison entre représentation de chose et représentation de mot, elle concerne aussi le dégagement de la représentation de mot.

Selon Roussillon (2001), la symbolisation secondaire peut alors être définie comme celle qui relie une représentation de chose à une représentation de mot, celle qui inscrit la représentation de chose dans l'appareil de langage qui ne se compose pas que des représentations des mots mais qui contient tout le système nécessaire à l'articulation langagière. La symbolisation, ne relie pas la chose à un signe, opération qui ne serait qu'une désignation ; elle relie deux signes entre eux, deux représentations entre elles, elle peut relier deux types de signes entre eux ou un signe à une forme de représentation.

Donc, la symbolisation implique un temps de production représentative « primaire » qui rend possible l'appropriation subjective préalable à son inscription dans la symbolisation

langagière. C'est par ces processus que le sujet parvient à trouver les limites de son espace psychique. Durant cette transformation le sujet donne une signification à ce qu'il perçoit, l'intègre à ce qu'il comprend du monde, donne du sens au réel.

Roussillon (2003) différencie trois niveaux du travail de symbolisation : 1-Un premier niveau dans lequel « le représentant psychique de la pulsion », forme première de la représentante psychique, doit pouvoir progressivement se différencier en représentant affect, c'est-à-dire en affect-signal et représentant-représentation. C'est dans et par cette différenciation interne que le représentant psychique de la pulsion perd son caractère passionnel d'actualisation pour prendre une valeur de signal, de simple signe d'affect. 2-Un travail de production des représentations de choses, passage de la « chose » psychique interne (le réel psychique de la matière première) à sa représentation primaire : c'est le travail de symbolisation primaire.

La production symbolique primaire grâce à laquelle la « chose » psychique est saisie/transformée (trouvée/créée) en représentation. 3-Un travail de production de la représentation de chose dans l'appareil de langage et les représentations de mots. C'est le travail de la symbolisation secondaire, celui grâce auquel les processus secondaires peuvent s'exercer, c'est le travail de transformation grâce auquel le transfert dans l'appareil de langage verbal peut s'effectuer.

Il existe plusieurs modes par lequel un sujet symbolise la parole qui est le moyen d'expression le plus utilisé. Il s'agit de la verbalisation : « la symbolisation verbale permet de reconnaître et d'explorer l'ensemble des effets complexes d'un événement sur un sujet, notamment dans ses résonances inconscients ». La symbolisation permet au sujet d'attribuer subjectivement un sens aux événements qu'il vit. Le sens s'énonce principalement par la parole pour être accessible à l'autre.

2.2.7. Symbolisation et situation de traumatisme

Selon Roussillon (1994), le traumatisme concerne « ce comment on n'a pas pu être présent à ce qui s'est passé » ; on n'a pas pu devenir sujet de ce qui s'est passé. Donc, ce qui fait trauma pour un sujet c'est ce qui va d'une certaine manière mettre en panne la symbolisation : « il concerne tout ce qui peut mettre en panne la symbolisation et avec elle l'appropriation subjective ». On a vu que la symbolisation primaire et la symbolisation secondaire étaient deux processus différents : la première opération qui fait passer de la matière première à une représentation de chose puis la symbolisation secondaire qui fait passer de l'inconscient de la représentation de chose à la conscience dans un appareil à langage.

Le trauma fait obstacle dans le processus de subjectivation, ce qui veut dire qu'on peut avoir du trauma qui va affecter la première partie du processus : le traumatisé est sidéré, il ne peut rien décrire, non pas parce qu'il est incapable de passer de la représentation de chose à la représentation de mot, mais plutôt parce qu'il est incapable de mettre en scène ce qu'il vit, c'est-à-dire une sidération dans ses toutes premières formes, explique Roussillon. Les traumas de guerre sont de cet ordre-là. C'est le processus secondaire, il s'agit de mettre en mots, transférer dans l'appareil de langage ce à quoi le sujet a été confronté et qu'il a pu transformer sous forme de représentations qu'il doit transférer à un autre, dans le cas d'un trauma faisant intervenir les divers refoulements. Autrement dit, le raté de la symbolisation secondaire est le refoulement.

La symbolisation nécessite différentes séquences temporelles. Il y a le temps où ça se passe, le temps de l'expérience, et le temps où ça se saisit, le temps où ça se représente. On symbolise souvent après-coup, dans une reprise, une ressaisie, une re-présentation, et au sein d'une situation qui s'y prête, d'une situation de sécurité, ceci car il faut des conditions particulières pour que cette reprise puisse s'effectuer (Roussillon). En effet, « une partie de la symbolisation se déroule au moment où l'expérience se vit, à condition qu'un espace transitionnel interne ait pu être introjecté et que cette expérience ne déborde pas les capacités de symbolisation actuelles du sujet. Une autre partie de la symbolisation s'effectue après coup dans un espace et un temps particuliers permettant une reprise de cette expérience, comme par exemple dans les rêves ».

2.2.7.1 Causes et effets de l'échec de la symbolisation

Selon Tisseron (1996), l'échec de la symbolisation peut être provoqué par quatre grandes séries de causes. 1-Des conflits psychiques personnels de l'ordre du désir et de l'interdit (c'est le cas qu'envisageait Freud). La symbolisation primaire et la symbolisation secondaire. 2-Un caractère traumatique de l'expérience qui submerge les possibilités d'élaboration psychique du sujet.

3-La honte qui empêche de parler d'un événement à des tiers, rendant du même coup l'introjection complète de cet événement très problématique. 4-Enfin, les effets sur soi des secrets des générations précédentes, comme une culpabilité ou une honte grave vécue à une génération et cachée aux enfants qui portent leur ombre sur la propre vie psychique des générations suivantes. Dans tous les cas, il en résulte une symbolisation selon certaines modalités et pas selon d'autres.

2.2.8. Le traumatisme comme échec de la symbolisation primaire

La question de la différence entre le travail de l'imaginaire et la réalité traumatique est une question essentielle au traumatisme. Les traumatismes secondaires ont comme effet de rendre le sujet incertain sur ce qui s'est réellement passé, sur ce qui s'est passé au dehors de lui et ce qui s'est passé au dedans : Dans les sociétés ayant vécu la guerre, il y a les individus qui travaillent au refoulement des événements traumatiques, tandis que d'autres s'évertuent à maintenir la douleur et l'horreur vivaces, le refoulement étant impossible.

Cela est lié au fait que le travail de la mémoire, de l'oubli, et de l'historisation ne peut se faire pour des raisons internes et aussi par défaut d'une inscription mémoriale collective. Quand il n'y a pas d'issue représentative ou motrice, la seule issue possible est le retrait de la perception, mais c'est impossible si elle est trop forte. C'est une autre caractéristique de par l'agonie : une douleur intense, inévitable physiquement, mais en plus une situation qui dure au-delà de la capacité du sujet à pouvoir s'imaginer qu'elle a une fin, au-delà de la possibilité d'attendre une aide extérieure.

C'est une expérience sans représentation et sans fin soit parce que le sujet est trop petit pour avoir à sa disposition la temporalité, soit parce que le Moi est si désorganisé, si sidéré, que la temporalité est inexistante. Un état de désespoir accompagne alors la situation. L'expérience est devenue au-delà du principe de plaisir car le désespoir est radical dans l'expérience de traumatisme primaire, elle est aussi au-delà du principe de déplaisir (évacuation des expériences déplaisantes) car c'est une situation déplaisante et impossible à évacuer (le principe de pulsion de mort chez Freud).

En conséquence, on a une expérience non- symbolisée, non-évacuée, la seule possibilité qui reste est de se déchirer soi-même, se couper de soi-même : le clivage. Le sujet ne peut traiter l'expérience, il est obligé de se retirer de lui-même, de se couper de l'intégralité de la partie de soi qui intégrait l'expérience pour essayer de tout de même survivre dans cette expérience. Il se réfugie dans un coin de lui, voire au dehors de lui, pour survivre. Le vrai Self s'est réfugié quelque part et on a affaire au faux self. Lorsque la symbolisation n'a pas été possible, il y a répétition du traumatisme qui n'a pu être refoulé. Il y a donc répétition de ce qui n'a pu être symbolisé.

2.3 APPROCHE PSYCHANALYTIQUE DU TRAUMATISME PSYCHIQUE

2.3.1 LE POINT DE VUE DE FREUD

D'un point de vue psychanalytique, la conception Freudienne du traumatisme psychique apparaît comme purement économique et énergétique. Cette modélisation du traumatisme

psychique (vésicule recouverte d'une membrane protectrice) sera par la suite utilisée par d'autres auteurs, tels que Lebigot (2001).

Freud(1920), dans un contexte de guerre, s'intéressera aux névroses de guerre. Il observera un phénomène de répétition chez les sujets soumis à un afflux d'excitations auquel leur appareil psychique n'a pas pu faire face. Il en conclura à la reconnaissance d'une compulsion de répétition. Chez certains sujets, l'appareil psychique n'arrive pas à intégrer les excitations trop intenses. En effet, selon Freud, « le traumatisme vient abolir le fonctionnement du principe de plaisir, en tant qu'il n'est pas simple perturbation de l'économie libidinale mais vient plus radicalement menacer l'intégrité du psychisme ».Freud (1920)précise que pour qu'il y ait traumatisme, il doit y avoir une excitation de l'extérieur qui dépasse les capacités défensives du Moi, ajoutée à un état de non préparation du Moi à recevoir cette excitation.

C'est en 1920 dans *Au-delà du principe de plaisir*, que naît l'observation d'une énigmatique compulsion de répétition. Cette compulsion est manifeste dans les rêves des traumatisés de guerre, dans les symptômes névrotiques, dans les symptômes phobiques et jusque dans certains jeux des enfants. Ce qui caractérise ces comportements de répétition, c'est qu'ils ne sont manifestement pas accompagnés de plaisir, mais qu'ils semblent au contraire réactualiser les motifs d'une expérience traumatique, associées par le Moi au sentiment du déplaisir.

Freud, dans cet ouvrage, élaborera une conception dynamique de la névrose traumatique commune. Ainsi, il compara l'appareil psychique à une vésicule recouverte d'une membrane protectrice, le pare-excitations. L'ensemble des afflux d'excitations extérieures, susceptibles de rompre la barrière protectrice de l'appareil psychique qui représentait le pare-excitations, ont été appelés traumatiques. La névrose traumatique commune résulterait « d'une effraction étendue du pare-excitations ». 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 a conduit Freud à élaborer la notion de compulsion de répétition.

Celle-ci tenterait d'évacuer les stigmates d'expériences trop excitantes en les remettants en scène. Ainsi, cette répétition serait pour l'organisme une tentative de contrôle active de ce qu'il aurait vécu passivement « l'homme se défend contre la terreur par l'angoisse ».Ces observations font conduire Freud à remettre en question l'affirmation selon laquelle la vie animique serait entièrement déterminée par le principe de plaisir, et à formuler l'hypothèse de tendances plus fondamentales qui seraient dans *Au-delà du principe de plaisir*. Les explorations

de Freud appuyées sur des théories empruntées à la biologie, l'ont conduit à renverser la représentation usuelle d'une aspiration spontanée de l'organisme à la vie. Certes, l'organisme vit, mais cet élan vital, cette force de vie qui s'écoule en lui, n'est pas sa création et ne correspond en rien à ses aspirations. Vivre c'est en effet être mu par des besoins, être traversé par des excitations.

Et pourtant l'organisme ne tend qu'à rétablir un état d'inertie. Il tend à revenir à cet état antérieur à la vie, autrement la mort en utilisant contre la vie elle-même ses forces vitales : « Une pulsion serait une poussée inhérente à l'organisme vivant vers le rétablissement d'un état antérieur que cet être vivant a dû abandonner sous l'influence perturbatrice de forces extérieures ; elle serait l'expression de l'inertie dans la vie organique. » (Freud, 1920). Cette tendance à revenir à l'état inanimé se réalise dans l'organisme à travers deux voies conflictuelles. D'une part, les pulsions de mort qui tendent à déconstruire en permanence l'œuvre de la vie, les traumatismes et les situations de grande vulnérabilité psychique constituent autant d'opportunités pour réaliser librement ce travail de destruction.

D'autre part, les pulsions sexuelles ou les pulsions de vie qui tendent à réaliser ce but (le retour interne que constitue le travail de la pulsion de mort) pour maintenir la vie. Les pulsions sexuelles sont les plus visibles par les comportements. Ce type de pulsion englobe à la fois les motions pulsionnelles non inhibées. Les motions pulsionnelles inhibées quant au but qui sont dérivées (pulsions sublimées), et les pulsions d'autoconservation ces pulsions ne sont pas premières mais proviennent du narcissisme secondaire, c'est-à-dire de la substitution du moi à l'objet par le procédé de l'identification. Elles appartiennent donc bien au type des pulsions sexuelles.

Pour Freud (1923), l'évolution des organismes élémentaires vers la constitution complexe propre aux organismes pluricellulaires, aurait permis de faire évoluer la pulsion de mort sous forme de pulsions destructrices contre le monde extérieur. Les agressions portées contre les objets rencontrés dans la réalité externe permettraient de réaliser une décharge des excitations produites par la pulsion de mort, favorisant la régulation du milieu interne. D'après Freud (1923), les deux types de pulsions se trouvent ainsi liées dans un état d'équilibre : « La pulsion de mort se manifesterait désormais bien que ce ne soit vraisemblablement que d'une manière partielle sous la forme de pulsion de destruction tournée contre le monde extérieur et d'autres êtres vivants ».

En d'autres termes, cet état d'équilibre de l'appareil psychique entre les deux types de pulsions est produit d'un travail qui n'est jamais définitivement accompli. Dans des situations défavorables à cet équilibre économique, sous l'influence de certains facteurs de nature à le bouleverser, pulsions de vie et pulsions de mort sont susceptibles de se délier. Cette déliaison se traduit alors par des troubles psychiques conséquents. Cette nouvelle représentation de l'organisme psychique ouvre de multiples voies d'interprétations dans la compréhension des troubles psychopathologiques.

Freud a proposé par exemple de formuler l'hypothèse selon laquelle le phénomène de la régression à des phases antérieures du développement psychosexuel, qui apparaît si fréquemment dans le tableau clinique des névroses, aurait pour origine une déliaison pulsionnelle. Et qu'inversement le développement de l'organisme vers la phase génitale (la synthèse des pulsions partielles et le primat donné au mode de satisfaction génital) ne pourrait être réalisé que par un apport suffisant de composantes érotiques (force des pulsions sexuelles ou pulsions de vie). C'est ici que la complexité du concept de pulsion de mort, liée à la difficulté de devoir admettre son caractère radical d'autodestructeur.

L'évènement traumatique, par sa violence, a créé une rupture du pare-excitation de l'image traumatique comme un « corps étranger » (Freud, 1920), qui fait alors éternellement retour par défaut d'élaboration. C'est parce que le sujet ne parvient pas à transformer ce percept en pensée et à l'associer à des mots et à des émotions qui prennent sens pour lui que l'image traumatique revient de manière incessante. Les symptômes de répétition marquent la prédominance du perceptif qui ne peut être lié à aucune représentation mentale pour pouvoir être associé et intégré à la mémoire. Le traumatisme psychique correspond à une absence d'élaboration, de mentalisation, de représentation.

2.3.2. BRUSSET ET LA PSYCHANALYSE DU LIEN

Les difficultés dans les liens avec autrui sont très souvent à l'origine des demandes de psychothérapie et de psychanalyse ; de surcroît la dimension relationnelle et intersubjective est au principe même de la méthode analytique. Les divers courants de la psychanalyse ont donné une place, un rôle et des fonctions différents aux relations d'objet dans leurs rapports au pulsionnel et à la réalité interne et externe, plaçant ainsi la psychopathologie du lien à autrui comme un domaine de mieux en mieux connu. Ainsi, le lien est-il synonyme de relation d'objet ? Brusset (2006) parcourt les diverses théories qui rendent compte de la relation d'objet et décrit leurs différences, par rapport à la pensée de Freud. La question fondamentale qui oriente ses

analyses est celle de savoir dans quelle mesure le point de vue des relations d'objet est compatible avec la métapsychologie freudienne, s'il en est un aspect, un complément, s'il se situe sur un autre plan ou s'il en transforme radicalement les fondements.

Brusset (2006) s'étonne du fait qu'il n'existe aucun travail systématique et global qui reprenne en détail la théorie de l'objet chez Freud, et ajoute que « ce repérage demanderait une grande érudition et une parfaite connaissance des « *Gesammelte Werke* ». Bien que Freud n'emploie presque jamais l'expression « relation d'objet », Brusset (2006) renseigne que sa place est indiquée de nombreuses manières, à partir « de l'objet comme représentation, de son statut dans la pulsion, de la fixation à l'objet et aussi comme objet réel externe ». Selon l'auteur, trois temps pourraient ainsi être distingués. A savoir, la présence de l'objet dès les débuts de la théorie freudienne, puis son oubli ; la mélancolie qui constitue un temps de bascule de la théorie et la deuxième topique comme conséquence de cette reprise théorique.

La notion d'objet est présente dès les premiers écrits de Freud, dans le « *Manuscrit G* » (1894) et « *Esquisse d'une psychologie scientifique* » (1895). L'objet est indispensable au petit enfant, ce que Freud énonce alors ainsi : l'objet est « l'agent d'un changement topique » qui conduit l'enfant du principe de plaisir au principe de la réalité ». Dans les *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), la théorie s'enrichit avec un moment structural décisif qui peut être considéré comme instaurateur de la relation d'objet : le sevrage du sein.

Pour Freud, l'objet non seulement ne se constitue que dans l'expérience du manque, mais il est fondamentalement un objet perdu qu'il s'agit de retrouver. Toute recherche de l'objet possède donc une « double polarité » (Brusset, 2006), « objet halluciné » dans la logique des processus primaires, « objet perdu » conformément au principe de réalité dans la logique du détour qui entraîne toute une organisation. Freud ne retrouvera la réalité de l'objet que plus tard, dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1925), lorsqu'il tentera de mettre en rapport l'angoisse avec des situations antérieures de détresse face au danger réel ou encore lorsqu'il décrit le clivage du Moi à travers « l'état de dépendance du ça vis-à-vis du Moi, un Moi tourné vers la réalité extérieure », ce qu'il désigne comme « une intensification de l'influence du monde extérieur réel ».

Brusset décrit par ailleurs, la bascule théorique qui s'opère avec le modèle de la mélancolie. Pour lui, il importe de souligner ce paradoxe qui voit, en un même temps Freud théorisait la métapsychologie avec le modèle de la pulsion (« l'objet est un élément de la pulsion... (Mais) pas de pulsion sans objet... »). Ce qui pourra lui être opposé avec la clinique

de la mélancolie, l'objet dont il mesure l'importance à travers les réactions à la perte. Le deuil comme travail de détachement devient impossible. La réaction est l'incorporation de l'objet perdu « l'extériorité de l'objet entraîne la dépendance du sujet à son égard, le souci de maintenir la relation, de la préserver des risques de perte et d'exercer un contrôle sur l'objet. » L'identification devient alors un destin de l'objet.

A partir de *Deuils et mélancolie* de Freud (1917) où il opère un changement considérable qui annonce la deuxième topique, Brusset révèle que, une partie du Moi est perdue en lieu et place de l'objet, ce n'est pas l'objet qui est conservé, mais l'investissement de l'objet qui est déplacé sur le Moi. Ainsi émerge la deuxième topique dans le prolongement de la théorie de l'identification : « le Moi, le Surmoi et le ça, et les relations au sein d'une même personnalité sont constitués par l'intériorisation, au cours du développement, des relations avec les personnages significatifs de l'entourage, objet de désir et objets d'identification ».

Avec Bion (1979) cité par Brusset (2006), une réflexion fondamentale de l'activité de penser est théorisée. Bion décrit d'une part la position paranoïde-schizoïde avec identification projective expulsive pathologique, responsable de la fragmentation des perceptions, et de l'attaque des liens et d'autre part la proto-pensée et la position dépressive avec l'identification projective normale qui, lorsqu'elle rencontre la capacité de rêverie de la mère ou de l'analyste, devient créatrice de symboles et de liens. C'est donc à partir de là que Brusset (2006) considère cette théorie comme « une sorte de troisième topique transsubjective » et assigne alors à celle-ci le but suivant :

Une telle théorie aurait à rendre compte des conditions pour que la pensée, la sienne et celle de l'autre, soit génératrice de savoir, le sien et celui de l'autre, soit générateur de pensée, et, enfin, que le savoir et la pensée soient garants du sentiment d'exister et de croître. Tel est le but de la psychanalyse du lien.

Brusset (2006) fait remarquer que, la fonction de l'objet externe n'est plus tant de servir de modèle à l'objet interne que d'en permettre la constitution dans sa spécificité, ainsi que de permettre la constitution du self (Moi). L'objet externe est médiateur de l'introjection des pulsions et médiateur de l'établissement des assises de la personnalité. Brusset (2006) insiste sur l'activité transitionnelle de Winnicott, activité par laquelle l'enfant se donne des objets qui sont à la fois lui-même une représentation de soi et une présence de l'objet. Par cette activité, la symbolisation peut s'élaborer en réponse à l'absence de l'objet.

Si l'effet de présence semble essentiel, c'est parce que le lien est ce qui constitue les effets psychiques de la présence et non de l'absence. De par la présence de l'autre et des restrictions que cette présence impose ou permet. Il s'agit ici du lien comme espace où le Moi et l'Autre établissent une forme de relation dans laquelle, il est absolument nécessaire de tenir compte de leurs deux présences.

Les conditions nécessaires pour que « l'espace parlant » dans lequel tout sujet vient à naître offre au sujet un habitat conforme à ses exigences est qu'il ait un contrat narcissique qui est selon Aulagnier (1975) est au fondement de tout possible rapport sujet-société, individu-ensemble, discours singulier-référent culturel. Ainsi, la relation d'objet rend possible la conjugaison du futur et du présent. Il s'agit du champ social sur le lien entre deux personnes, du lien entre l'enfant et le groupe.

2.3.3 GREEN ET LE TRAVAIL DE LA PULSION DE MORT ET DE LA CREATIVITÉ

Green a opposé au temps transitionnel l'équivalent chronique de l'espace vide, ce qu'il appelle le temps mort. Le temps transitionnel est un «temps hors du temps, temps potentiel s'instaurant... à l'instant inaugural de la séparation d'avec l'objet, transformant la séparation en réunion» (Green, 1975, p. 107). Le temps mort est un temps où il n'y a «plus de pause, de soupirs, qui viendraient s'articuler dans le tissu d'une vie. Plutôt une longue continuité uniforme et illimitée. Ce que Bion a appelé la mort psychique. Cette mortification de la psyché a l'avantage de parer aux angoisses impensables, aux tortures de l'agonie.

La mort n'est plus redoutée, puisqu'elle a été captée au filet de la vie. Il n'est plus besoin d'avoir à faire le deuil de l'objet car l'affect de deuil se dissout dans le cours de la quotidienneté» (Green, p. 107-108). Cette suspension temporelle est consécutive à un brusque état de manque qui instaure une coupure dans le cours des choses. Examinant quelles situations mobilisent un tel désinvestissement temporel, Green rappelle que l'expérience psychanalytique montre qu'il se produit «quand des séries différentes se trouvent coexister simultanément dans l'événement, engendrant le télescopage : le fantasme et le réel sans doute, mais aussi le dedans et le dehors, le passé et le présent... On fait le vide lorsque les cloisons s'abattent et que les limites fondent. On est sidéré, sans réaction et sans affect.

Ce n'est pas seulement un lieu qui se déshabite, c'est aussi un temps qui s'évanouit. C'est ce temps mort qui pourra faire retour dans le déjà vu, déjà entendu, déjà raconté. Cette hallucination négative du temps, sans mouvement, sur place, crée l'espace nécessaire au temps du souvenir-écran» (p. 108-109). Cette analyse du temps mort pourrait éclairer la signification

de l'utopie, comme hallucination négative du temps projetée dans un espace qui, encore soumis au flux libidinal, pourrait être paradoxal, et précéder l'espace potentiel. Temps mort au désir, temps vide; temps de l'élaboration des pulsions mortifiées. Cette perspective est proche de celle que propose Milner, citée par Green dans son article, à propos du cercle vide. Milner soutient que les moments de mort psychique sont partie intégrante du processus qui conduit à une nouvelle naissance; c'est ce temps mort qui sera peut-être nécessaire à l'établissement de la discontinuité individuante, et d'abord entre l'enfant et sa mère, puis ultérieurement entre l'individu et son environnement.

C'est ce temps mort qui précède la phase où nous vivons créativement : sans doute ce blanc, ce vide crée-t-il aussi l'espace nécessaire à la naissance de la pensée, un trou dans le vécu ou dans le savoir, une attente à combler. Une préconception (Bion) devient alors possible.

PARTIE II : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

3.1. RAPPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE

Les événements du parcours migratoire du déplacé, le placent en proie au développement d'un trouble psychopathologique ou du moins à une détresse psychologique importante (Mellier, 2003). Cette détresse peut s'exprimer par diverses manifestations émotionnelles (tristesse, peur, anxiété, colère et désespoir), cognitives (perte de contrôle, impuissance, inquiétude, rumination, ennui, découragement), physique (fatigue, troubles du sommeil, perte de l'appétit, plaintes somatiques), comportementales et sociales (retrait, évitement, hypervigilance) (Turpin-Samson, 2018).

En contexte de guerre, le trauma peut être la réponse psychique à la perte brutale d'un être cher, les violences, etc. A priori, l'expérience traumatique peut déclencher une réaction de stress aigu d'ordre névrotique tel qu'une réaction hystérique, phobique et obsessionnelle ou encore d'ordre psychotique (Josse, 2011). Cette réaction aiguë peut progressivement se développer en état de stress post- traumatique ou donner naissance à une nosographie de type anxieuse, dépressive, comportementale et somatoforme. Notons que, la réaction psychotraumatique est influencée par différentes composantes : l'intensité et la gravité de l'événement, le degré d'exposition aux facteurs traumatisants (durée, fréquence, récurrence, proximité et multitude) (Roussillon, 2015).

Les événements traumatiques auxquels peuvent être exposés les déplacé(e)s internes durant la guerre sont nombreux et peuvent être dévastateurs, le sujet est choqué et perd confiance en l'humanité. L'expérience traumatique perturbe l'équilibre physique de l'adolescent(e) et crée une rupture au sein de l'appareil psychique, mais également une rupture de liens, notamment la rupture temporelle qu'induit le trauma, la vie « avant » et la vie « après » le trauma.

Cette discontinuité au sein de l'appareil psychique est source de souffrance, elle isole l'expérience traumatique dans un espace hors temps où il ne peut être vécu comme un souvenir et donc, ne peut être intégrée à l'appareil psychique (Papazian- Zohrabian, 2016). Quant à la rupture de liens, le trauma isole l'individu d'autrui, de sa communauté et de sa famille en raison du caractère indicible, indescriptible et irréprésentable de l'événement traumatique. La crainte d'être incompris par son interlocuteur nourrit la souffrance du sujet à son silence et donc, à sa souffrance (Baubet & Moro, 2000). En raison des circonstances parfois dramatiques de la perte

d'un être cher en temps de guerre, le deuil représente une source potentielle de trauma non négligeable.

Cette recherche a recours à différents modèles théoriques afin d'adopter une compréhension intégrative du phénomène à l'étude et de répondre à la question de recherche suivante : « Comment le vécu traumatique potentialisé par les blocages de la fonction de filtration de l'environnement, la fonction de présence dans le monde et la fonction d'amour et relation à l'autre retentit-il sur la capacité de symbolisation de déplacé(e) interne au Cameroun ? ».

3.1.1. Hypothèse de l'étude

3.1.1.1. Hypothèse générale

L'analyse théorique a permis d'avancer l'hypothèse selon laquelle : le vécu traumatique par le biais des blocages de la fonction de filtration de l'environnement, la fonction de présence dans le monde et la fonction d'amour et relation à l'autre retentissent sur la capacité de symbolisation du déplacé(e) interne au Cameroun.

3.1.1.1.1. Variables de l'hypothèse générale

L'hypothèse générale de l'étude met en relation deux concepts, deux faits ou encore deux phénomènes :

- le vécu traumatique (variable indépendante VI) ;
- la capacité de symbolisation (variable dépendante VD)

3.1.1.1.2. Définition opératoire des variables de l'hypothèse générale

L'hypothèse générale de l'étude implique la mise en jeu des concepts. Que recouvrent-ils comme significatifs ? il s'agit en effet, de présenter l'espace conceptuel en retenant pour l'étude des référents pertinents. De ce fait, nous avons fait une sélection des dimensions et significations des concepts en fonction des aspects du vécu traumatique et des capacités de symbolisation chez les déplacé(e)s internes au Cameroun. Notre mission est portée sur l'intégration des informations dans un cadre théorique de référence à savoir celui de Freud et des auteurs qui l'ont précédé dans la compréhension de la problématique du manque d'objet.

Ainsi, le travail comporte des indices reconnus pertinents pour la recherche qui ont constitué l'ensemble des indicateurs susceptibles de prendre la forme d'un comportement, d'une attitude (Pourtois, Desmet & Lahaye, 2006 cité par Mgbwa, 2009).

3.1.1.1.3. Variable indépendante : vécu traumatique

- ❖ Modalité 1 : blocage de la fonction de filtration de l'environnement
 - Indicateur 1 : hypervigilance
 - Indices : insécurité, attitude d'alerte permanente
 - Indicateur 2 : ruminations mentales.
 - Indice : pensées et discours concernant la sensation d'une coupure temporelle.
 - Indicateur 3 : gestes et conduites répétitifs.
 - Indices : tics, recoquilleme nt, regard évasif, répète le dernier mot de la phrase
- ❖ Modalité 2 : blocage de la fonction de présence dans le monde.
 - Indicateur 1 : retrait social.
 - Indice : non-participation aux activités habituelles
 - Indicateur 2 : sentiment d'un avenir bouché.
 - Indice : perte d'espoir en l'avenir, absence de projets de vie
 - Indicateur 3 : perte de motivation ou ambition.
 - Indice : découragement pour les activités jadis motivantes
- ❖ Modalité 3 : blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre.
 - Indicateur 1 : repli sur soi
 - Indice : isolement par rapport à son entourage
 - Indicateur 2 : régression narcissique
 - Indices : chute de l'estime de soi, dépendance affective
 - Indicateur 3 : détachement par rapport aux autres
 - Indice : perte de confiance en l'humanité

3.1.1.1.4. Variable dépendante : capacité de symbolisation

- ❖ Modalité 1 : réinterprétation du passé à l'aide des nouvelles expériences du présent
 - Indicateur 1 : souvenir afflux
 - Indice : actualisation des souvenirs passés
 - Indicateur 2 : intégration réussite
 - Indice : capacité de représentation de l'objet absent
- ❖ Modalité 2 : sentiment d'une certaine continuité

- Indicateur 1 : faculté de liaison
 - Indice : capacité d'être créatif
- Indicateur 2 : cohérence dans la vie psychique
 - Indice : expression de la réalité vécue

Tableau 1: Récapitulatif des variables, des modalités, des indicateurs et des indices (tableau synoptique).

Variables	Modalités	Indicateurs	Indices
VI : vécu traumatiques	VI1 : blocage de la fonction de filtration de l'environnement	1) hypervigilance	Attitude d'alerte permanente, sentiment d'insécurité.
		2) ruminations mentales	Pensées et discours concernant la sensation d'une coupure temporelle.
		3) gestes et conduites répétitifs	Recoquillement, regard évasif, répétition du dernier mot de la phrase.
	VI2 : blocage de la fonction de présence dans le monde	1) retrait social	non-participation aux activités habituelles.
		2) sentiment d'un avenir bouché	Perte d'espoir en l'avenir, absence de projets de vie.
		3) perte de motivation ou d'ambition	Découragement pour les activités jadis motivantes.
	VI3 : blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre	1) repli sur soi	Isolement par rapport à l'entourage.
		2) régression narcissique	Chute d'estime de soi, dépendance affective.
		3) détachement par rapport aux autres	Perte de confiance en l'humanité.
VD : capacité de symbolisation	VD1 : réintégration du passé à l'aide des nouvelles expériences du présent	1) souvenirs afflux	Actualisation des souvenirs passés.
		2) intégration réussite/ capacité d'intégration de nouveau	Capacité de représentation de l'objet absent.
	VD2 : sentiment d'une certaine continuité	1) faculté de liaison	Capacité d'être créatif.
		2) cohérence dans la vie psychique	Expression de la réalité vécue.

3.1.1.1.5. Hypothèses de recherche

Au terme de l'opérationnalisation des variables, l'on a obtenu les hypothèses de recherche suivantes :

HR1 : « le blocage de la fonction de filtration de l'environnement retentit sur la capacité de symbolisation du déplacé(e) interne au Cameroun. »

HR2 : « le blocage de la fonction de présence dans le monde vécu par le déplacé(e) interne au Cameroun dans son milieu sociale et personnelle retentit sur sa capacité de symbolisation. »

HR3 : « le blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre retentit sur la capacité de symbolisation du déplacé(e) interne au Cameroun. »

3.2 SITE DE L'ÉTUDE

Le site de l'étude est le contexte spatial dans lequel se déroule la recherche (Amin, 2005). En d'autres termes, il s'agit de l'espace qui environne la recherche et le site précis où se fait la collecte des données. La présente étude s'est déroulée dans L'association Trauma Centre Cameroun et la collecte de données s'est faite dans un bureau du service de psychologie.

3.2.1 Justification du choix du Trauma Centre Cameroun

Avec la recrudescence des conflits armés dans plusieurs pays africains et principalement dans la région des grands lacs et de l'Afrique centrale. Les conflits engendrant des vagues de mouvements migratoires , le Cameroun de part sa position géostratégique et sa volonté politique généreuse hospitalière envers ses victimes , devient une terre d'accueil pour les réfugiés venant de ces régions cette réalité alors exacerbé la situation sociopolitiques difficile qui traversait les pays durant cette période et qui était marqué par les réflexes de l'application du plan d'ajustement structurel (PAS) et une insécurité sociale grandissante ceci a eu pour conséquence sur le plan social , l'éclatement des cellules familiales, la recrudescence de la délinquance juvénile et des cas d'abus d'autorité, particulièrement au milieu urbain ainsi que l'aggravation de la détresse psychologique des réfugiés ,déplacés internes, demandeurs d'asile, émanant de la précarité de leur condition de vie .

C'est dans l'optique de répondre à ces besoins que le Pasteur Luc Nobert Kenne, fervent militant de la protection des droit de l'homme crée en 1997 une œuvre sociale privée dénommée « Trauma Centre Cameroun » cette œuvre enregistre au ministère des affaires sociales sous le numéro 99/AS/92/L/MINAS/SG/SDPF/SEMF débutera effectivement ses activités en 1999.

Le TCC vise surtout à la prise en charge des réfugiés, déplacés internes, demandeurs d'asile; mais aussi d'assurer la santé de l'individu plus encore de la population toute entière. En outre, TCC permet aussi d'améliorer les conditions de vie des personnes victimes des violences et tortures aux multiples services en place (social, civil pour la paix, psychologique, juridique et médical). Pour atteindre son objet, le TCC s'efforce de : Résoudre les problèmes bio-psycho-sociaux des victimes; Donner un appui juridique aux victimes ; Disséminer le rapport de ses activités auprès des institutions influentes ; Pour y parvenir, le TCC a recours aux moyens suivants : La mise en place d'une structure d'assistance des soins pluridisciplinaires comprenant les offres suivantes : sociale, psychologique, médicale et juridique.

3.2.2 Présentation du Trauma Centre Cameroun

Le Trauma Centre Cameroun rassemble plusieurs services qui sont entre autres:

- **LE SERVICE D'ACCUEIL ET ORIENTATION:** accueil, enregistrement, orientation vers d'autres services techniques, ouverture de dossiers, enregistrement de données (fiche d'enregistrement) .
- **LE SERVICE SOCIAL:** l'amélioration des conditions de vie grâce à l'hébergement, équipements des maisons des victimes, formations professionnelles, appui en activités génératrices de revenus, scolarisation des victimes et des membres de leurs familles, counselling.
- **LE SERVICE LÉGAL/ ADMINISTRATION:** ouverture des dossiers juridiques des clients, enrôlement, suivi et conseil juridiques, accélération des procédures judiciaires.
- **SERVICE MÉDICAL:** il comporte le centre de santé intégré qui offre ses différentes prestations ; consultation générale et spécialisé, laboratoire d'analyse médicale (hématologie, sérologie, biochimie, parasitologie et bactériologie); pharmacie, planning familial, petite chirurgie, consultation prénatale .
- **SERVICE DU SUIVI ET ÉVALUATION:** encadrement du projet (se rassure que les objectifs fixés ont été atteints, et parvenu à temps), interventions aux niveau : au niveau des bénéficiaires (à travers les fiches d'évaluation pré- assistance et post -assistance ; descente sur le terrain les domiciles de ces bénéficiaires, collecte des informations ; au niveau du personnels, il s'agit de la réception de différents rapports fournis par différents services techniques.
- **SERVICE CIVIL POUR LA PAIX:** ce service œuvre pour la promotion de la paix, la cohésion sociale, le vivre ensemble dans les sites de Yaoundé(les écoles) et à l'Est Cameroun (Batouri) à travers l'initiative Peacecorps , ou encore des club qui milite pour

la paix dans les communautés ; il découle du fait qu'il y'aurait eu des tensions entre les réfugiés ,déplacés internes et les populations d'accueil or ils sont appelé à cohabiter ensemble ; un travail de fond est donc mené pour permettre ce vivre ensemble , cette tolérance des uns envers les autres .

- **RESSOURCES FINANCIÈRES**: Appui des organisations de la société civile, des églises des institutions nationales et internationales.
- **RESSOURCES HUMAINES** : le TCC à un personnel en place très actif

3.2.3 Présentation du service de psychologie du Trauma Centre Cameroun.

Contribue à l'amélioration de la santé mentale des victimes, restaurer la dignité humaine, amélioration du bien-être, gestion de la détresse, par les thérapies individuelles et de groupe, psychoéducation collective, thérapie familiale, thérapie cognitivo-comportementale, expressive (art thérapie, thérapie de jeu, groupe de soutien).

- **ACTIVITÉS MENÉES** : des entretiens cliniques avec l'usage d'une fiche d'évaluation clinique(guide d'entretien),ceci permettant d'évaluer, apprécier le vécu de ses personnes avant et pendant qu'ils ont eu à être confrontés à ces violences et tortures, violation des droits humains ; la passation des tests psychologiques : trois tests sont usités pour évaluer le troubles chez ces survivants : notons ici:Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25),(partie i: anxiété et partie ii: dépression) ,post traumatic stress disorder checklist -5 (pcl- 5);on note également des prises en charge psychologique (psychothérapies) : thérapie individuelle et groupale, counselling individuel ; thérapiecognitivo- comportementales, psychoéducation, thérapie familiale, expressive (à travers l'art thérapie, thérapie de jeu, groupe de soutien)
- **INTERVENTION PSYCHOSOCIAL**
Liées à :
 - La protection
 - La prévention
 - Limitation des dégâts
- **FAIRE DES RAPPORTS**
- **FORMATION**
- **SENSIBILISATION**
- **COLLECTES DES DONNÉES**

3.3 PROCÉDURE ET CRITÈRES DE SÉLECTION DES PARTICIPANTS

Notre étude porte sur le trouble de stress post traumatique chez les victimes des conflits armés. Nos participants proviennent donc de l'association Trauma Centre Cameroun. Toutefois, pour faire partie de notre étude, ils doivent être soumis à certaines conditions. Il s'agit des critères de sélection. A côté de ces critères, nous aurons des échelles de sélection. Tout ceci se fera selon une procédure rigoureuse.

3.3.1 Critères de sélection

3.3.1.1 Critères d'inclusion

Pour éprouver ces hypothèses de recherche, il convient de rencontrer des sujets dont les particularités étaient :

- 1- être déplacé(e) interne pour des raisons liés aux conflits armés (03) ;
- 2- être bénéficiaire de l'association Trauma Centre Cameroun(03) ;
- 3- Avoir été enregistré comme IDP en situation de précarité par l'association Trauma Centre Cameroun (03) .

Tableau 1: Caractéristiques des participants

Cas	Age	Ville	classe	Trajectoires
Mlle A	20 ans	Yaoundé (centre des handicapés)	From 4	Mlle A a perdu sa grande sœur avec qui elle était très proche pendant la guerre. Elle arrive à Yaoundé en 2017 accueillie par son oncle où sa femme ne l'attendait pas et ne veut pas d'elle. La maltraitance qu'elle endure à la maison, les frustrations qu'elle subit de ses camarades et enseignants à l'école, sa famille qui est loin d'elle, développe en elle des peurs qui l'isole du groupe, l'empêche et penser et freine tout aide naturelle et efficace de l'entourage social.
Mr B	18 ans	Yaoundé (nkolbisson)	From 5	Mr B est une victime de la crise qui continue de pleurer son oncle tué par les ambaboyes. Son oncle était le seul qui sponsorisait son éducation, maintenant qu'il n'est plus. Mr B est troublé et perdu. Il vit au quartier Nkolbisson chez sa tante où tout n'est pas rose. Il a des difficultés au niveau de la langue, ses performances scolaires sont irrégulières, mais il bénéficie du soutien de ses enseignants, mais surtout de ses trois camarades qui l'encouragent et travaillent avec lui pour l'aider à relever son niveau.
Mlle C	21 ans	Yaoundé (Carrefour TKC)	Upper sixth	Mlle C arrive à Yaoundé avec sa famille lorsqu'ils ont vu leur voisin se faire tuer devant eux. Afin de sauver leur vie, ils ont dû fuir en pleine nuit. Ils se sont installés au quartier TKC où le mot clé est économie. Elle se plaint de la vie qu'elle avait à Bamenda. A Yaoundé les conditions de vie sont rudes, la souffrance est omniprésente et l'intégration difficile. Elle trouve les gens hostiles et peu attentionnés où chacun s'occupe de lui. Pour elle tout est contradictoire. Elle se sent marginalisée et incomprise.

3.3.2 Échelle de sélection des participants

Nous avons utiliser des instruments, notamment : post traumatic stress disorder checklist -5 (pcl-5), Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25).

- **post traumatic stress disorder checklist -5 (pcl-5)**:cette échelle a été créée par Weathers et al en 2013 et traduite en français par Desbiendras. C'est un questionnaire d'auto-évaluation de 20 items qui évalue les symptômes de l'ESPT selon les critères du DSM V. Cet instrument permet de dépister les individus avec un ESPT, d'établir un diagnostic provisoire d'ESPT et de pouvoir évaluer les changements symptomatiques avant et après le traitement. Il existe plusieurs formats de la PCL5. La cotation des items va de 0 "pas du tout" à 4 "extrêmement". Une valeur seuil de 38 suggère la présence d'un ESPT. Un diagnostic provisoire peut être obtenu en considérant tout item avec un score de 2 et plus comme étant présent.

Les objectifs du PCL-5 sont nombreux, comme surveiller les changements des symptômes pendant et après le traitement, dépister des individus ayant un ESPT, faire un diagnostic d'ESPT provisoire. Le PCL pour le DSM-5 existe en 3 versions : PCL-M (militaires), PCL-C (civils), et PCL-S (population spécifique), qui varie légèrement dans les instructions et le libellé de la phrase faisant référence à l'événement index. PCL5 est très similaire à la version PCL-s (spécifique). Il n'existe pas de versions PCL-M ou PCL-c correspondantes de PCL-5. Bien qu'il n'y ait qu'une seule version des éléments PCL-5, Il y en a trois pour les mats de la mesure PCL-5, dont un sans élément a, un avec élément A et un avec L'ESL-5 et le critère étendu A. Cette échelle auto-évaluée note de 0 à 4 chaque symptôme, reflétant un changement 1-5 dans la version DSM-IV. Elle va ainsi de 0 (pas du tout) à 4 (extrêmement), en passant par 2 () et 3 ().

Utilisation : auto-évaluation, mais l'interprétation devrait être faite par un clinicien. Il y a plusieurs options pour la notation. Durée : 5 à 10 minutes. Remarque : cette échelle (PCL-5) est la version actualisée et conforme aux critères diagnostiques du stress post-traumatique du DSM-V. La cotation ne se fait pas de la même façon que pour l'échelle PCL-S plus ancienne et basée sur le DSM-IV, puisqu'il n'y a plus 17 mais 20 questions. Cependant l'échelle PCL-S peut toujours être utilisée car il y a très peu de changements dans les critères diagnostiques de l'ESPT entre le DSM IV et le DSM V.

- **Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25)** est une échelle diagnostique, en auto-questionnaire, comportant 25 questions relatives à la présence et l'intensité des symptômes

d'anxiété (question allant de 1 à 10) et de dépression (question allant de 11 à 25) durant la dernière semaine pleine. Il est demandé au patient de coter chacune des propositions sur une échelle en quatre points, allant de 1 : pas du tout d'accord, à 4 : complètement d'accord. Pour obtenir le score diagnostic, on effectue la somme des réponses à toutes les questions que l'on divise par 25.

3.3.2.3 Procédure

Pour sélectionner nos participants, nous avons respecté une certaine procédure. L'échelle Post traumatic stress disorder checklist -5 (PCL-5) a été passée à tous les déplacés internes dès leur entrée au service de psychologie pendant l'entretien clinique au Trauma Centre Cameroun . A l'issue, nous avons identifié 06 déplacés internes .Par la suite, nous les avons codifiées en fonction de leur statut juridique . Cette première codification nous permet de les reconnaître lors d'une probable consultation.

L'échelle post traumatic stress disorder checklist -5 (PCL-5) a été passée dans le cadre de l'étude, aux personnes déplacés internes consultant avec une symptomatologie du traumatisme psychique selon le DSM IV liée au conflits armés. A l'issue, les IDPs psychotraumatisés se sont révélées au nombre de 03. Le nouveau code que nous leur avons attribué à cette étape nous a permis de programmer un entretien préliminaire avec ces dernières.

L'entretien préliminaire mené avec personnes déplacés internes psychotraumatisées ayant consulté avait pour but de déterminer le facteur traumatique. Lorsque la hauteur des obstacles était identifiée comme facteur traumatique, alors l'individu était retenu comme participant de notre étude. Ainsi, nous lui attribuons le code final. A ce stade nous avons 03 participants.

3.4 TYPE DE RECHERCHE

Notre étude est une recherche qualitative. La recherche qualitative a pour objet d'étudier les phénomènes humains en vue de plus de compréhension et d'explication. La recherche qualitative est intensive à ce qu'elle s'intéresse surtout à des cas et à des échantillons plus restreints qui sont étudiés en profondeur. Elle permet de rechercher le sens et les finalités de l'action humaine et des phénomènes sociaux. Évidemment, nous cherchons dans cette étude à appréhender le syndrome de stress post traumatique et la capacité de symbolisation chez les victimes de conflits armés. l'accent est mis sur l'expérience de la personne, telle qu'elle l'a vécue : « l'accent est placé sur les perceptions et les expériences des personnes, leurs croyances, leurs émotions et leurs explications des événements sont considérées comme autant de réalités

significatives» (Mayer & al., 2000, p.57). La recherche qualitative est pertinente dans le cas de notre étude, car elle accorde une place prépondérante au point de vue des acteurs ;

Le type de recherche utilisé au sein de cette étude est l'étude de cas (Albarello, 2003). Ce type de recherche a pour objectif d'approfondir la compréhension du phénomène de l'étude en procédant à un examen détaillé de l'entité sociale concerné (Fortin & Gagnon, 2010). Dans le cadre de cette recherche, il s'agit d'accroître les connaissances quant à l'interinfluence de la symbolisation des éléments du parcours migratoire avec la santé mentale et donc, en récoltant des informations auprès des déplacé(e)s internes au Cameroun. Dans un premier temps, l'objectif est d'identifier les éléments empreints et non empreints de symbolique en focalisant la collecte des données sur les éléments du vécu traumatique du déplacé(e). Dans un deuxième temps, l'objectif est de recueillir des données relatives au portrait symptomatique du déplacé(e) afin de le mettre en relation avec le processus de symbolisation. Finalement, le dernier objectif spécifique de cette recherche consiste à explorer dans quelle mesure la présence de symptômes de nature psychopathologique interagit avec l'expérience scolaire du déplacé(e) interne.

Cette démarche méthodologique permet de répondre à la question principale de recherche puisqu'en répondant à ces objectifs spécifiques, l'interinfluence entre le processus de symbolisation du vécu traumatique, la santé mentale et l'expérience scolaire des sujets est élucidée. Ce qui inscrira cette étude dans un paradigme compréhensif, car son champ d'action prend forme dans la mise en évidence de la complexité et la diversité des phénomènes sociaux à travers l'analyse du vécu des sujets. Dans cette recherche, il ne s'agit pas de percevoir ni de concevoir l'individu comme un agent social subissant la domination des effets de structures et des contextes, mais comme un acteur conscient dont il s'agit de saisir pleinement le sens qu'il donne aux faits. Toute l'analyse repose sur les significations données aux actions et comportements par les sujets y compris leurs propres actions et comportements. Il est compris par-là que cette recherche désireuse de saisir la réalité des faits sociaux, s'attèle à mettre en évidence le sens et la signification qu'attribuent les sujets à leur souffrance.

Notre posture de cette recherche relève de la compréhension. Les dimensions principales qui la caractérisent consistent à envisager le sujet en tant qu'acteur et à centrer l'analyse sur la dialectique individuel/collectif. Nous nous référons dans cette perspective, à la définition de la compréhension développée par Schurmans (2003, p. 57), il s'agit de considérer que :

Si les déterminismes existent, biologiques, environnementaux, historiques, culturels, sociaux, ils ne suffisent pas à la saisie des phénomènes sociohumains. Car ils ne permettent pas d'aborder le travail constant de production de sens qui caractérise notre humanité. L'approche compréhensive se focalisera donc sur le sens : d'une part, les êtres humains réagissent par rapport aux déterminismes qui pèsent sur eux ; d'autre part, ils sont propres créatures d'une partie de ces déterminismes.

Cette posture dégage la logique des conduites individuelles et collectives en ce qu'elle se centre sur la mise à jour des significations que chaque sujet attribue à son action ainsi que sur la mise au jour de la logique collective qu'est l'activité sociale. Cette perspective repose sur la conception du sujet épistémique, c'est-à-dire que, le sujet de la connaissance ne renvoie plus comme dans la perspective kantienne à une conscience en général. Loin d'être autarcique et clos sur soi, il doit tout au contraire inclure nécessairement l'idée de la *communauté communicationnelle* comme *sujet de la compréhension du sens* de Schurmans (2006).

3.5. L'ÉTUDE DE CAS

L'étude de cas comme méthode de recherche est appropriée pour la description, l'explication, la prédiction et le contrôle de processus inhérents à divers phénomènes, que ces derniers soient individuels, de groupe ou d'une organisation (Woodside & Wilson, 2003). La combinaison de ces quatre finalités est aussi possible. La description répond aux questions qui, quoi, quand et comment (Eisenhardt, 1989 ; Kidder, 1982) ; l'explication vise à éclairer le pourquoi des choses ; la prédiction cherche à établir, à court et à long terme, quels seront les états psychologiques, les comportements ou les événements ; enfin, le contrôle comprend les tentatives pour influencer les cognitions, les attitudes et les comportements qui apparaissent dans un cas individuel (Hersen & Barlow, 1976 ; Woodside & Wilson, 2003).

Ses grandes forces sont bien sûr de fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte, d'offrir la possibilité de développer des paramètres historiques, d'assurer une forte validité interne, c'est-à-dire que les phénomènes relevés sont des représentations authentiques de la réalité étudiée. Bref, c'est une méthode adaptable tant au contexte qu'aux caractéristiques du chercheur

L'étude de cas comme méthode de recherche comporte aussi des faiblesses dont il faut toujours être conscient quand on l'utilise. D'abord, elle est onéreuse en temps et pour le chercheur et pour les sujets. Ensuite, la validité externe de ses résultats pose problème, une étude de cas pouvant difficilement être reproduite par un autre chercheur. Finalement, elle présente des lacunes importantes quant à la généralisation des résultats qu'elle permet d'obtenir. En effet, il est peu probable que des études comparables soient menées pour généraliser la théorie qu'une étude de cas a permis d'induire ou pour rendre ses résultats applicables à toute une population (Lecompte & Goetz, 1982 ; Lucas, 1974; McMillan & Schumacher, 1984 ; Whyte, 1963 ; Worthman & Roberts, 1982).

Une autre raison d'avoir choisi l'étude de cas dans cette recherche est qu'elle nous permet de rendre compte des jeux de facteurs en présence, notamment Aussi, elle est mieux indiquée pour appréhender la complexité d'un phénomène tel que le vécu traumatique, ainsi que sa richesse.

3.5.2 Utilisation de la méthode clinique dans le cadre de notre travail

Dans cette recherche, nous faisons usage de la méthode clinique dans ses deux niveaux complémentaires à savoir la clinique armée et la clinique à mains nues. Au premier niveau, nous faisons recours aux échelles. Il s'est agi notamment post traumatic stress disorder checklist -5 (pcl- 5), hopkins symptom checklist-25 (hscl-25), (partie i: anxiété et partie ii: dépression). Ce premier niveau nous est utile dans la sélection des participants de notre étude. Si le premier niveau consiste à nous fournir des informations relatives à la sélection, le second vise à mieux appréhender le phénomène étudié en comprenant l'individu lui-même. A ce niveau, qui se définit par l'étude approfondie et exhaustive du cas, nous utilisons l'entretien que nous décrirons avec plus de détails dans la section suivante.

3.6 OUTIL DE COLLECTE DES DONNÉES

L'entretien en tant que technique de recherche a été défini par Blanchet (1987) cité par Fernandez et Catteuw (2001, p.74) comme « un entretien entre deux personnes, un interviewer et un interviewé conduit et enregistré par l'interviewer ; ce dernier ayant pour objectif de favoriser la production d'un discours linéaire de l'interviewé sur un thème défini dans le cadre d'une recherche ». Nous avons choisi cette technique parce que selon Nkoum (2015), elle fournit des données d'une grande richesse et fait surgir la complexité du phénomène étudié. Or, saisir la capacité de symbolisation ou comprendre le vécu nécessite un afflux de données. Aussi, le traumatisme psychique est un phénomène bien complexe. Il existe trois types d'entretiens.

L'entretien directif, l'entretien non directif et l'entretien sémi-directif que nous avons utilisé dans cette étude pour des raisons définies.

En vertu des différents éléments reconnus par notre objet d'étude, nous avons voulu avoir une attitude non directive. Ainsi, nous avons opté pour l'entretien sémi-directif, étant donné qu'en « recherche qualitative, on recourt plus rarement à l'entrevue standardisée du style «question-réponse» (Deslauriers, 1991, p. 36). Également parce que, par l'entretien sémi-directif, « le chercheur dispose de plus de latitude, ce qui lui permet de s'adapter au contexte (environnement, personnalité du sujet, etc.) » (Lefrançois, 1991, p.108). Cette souplesse est précieuse dans la mesure où l'entrevue peut ébranler émotionnellement le sujet lorsqu'il élabore son récit. De plus, l'entretien sémi-directif contrairement à l'entretien non directif permet à l'étudiant chercheur que nous sommes de centrer les propos du participant sur certains thèmes propres au sujet de recherche.

D'autre part, l'entretien sémi-directif favorise l'expression personnelle du sujet. Il est dit sémi-directif en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni entièrement fermé. En général, le chercheur dispose d'un certain nombre de thèmes ou de questions guides, relativement ouvertes, sur lesquels il souhaite que l'interviewé réponde. Il a pour projet d'explorer des thèmes particuliers.

Pour mettre notre dispositif d'entretien en place, nous nous sommes d'abord référés aux conditions minimales définies par Gighlione et Blanchet (1991). Pour ces auteurs, l'entretien est une situation conventionnelle de face à face entre un interviewer et un interviewé, initiée à la demande de l'interviewer qui enregistre et conduit l'entretien. Comme l'expliquent Blanchet et *al.* (1985), l'entretien sémi-directif cherche à résoudre un problème méthodologique fondamental : « obtenir à la fois un matériel discursif fiable, c'est-à-dire correspondant effectivement à ce que pense la personne interviewée, et à la fois valide, c'est-à-dire conforme aux objectifs de la recherche (p. 51).

Il existe en fait un schéma d'entretien, définissant une grille de thèmes. Cet entretien est donc « orienté en fait, même si cela ne devrait pas se sentir, par une liste de thèmes et de sous-thèmes : le guide d'entretien » (Delhez, 1985, p. 48).

3.7 LE GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien est une liste récapitulative des thèmes et des sous thèmes à aborder dans le cadre d'une enquête qualitative. Il propose relativement le moment et la manière de les introduire dans la conversation. Ce guide est à la disposition de l'enquêteur pour lui permettre

de suivre la méthodologie définie, tout en observant un comportement adéquat lors de l'entretien. Toutefois, il convient de noter que l'ordre d'évocation des thèmes, de même que la formulation des questions peuvent varier au cours de l'entretien.

Le guide de cette recherche s'applique à une réalité tout à fait particulière : la vie psychologique d'un groupe social, ses comportements, ses besoins et attentes, ses raisons d'agir, ses manières d'agir, ses manières de vivre, la perte d'objet. Il s'agit des déplacé(e)s internes qui ont connu un vécu traumatique à cause de la guerre dans les régions du nord-ouest, sud-ouest et le nord du Cameroun. La technique de collecte de données auprès de ces sujets a été l'entretien semi directif.

Les entretiens étaient organisés sur la base d'un guide d'entretien que nous avons essayé de rendre explicite les thèmes et sous thèmes que nous avons exploités en focalisant notre attention sur des informations qui apportaient un nouvel éclairage et qu'il fallait approfondir par des relances, des demandes d'explications, etc. Ce guide d'entretien est le même que nous avons exploité pendant les entretiens individuels :

3.7.2. Cadre des entretiens

Les sujets sont des déplacés internes du fait des conflits armés . Pour les rencontrer, nous avons reçu l'approbation du directeur exécutif du Trauma Centre Cameroun qui nous a permis de mener notre enquête au sein de l'association dont il est a la charge. Après nous avons débuté le stage pour une durée de 06 mois . Nous effectuont notre stage au service de psychologie,encadrée par 02 psychologues .

Après ces formalités administratives, nous avons donc envisagé le déroulement des entretiens dans un cadre aménagé au service psychologique .Le recrutement des participants a donné à la fin trois (03) sujets qui ont donné leur consentement libre et éclairé.

La première phase s'est déroulé en présence du sujet et du chercheur que nous sommes. Par la suite, les sujets eux-mêmes ont commencé à collaborer en faisant un effort pour, non seulement respecter les horaires, mais aussi toute présence parasite. Parfois même, ils nous téléphonaient pour nous rappeler l'heure et le lieu du rendez-vous. Les entretiens duraient entre 35min à 40 min. Avec notre niveau en anglais, nous posons nos questions en anglais et les sujets répondaient également en anglais, lorsqu'il y avait des termes que nous ne comprenions pas bien, ils expliquaient cela en français pour nous aider à mieux comprendre leurs pensées.

Les entretiens menés pour cette recherche étaient sous la forme d'une étude d'exploration finalisée ou d'approfondissement (Ghiglione et Matalon, 1998). L'exploration

consistait à recueillir des enseignements concernant le retentissement du vécu traumatique du déplacé(e) sur sa capacité de symbolisation. La technique consistait en des rencontres individuelles en tête-à-tête entre le chercheur et les sujets à interviewer. Les premiers entretiens individuels avaient pour but d'identifier par choix raisonné tel que présenté plus haut, les sujets qui répondaient clairement aux objectifs de cette étude.

Les sujets pour les entretiens individuels ont alors été choisis en fonction des objectifs poursuivis et les hypothèses à éprouver. D'Allonnes (1989, p.88) à ce propos écrit :

L'enquête se définit plus simplement comme une activité de recherche et production d'informations ; l'entretien de recherche est donc un outil de l'enquête ; c'est un dispositif par lequel une personne A favorise la production d'un discours d'une personne B pour obtenir des informations inscrites dans la biographie de B.

L'entretien de recherche est le dispositif utilisé dans cette recherche. Une telle posture épistémologique vise une compréhension riche d'un phénomène, ancrée dans le point de vue et le sens que les acteurs sociaux donnent à leur réalité. Une dynamique de co-construction de sens s'établit donc entre les interlocuteurs : chercheur et participants, les uns apprenant des autres et stimule l'émergence d'un nouveau discours et d'une nouvelle compréhension, à propos du phénomène étudié (Savoie-Zajc, 2009). Notre but dans ces entretiens était d'obtenir le plus d'information possible en adoptant une écoute active et approfondie. Une distance par rapport à la dynamique psychique du sujet s'avérait nécessaire. La relation thérapeutique mise en œuvre impliquait :

- un ensemble de mobilités affectives générées par la relation thérapeutique, ses modalités, son impact sur le comportement du chercheur et des participantes ;
- des instruments mis en œuvre dans le cadre de cette relation : l'entretien semi-directif.

On a convenu sur les dates, les jours et les heures précises. La démarche mise en œuvre a conduit à la réalisation de quelques interviews qui se sont révélés être d'excellent matériaux. Pour ne pas oublier ou dénaturer ce que nous disaient les sujets, on se servait des dictaphones pour enregistrer toutes expressions du langage.

Le guide d'entretien de notre recherche est un ensemble constitué de quatre (04) thèmes et de onze (11) sous-thèmes. La construction de ce dernier s'est appuyée non seulement sur

l'objectif de la recherche qui vise à analyser le vécu traumatique du déplacé(e) interne, mais aussi et surtout de comprendre son retentissement sur sa capacité de symbolisation. Aussi, ce guide d'entretien a eu comme fil conducteur le modèle théorique de référence utilisé dans le cadre de cette recherche. Il s'agit de la psychanalyse dans son modèle pulsionnel et relationnel qui a offert des thèmes et sous-thèmes à mesure d'explorer la dimension à la fois intrapsychique et intersubjectif du sujet membre du groupe.

3.7.3 Déroulement des entretiens

Durant notre enquête sur le terrain, nous avons procédé à plusieurs séances d'entretiens qui étaient conduites par des entretiens semi-directif, car ils apportaient une richesse et une précision très grande. Pour ce faire, nous avons organisé notre travail en deux phases : la phase pédagogique et la phase systématique ou des entretiens proprement dit.

3.7.3.1. Phase pédagogique

Les entretiens semi-directifs nous ont permis d'approfondir et d'explicitier certains points que nous avons omis explorer durant les séances d'entretiens mais qui apparaissaient dans notre guide d'entretien. La technique a consisté à soumettre un champ de l'étude ou certaines caractéristiques du champ de l'étude à la réflexion. Nous avons présenté un champ de réflexion assez large et nous nous sommes insérés ensuite dans la logique exprimée par la personne interviewée. De la sorte, les sujets avaient toute la liberté de s'avancer vers un aspect du champ qui leurs apparaissaient particulièrement pertinent en ce moment de la réflexion. Ils s'orientaient tout à fait librement dans diverses directions en abordant tel aspect plutôt que tel autre. Par exemple, un sujet commençait sa réflexion au présent et la terminait au passé. C'est dans cette logique que Albarello (2003, p 72) écrit : « *l'intérêt de la méthode non directive : identifié dans quelle direction, s'orientent les sujets interrogés et reconstituer ultérieurement la logique sociale des directions choisies* ».

La collecte des données s'est inscrite dans une perspective clinique. Les questions que nous posions provenaient de notre guide d'entretien. Cependant, pour que les sujets parlent, leurs actions allaient être plus ou moins conscientes. Or nous avons observé qu'il existait une réalité dont ils n'étaient pas conscients. C'est pourquoi, nous nous contentions de ce qui était dit. Le déplacé était invité à nous raconter ce qui s'est passé. Cela devait permettre à chaque sujet de confronter ses difficultés au fur et à mesure que les sessions d'entretien se déroulaient, d'évoquer les bons et les mauvais moments vécus avec l'objet perdu. Nous veillions à ce que le sujet bénéficie d'une écoute bienveillante.

3.7.3.2. Phase d'entretiens proprement dit

L'interview avait pour but d'accéder réellement à une situation passée en mobilisant la mémoire. Il fallait donc examiner avec précision de quelle manière le déplacé était en relation avec le moment dont il parlait. Nous tenions sans cesse à revenir à l'action et au fait concerné puisqu'on allait dans le détail et plus c'était difficile de mentir. Notre travail s'effectuait sur l'aspect descriptif en utilisant les outils spécifiques de relance (dépassement des dénégations et techniques pour rester en contact sensoriel avec le moment dont on parle) et de repérage (des réponses implicites et des conditions linguistiques). La parole permettait donc à la décharge affective de se débloquent et d'être vécu. Elle était en elle-même l'acte et décharge par les mots. La procédure non directive que nous utilisions permettait à l'affect du traumatisme de se déverser verbalement. Avec la décharge verbale, un souvenir dénué de charges affectives pouvait être alors presque inoffensif ou inefficace.

Au terme de ce parcours, nous avons constaté que la méfiance qui régnait au début des entretiens, s'atténuait progressivement puisque nous ne nous laissions pas dérouler par le défaitisme des déplacés. En revanche, nous cherchions des chemins sans entrer dans la « chasse de l'information », des chemins de moins de méfiance sans tomber toutefois dans le piège des préjugés, stéréotypes, en sachant que notre action s'inscrivait dans une perspective d'un entretien de recherche. Il était frappant d'entendre les déplacés dire ce qu'on avait du mal à énoncer soi-même ou de s'identifier ponctuellement aux différents aspects du vécu traumatique exprimé par chaque sujet, ce qui leur permettait de mettre leurs propres mots sur les situations évoquées et de découvrir ce qui se passe en soi et autour de soi. Nous devions nous rassurer que nous comprenions bien ce que le sujet nous dit. Lorsque nous formulions des questions brèves et concises afin d'être éclairées, nous recevions le message de la façon la plus précise possible. De plus, nous offrions la garantie d'être constamment attentif. Nous n'étions pas pressés de donner notre opinion. Même s'il fallait poser des questions pour recevoir une information exacte, nous ne devions pas répliquer ni argumenter la position de même soit en affirmant, en niant ou en objectant, même sous forme de questions, avant que le sujet ait terminé.

Nous étions particulièrement attentifs aux messages non verbaux. Il se pouvait que nos sujets pour diverses raisons, ne disent pas certaines choses, mais qu'ils les laissent apparaître par les expressions de leur visage ou les mouvements de leur corps. Ces éléments supplémentaires nous permettaient de recevoir une impression plus complète et plus authentique du message réel. Il nous a paru important de laisser les sujets s'exprimer et de transcrire à la mesure du possible l'intégralité de leurs discours. Ainsi, en prenant les notes,

nous nous référions toujours au mode de vécu et de conduite des sujets. Schraml (1973, p. 64) citant les analyses de Matarazzo souligne que « *l'alternance de prise de notes et d'absence de notation fait ressentir consciemment ou inconsciemment au patient ce qui est retenu comme particulièrement significatif* ». La prise de notes a donc un effet renforçateur et influence de ce fait le contenu de la communication. L'exploration et surtout la fixation intégrale de ce qui a été dit, toutes les expressions paraverbales, qu'elles soient verbales ou d'autres formes de comportement ont fait l'objet d'une des prises de notes mais aussi d'un enregistrement au dictaphone (surtout expressions verbales).

D'entretien en entretien, nous recentrions les demandes ou plus exactement les invitations à parler sur les points qu'il paraissait important d'éclairer. C'est en cela que les récits trouvaient leur intérêt. Si, à la réécoute, on découvrait un mot (exemple : *man piging*), au prochain rendez-vous, fort de ce nouvel acquis, nous reprenions ce mot ou l'expression pour confirmer ou infirmer. Par exemple, on engageait la nouvelle séance par : « *Tu te rappelles quand tu m'avais dit...* ». Allant de l'un à l'autre et surtout retournant, sans insistance, de l'un à l'autre avec des intervalles nécessaires dans le temps, nous parvenions à enrichir et à consolider sans cesse les récits des sujets ayant un vécu traumatique.

Chaque séance d'entretien donnait lieu à un bilan partiel qui contient les faits saillants, préoccupations dominantes, thèmes dominants et facteurs de réussites. Nous avons utilisé des entretiens d'explicitation du vécu, car le premier entretien nous permettait de comprendre le deuxième entretien, ainsi que le troisième entretien et le deuxième et troisième me permettait de mieux comprendre le premier entretien. Le bilan partiel nous permettait donc d'explorer l'effet de saturation qui était remarquable lorsque le sujet se répétait en disant la même chose lors des entretiens.

Les principaux faits saillants portaient sur le parcours migratoire, la santé mentale et l'expérience scolaire. Le processus de dé/symbolisation a été observé au cours des différentes entrevues. La nosographie du DSM-5 (2013) a été employée pour l'analyse de la santé mentale des participants. Pour chacun des événements potentiellement traumatiques relatés par les participants, nous avons analysé leur degré de symbolisation (absence de symbolisation, symbolisation primaire ou symbolisation secondaire) en fonction des indicateurs présentés dans notre grille d'analyse.

Concrètement nous avons observé si les événements étaient simplement relatés par le participant (intégration sensorielle), ou empreints d'affects (symbolisation primaire), ou porteur

d'une symbolisation exprimée oralement où le trauma et l'affect s'expriment dans un discours cohérent (symbolisation secondaire). Enfin, le sens donné à l'expérience scolaire (inter signification) et l'investissement de la sphère scolaire et social par l'élève (interdépendance) nous ont permis d'analyser l'expérience scolaire telle que présentée dans la grille d'analyse des éléments du discours.

Les entretiens nous ont permis de constater que, le milieu scolaire assiste quotidiennement aux conséquences de conflits psychiques : faibles performances scolaires, difficultés de concentration, fatigue en classe, irritabilité, etc. devant une telle situation, l'on a observé que, les acteurs scolaires cherchent à contrôler la manifestation de ces signes de détresses, ils se retrouvent trop souvent pris d'un sentiment d'urgence qui nécessite une évaluation diagnostique afin de garantir l'obtention de services supplémentaires destinés à l'élève. En revanche, en voulant à tout prix agir sur ces contenus manifestes, ils risquent d'évincer trop rapidement la subjectivité du sujet dans l'explication de son comportement et ainsi le priver de son expression subjective.

Dans cette course sans fin au diagnostic, le risque est de se renfermer trop rapidement sur une conception préétablie de ce qu'est le « trouble » et de ce qui pose problème, réduisant ainsi la part de subjectivité du sujet dans l'explication de son comportement. C'est pourquoi nous nous sommes attardé à ce qui occupe, ce qui préoccupe, psychologiquement et subjectivement l'espace cognitif des sujets, car le cognitif ne peut être isolé de l'affectif. Dans cette perspective, nous avons offert des espaces contenantants qui permettaient aux sujets d'être entiers et d'exprimer leur propre subjectivité.

3.7.4. Constitution de l'histoire des cas

Les entretiens ont eu lieu avec les participants retenus après leur soumission aux critères de sélection. Ils étaient tous volontaires à participer à l'étude. Les participants ont toujours eu la possibilité de refuser un entretien et ils étaient libres d'y livrer ce qui leur était possible de dire (Giordano, 2003 ; Mayer & Ouellet, 1991).les entretiens se sont déroulés dans un cadre aménagé au service de psychologie du Trauma Centre Cameroun .

Nous nous sommes basés sur les recommandations de Gighlione et Blanchet (1991) pour conduire nos entretiens. Ces auteurs posent que la conduite de l'entretien débute à l'aide de consignes qui sont des actes directeurs qui initient le discours sur un thème donné. L'entretien se poursuit avec des relances qui sont des actes subordonnés qui réfèrent à l'énoncé

précédent de l'interviewé. Les entretiens furent d'une durée moyenne de vingt cinq minutes selon la disponibilité du participant.

Nous avons rencontré les sujets quatre fois, cherchant à atteindre le principe de saturation. En effet, les rencontres répondent au principe de saturation lorsque la poursuite de la collecte de

données n'apprend plus rien au chercheur, n'apporte plus aucune idée nouvelle comparativement à celles qui ont déjà été trouvées, ne fournit pas une meilleure compréhension du phénomène étudié (Mayer & al., 2000). De plus, le fait de rencontrer le sujet à plusieurs reprises permet d'approfondir la relation de confiance. De cette manière, le sujet qui se raconte a la possibilité de réfléchir et de se préparer pour le prochain entretien. Quant au chercheur, cela lui donne la possibilité de revenir sur certains points restés obscurs (Giordano, 2003).

La première rencontre fut consacrée à la passation de l'échelle Post traumatic stress disorder checklist -5 (PCL-5) , à l'explication du but de la recherche en cours et des objectifs qu'elle tend à atteindre. Lors de cette période, le participant a lu et signé le formulaire de consentement éclairé leur expliquant le but et les objectifs de la recherche (Annexe B). Lors de cette présente rencontre, il y a eu une période d'échange où nous avons répondu aux interrogations des participants permettant ainsi de clarifier l'étude, de sécuriser le participant et favoriser la création d'un climat de confiance. La confidentialité et l'anonymat leur ont été rassurés.

La deuxième rencontre a été le début véritable de nos entretiens avec les participants. Ils ont fait une présentation civile d'eux même. Il s'agissait en fait de donner les caractéristiques sociodémographiques. Les entrevues furent enregistrées par le magnétophone de notre téléphone avec le consentement des participants. La retranscription se faisait directement après l'entretien, car d'après les ordres de la hiérarchie de l'encadrement, ledit entretien devait être effacé le même jour. Et la suppression devait être vérifiée par un cadre.

La troisième rencontre, c'est-à-dire le deuxième entretien a abordé le vécu du trauma et lors de la dernière rencontre, il s'est agit des perspectives qu'avait le participant, aussi s'il y'a des ajouts, des éclaircissements sur ce qu'il avait dit lors des entretiens antérieurs. Le troisième entretien, lui a essentiellement abordé les stratégies adoptées par le participant pour faire face à sa situation traumatique. Il convient de noter qu'à la fin de chaque entretien, nous remercions toujours le participant pour sa disponibilité. Après tous ces entretiens, nous avons eu un flux de données qu'il fallait dès lors analyser. Toutefois, l'analyse de ces résultats devait se faire selon une technique bien précise.

3.8 ANALYSE DES RESULTATS : l'analyse de contenu

Ce n'est ni la représentativité, ni la généralisation mais plutôt la singularité et la fertilité des données non numériques qui intéressent dans la recherche qualitative (Paillé, 1996). Cette préoccupation rencontre le postulat de l'analyse qualitative à l'effet que « l'essence de la signification du phénomène étudié réside dans la nature, la spécificité même des contenus du matériel étudié plutôt que dans sa seule répartition quantitative » (L'Écuyer, 1990, p.31). Aussi, comme le font remarquer Gighlione et Blanchet (1991, p.57), « le discours produit par un entretien de recherche est un ensemble complexe d'énoncés ». Il peut se prêter à plusieurs types d'analyses. Nous avons choisi de procéder par l'analyse qualitative, plus précisément l'analyse de contenu.

3.8.1 L'analyse de contenu

L'analyse de contenu consiste à lire le corpus fragment par fragment pour en définir le contenu et le coder selon des catégories fixées à priori ou établies au cours de la lecture. En effet, il s'agit d'une analyse qui porte sur « les contenus, unités de signification supposées véhiculées par un contenant (le langage), traversant donc ou ignorant sa réalité matérielle » (Giust-Desprairies et Lévy, 2003, p.290). L'opération tient à sélectionner, condenser, catégoriser, regrouper et organiser l'information. C'est donc une mise en ordre systématique du contenu manifeste d'un discours (Berelson cité dans Giust-Desprairies et Lévy, 2003) que nous avons mise en place.

Pour la mener à bien, nous nous sommes référés aux principes de l'analyse thématique telle que définis par Poirier et al.(1996), qui l'utilisent dans le cadre de l'analyse de contenu de récits de vie. Même si notre mode d'entretien ne relève pas à proprement parler du récit de vie, cependant, nous explorons le vécu. Ainsi, les principes d'analyse utilisés dans ce cadre nous apparaissent pertinents pour notre recherche. Ceci, parce ces principes permettent d'effectuer une série d'opérations destinées à « l'interprétation d'un corpus abondant, multiforme et foisonnant d'information » (Poirier & al., p.150), avec l'intention d'appréhender sa multiplicité, sa complexité, sa richesse.

Afin de préciser cette notion cruciale d'interprétation, on peut se référer à Robert et Bouillaguet (1997) qui, dans leur ouvrage consacré à l'analyse de contenu, la définissent comme « l'action d'inférer, d'accomplir une opération logique par laquelle on tire d'une ou plusieurs propositions (en l'occurrence les données établies au terme de l'application des grilles d'analyse) une ou plusieurs des conséquences qui en résultent nécessairement » (p. 35). Il s'agit,

ajoutent les auteurs, de justifier la validité de ce qu'on avance à propos de l'objet étudié en exposant les raisons de la preuve. C'est ce que nous nous sommes attelés à faire en s'appuyant plus précisément sur l'analyse thématique.

3.8.2 L'analyse thématique

Par analyse thématique, on entend « une recherche méthodologique des unités de sens par l'intermédiaire des propos tenus par les narrateurs relativement à des thèmes » (Poirier, Clapier-Valladon & Raybaut, 1996, p. 215). Cette analyse thématique permet l'analyse qualitative de données par « la sélection et l'organisation rationnelles des catégories condensant le contenu essentiel d'un texte donné (Kraukauer, 1958, cité par Poirier & al.).

Pour procéder à cette analyse, nous avons construit des grilles d'analyse (Annexe 5 et Annexe 7). Il s'agit ici de ce que les auteurs appellent un examen de type classificatoire. Les grilles d'analyse sont élaborées en fonction de la visée théorique qui a déterminée les consignes de recueil des données. En effet, d'une part, le canevas établi pour l'enquête nous fournit à priori les thèmes principaux, d'autre part, le travail d'inventaire nous donne des catégories à postériori. Le choix de ces catégories qui obéit à certaines règles techniques d'exclusion mutuelle, de pertinence, d'homogénéité et d'efficacité, est le fait du chercheur (...). Il faut donc établir des catégories descriptives renvoyant à des variables du texte exclusives les unes des autres, qui découpent et organisent le discours » (Poirier, Clapier-Valladon & Raybaut, 1996).

Concrètement, ces auteurs proposent de procéder avec une colle et des ciseaux afin d'avoir toujours les fragments du texte sous les yeux et de pouvoir ainsi changer les fragments de catégories sans devoir revenir au texte d'origine. C'est donc ainsi que nous avons procédé, sauf que nos actions de couper et coller se sont faites de manière informatique avec le logiciel Word, chose peu répandue et guère possible en 1983, date de la première publication de l'ouvrage auquel nous référons. Cette coexistence de catégories construites à priori et à postériori nous a parue intéressante pour conjuguer rigueur et créativité, vérification et exploration. En effet, sur le plan de la rigueur, les catégories à priori conduisent à un recensement systématique suivant le plan de l'entretien alors que les catégories à postériori permettent dans une perspective plus exploratoire, de découvrir d'autres significations, parfois imprévues, qui éclairent le matériel.

Notre recherche qualitative a été réalisée auprès de trois (03) adolescent(e)s déplacé(e)s internes sur la base des entretiens semi-directifs. Les informations recueillies durant les

entretiens ont été traitées par méthode de l'analyse thématique de contenu de Paillé & Mucchielli (2012). Cette démarche est systématisée par Albarello (2003) en quatre moments :

1. « *Inventorier, dans le matériau sous observation, les unités de sens qui, autour du propos analysé, semblent s'appeler les unes les autres.*
2. *Repérer les dispositions élémentaires au sein desquelles chacune de ces unités acquiert son sens propre en se séparant de ce qu'elle n'est pas (qu'est ce qui est contre défini par rapport à quoi ? Qu'est ce qui est l'inverse de quoi ? Quels sont les couples de contre définitions ? »).*
3. *Vérifier les associations entre unités ou termes d'un couple de contre définitions à l'autre (« qu'est ce qui est associé à quoi ? Qu'est ce qui du même côté de quoi ? »).*
4. Ce faisant, « en remontant les filières », dégager le graphe de la structure globale qui constitue et distribue l'ensemble des unités selon un modèle particulier, quoi fait le sens du segment de matériau observé et qui également esquisse le modèle culturel concerné » (Hiernaux cité par Albarello, 2003, p. 84).

Ainsi, nos principales inquiétudes étaient de :

- S'appesantir sur la signification psychologique des phénomènes observés sur les plans psychoaffectif et psycho cognitif ;
- Identifier les significations latentes et/ou manifestes des items recensés afin de mieux les connaître et de comprendre les interactions susceptibles d'exister entre eux, de même que les environnements psychoaffectifs, et psycho-cognitif et sociocognitives et socio-affectif proches ou lointains auxquels ils peuvent renvoyer ;
- Restituer la cohérence des récits des sujets. Ici il s'agissait de la méthode dite de cas sur la base non seulement démonstrative, mais aussi didactique des éléments à interpréter dans les récits du sujet qui sont libres d'apparition dans les entretiens.

Le modèle théorique exposé aux chapitres 1 et 2 ainsi que l'opérationnalisation des variables, a permis de formuler les indicateurs et indices qui nous permettent de regrouper les fragments du contenu suivant une organisation structurale. A partir de là, notre démarche est de dégager le sens des informations collectées, les rendre communicables afin de rendre intelligibles les faits qui étaient entremêlés dans la situation à la fois complexe et riche, mais où la lecture n'était pas possible à priori.

Comme donc technique d'analyse de nos données, nous avons fait appel à la grille d'analyse des éléments du discours des participants. La cotation de grille d'analyse est

déterminée par la symptomatologie du sujet, c'est-à-dire (le comportement, le discours, attitude et sensation corporelle) au cours de l'entretien. Cette cotation a permis de faire ressortir le retentissement du vécu traumatique du sujet sur sa capacité de symbolisation.

Au cours de cette enquête, trois (03) sujets sur onze (11) ont fait l'objet d'une observation rigoureuse pendant les entretiens individuels. Chaque séance d'entretien faisait l'objet d'une évaluation du profil du sujet et permettait d'envisager les éléments de la prochaine session. L'importance de la grille d'analyse est qu'elle venait pallier un manque en permettant l'exploration d'un domaine très peu exploré jusqu'à récemment qu'est : le travail du négatif.

3.9. Grille d'analyse des éléments du discours

Après identification des éléments du discours des participants, cette partie se charge de la codification des thèmes saillants afin de faciliter une analyse de contenu thématique en continue telle qu'énoncé plus haut. Les lettres de l'alphabet français (A, B, C, D) utilisé en majuscule codifient les thèmes que nous avons dans le guide d'entretien de la recherche. Les mêmes lettres en minuscules (a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k) représentent les sous-thèmes encore appelés dimensions du discours. Les signes de l'addition utilisés marquent les occurrences de chaque dimension du discours chez chaque participant pour faciliter le contrôle de l'effet de saturation.

Grille 1 : Analyse des éléments du discours

	THÈMES	COD E	SOUS-THÈMES	CODE	OBSERVATION			
					(0)	(+)	(-)	(+/-)
Blocage de la fonction de filtration de l'environnement	A	Hypervigilance	a					
		Ruminations mentales	b					
		Gestes conduites répétitifs	c					
Blocage de la fonction de présence dans le monde	B	Retrait social	d					
		Sentiment d'un avenir bouché	e					
		Perte de motivation ou ambition	f					
Blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre	C	Repli sur soi	g					
		Régression narcissique	h					
		Détachement par rapport aux autres	i					
Capacité de symbolisation	D	Réintégration du passé à l'aide des nouvelles expériences du présent	j					
		Sentiment d'une certaine continuité	k					

Légende : (0) = absent ; (+) = présent ; (-) = présent au sens négatif ; (+/-) = dou

3.9 LIMITES DE L'ÉTUDE

Les limites de cette étude sont en majorité liées au type de recherche et à la méthode qu'on a utilisée. L'une des limites le plus souvent relevées en matière de recherche qualitative réside dans l'impossibilité de généraliser les résultats de l'étude effectuée. Cela pose le problème de la représentativité. Quand l'échantillon n'est pas probabiliste, il y a difficulté voire impossibilité de généraliser les résultats obtenus. La présente recherche est concernée par cette impossibilité. Mais dans un travail où on cherche à la fonction de la capacité de symbolisation sur le vécu traumatique, ne vaut-il pas mieux chercher à gagner en profondeur ce qui est perdu en extension, pour mettre en évidence la complexité des phénomènes. De plus, il nous apparaît important de souligner que, comme notre étude ne comprend pas un grand nombre de sujets (soit deux participants), il sera difficile d'étendre les résultats à l'ensemble de la population de l'étude.

Une autre limite que l'on oppose souvent à une étude de ce genre a trait à la scientificité du discours issu de l'entretien dans la mesure où, en posant la singularité comme une donnée pertinente, il semble aller à contre-courant de l'option généralement admise qu'il n'y ai de science que du général. Cette conception est, cependant, de plus en plus remise en question. Par ailleurs, cette limite s'argumente par les travaux faits par Laperrière (1997) sur les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Cette auteure a fait ressortir les raisons pour lesquelles cette méthodologie est aussi valable que la méthode quantitative. Premièrement, l'objectivité est un critère ambigu du fait de l'importance accordée à la notion de construction de l'objet de recherche. Il est abandonné au profit de l'objectivation des phénomènes. L'entretien et plus encore l'entretien sémi-directif favorise le renoncement à l'objectivité pour faire place à l'expérience subjective des phénomènes pour une compréhension approfondie.

D'autre part, la validité externe est plutôt conçue comme « transférabilité » des données car la généralisation des résultats d'une recherche qualitative reste limitée. La description systématique du contexte, des procédures de sélection des participants permettra de renseigner les chercheurs qui souhaitent explorer des populations similaires dans des contextes proches. Aussi, la fidélité en recherche quantitative implique les notions de stabilité, de reduplication des résultats, dimensions considérées comme non pertinentes par certains chercheurs qualitatifs dont Laperrière (1997). Selon Kirk et Miller (1986), c'est la fidélité synchronique (similitude des observations réalisées sur un même laps de temps) qui doit être recherchée en recherche qualitative.

Comme troisième limite, nous portons une attention particulière à deux menaces mentionnées par Gauthier (1992) soit « le désir de plaire » et le « biais de l'analyste ». En ce qui concerne la première condition, les participants nous ont livré leur expérience librement et avec émotions. Nous ne relevons aucun cas où il y a eu apparence que le sujet a répondu selon ce que l'interviewer désirait entendre. Il n'y avait pas de mauvaise réponse. En ce qui a trait à la seconde menace, Mayer et Ouellet nous rappellent que l'on « doit compter avec les forces et les faiblesses du jugement humain ... en outre, chaque chercheur doit démontrer de la constance dans ses propres jugements » (Mayer & Ouellet, 1991, p.494). Nous pensons que la codification n'a pas suffi pour contrer cette menace. La méthode d'analyse en double aveugle aurait certainement été plus efficace.

Une quatrième limite est liée à la nature orale de la narration (Giordano, 2003). Elle est le fait de la mémoire dont on connaît la sélectivité. On soulève l'argument parce qu'on craint une démarche réductrice de la réalité, laquelle risque de toujours déboucher sur des conclusions erronées. L'usage d'un guide d'entretien le plus exhaustif possible, est l'un des moyens prisés par l'étudiant chercheur pour pallier ce risque. Mais notre guide d'entretien, lui n'a que quatre thèmes.

Il y'a, enfin, le passage de l'oral à l'écrit au moment de la transcription des récits de vie. Ce passage est une transformation (Giordano, 2003). Réécrire est nécessaire pour accomplir la fonction expressive. On ne peut y échapper. Le tout est de veiller à ne pas trahir le sens du propos du sujet et le meilleur moyen d'y parvenir est de soumettre à son appréciation. Mais à cause de la faible disponibilité de nos participants, nous n'avions pas pu les soumettre le verbatim.

3.10 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

La recherche en sciences sociales et humaines a ceci de particulier qu'elle porte sur des êtres humains, avec tout ce que cela peut comporter d'incidence sur leur vie, leurs droits et leur dignité. Il est donc indispensable pour l'étudiant chercheur d'encadrer ses habiletés techniques par un certain nombre de règles déontologiques.

Premièrement, les sujets ont été informés de la nature de la recherche, des buts poursuivis et de l'utilisation des résultats. Les participants étaient entièrement libres d'accepter ou de refuser de participer à la recherche et ce, sans aucune conséquence. Une formule de consentement à participer à la recherche et à l'enregistrement des entretiens fut signée par

chaque sujet. De plus, le contenu des entretiens est resté anonyme et confidentiel. Les participants ont été avisées que ce qu'ils raconteraient lors des entretiens ne serait pas transmis, ni divulgué, il restera confidentiel.

Nous sommes conscients qu'explorant le vécu traumatique du participant, ce dernier doit faire appel à des expériences douloureuses. C'est pour cette raison que nous sommes assurés, d'une part, qu'ils participent sur une base volontaire et en toute connaissance du contenu de l'étude et, d'autre part, qu'ils aient accès à des ressources pertinentes au besoin. Par ailleurs, nous nous sommes montrés sensibles aux comportements non verbaux du répondant lors des entrevues afin de déceler tout signe de détresse. Advenant qu'un participant soit devenu anxieux lors des entrevues, il a été convenu de ne pas le contraindre à témoigner d'aspects trop difficiles à aborder, lui rappelant ainsi son droit de poursuivre sa participation à la recherche et sa liberté de ne raconter que ce qu'il désire partager. Aucun participant n'aurait été laissé à lui-même en cas de crise.

Quant aux avantages pour les personnes déplacées internes à participer à notre étude, dans un premier temps, nous pensons que ce fut pour eux l'occasion de parler de leur souffrance. Ce qu'elles n'arrivaient pas à faire avec d'autres personnes car se sentant incomprises. Dans un deuxième temps, en raison du choix de l'utilisation de l'entretien, cette étude leur a permis de participer à une recherche qui s'intéresse à leur réalité selon leur propre perspective. De plus, la participation à l'étude contribuera probablement à l'amélioration des interventions auprès des IDPs.

Nous retenons de ce cadre méthodologique que nous avons fait usage de la méthode clinique. Nous nous sommes principalement basés sur l'étude de cas. Cette méthode a été choisie par sa capacité à fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte. La recherche qualitative qui a pour objet d'étudier les phénomènes humains en vue de plus de compréhension et d'explication a été notre type de recherche. Suivant nos critères d'inclusion et d'exclusion, des échelles de sélection notamment. Après l'élaboration du guide d'entretien, les données ont été collectées au travers des entretiens semi-directifs. La technique d'analyse de contenu des entretiens axée sur le repérage des thèmes significatifs a été utilisée pour l'analyse des résultats.

CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES

L'histoire des déplacé(e)s internes telle qu'elle apparaît dans cette recherche est déliée, chaotique, voire vidée de tout contenu sans continuité. Leur vécu est empreint de manque, de carence et souvent de maltraitance. Les déplacé(e)s viennent à nous avec très peu d'espérance, n'ayant pas autre chose à dire, quand ils disent que leur mal-être. Il existe en eux une intense frustration affective, un sentiment de dévalorisation profond, un ressenti qu'il n'y a plus de place pour eux. L'élaboration fantasmatique et les verbalisations sont pauvres. Leurs conduites souffrent d'alternances imprévisibles. Et bien que parlant sans cesse de rupture, ils sont très dépendants. Nous accueillons ces « écorchés » non sans appréhension, tant il est difficile de les côtoyer.

Ayant collecté les données pertinentes par rapport aux objectifs de cette recherche, nous disposons des matériaux à analyser. La tâche à présent est de restituer la cohérence des récits. Ce dont il est question ici, est la méthode d'étude des cas sur la base non seulement démonstrative, mais aussi didactique des éléments saillants observés dans les récits qui apparaissent n'importe quand et n'importe comment. Notre démarche consiste concrètement à restituer la cohérence de ces récits en organisant une présentation dynamique des faits à partir de l'histoire des trois (03) cas de l'étude et à faire une analyse des différents résultats obtenus sur le terrain.

4.1. PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS

Les sujets de cette étude ont tous subis le même événement traumatique (la guerre). Toutefois, leur histoire est singulière et personnalisée en fonction de l'expérience vécue par chacun.

4.1.1. Mlle A

Mlle A est une jeune fille de 20 ans originaire de la région du sud-ouest et en classe de 3^{ème} (From 4). Elle arrive à Yaoundé en 2017, après avoir fui la guerre. Étant au sud-ouest, la guerre ne permettait plus qu'elle poursuive ses études, chose qui était très importante pour Mlle A. Durant la crise, aller à l'école était défendu et porter la tenue était strictement interdit. Les populations étaient apeurées et traumatisées. Ils fuyaient dans les brousses pour avoir une chance de rester en vie. Mlle A est issue d'une fratrie de sept (07) enfants dont elle occupe le

4ème rang. Elle perd sa grande sœur avec qui elle était très proche à cause de la guerre, ce qui la brise et la rend encore plus vulnérable.

Une fois arrivée à Yaoundé, Mlle A est accueillie par son oncle pour qui malheureusement cette situation ne convient pas à sa femme. Mlle A va subir le rejet et la maltraitance de cette dernière. Mlle A passe des nuits cauchemardesques, en plus de sa souffrance actuelle avec la femme de son oncle, elle n'a pas oublié le traumatisme qu'elle a vécu au sud-ouest. Elle a des flash-back, des nuits agitées et parfois même ne trouve pas le sommeil, parce qu'elle pleure toute la nuit. Elle revoit tous ces gens tués dans ses rêves. Elle pense très souvent à ses parents restés au sud-ouest et à sa grande sœur assassinée, elle se culpabilise et s'en veut de ne pas l'avoir aidé à s'en sortir comme elle.

Toutes ces situations traumatiques affectent les performances scolaires de Mlle A. elle fait d'abord deux (02) ans sans aller à l'école faute de moyens. Elle travaille comme fille de ménage chez une dame au quartier pour pouvoir économiser un peu d'argent. En 2019, retourne à l'école, mais présente d'énormes difficultés dans l'apprentissage, la rétention et la mémorisation. Mlle A a perdu toutes notions de base. Avec ses camarades de classe elle se sent frustrée, elle vit un complexe d'infériorité car se sent trop vieille pour la classe et lorsqu'elle voit ses égaux évoluer cela renforce encore plus ce sentiment. Les relations ne sont pas très bonnes avec ses enseignantes qui favorisent les autres à son détriment à cause de son retard dans l'apprentissage et de ses mauvaises performances en classe. Elle a l'impression d'être mise à l'écart, elle s'isole régulièrement du groupe, elle se sent rejetée et incomprise.

Mlle A a l'impression que son avenir est bouché, qu'elle ne peut pas réussir. Les rapports entre elle et ses camarades se résument à l'exclusion et les enseignantes ne font pas grand-chose pour arranger la situation. Elle se questionne constamment sur un avenir qu'elle aperçoit comme incertain. Cette situation inconfortable l'amène à penser qu'elle est la cause de ses problèmes et la pousse à perdre ainsi goût à la vie. Toutefois, celle-ci trouve refuge dans la parole de Dieu et à l'église où on ne la juge pas, ne la condamne pas, où ses sœurs en Christ ne font point d'acception de personne, au contraire l'accueille avec bon cœur et font tout pour qu'elle oublie sa souffrance. La parole de Dieu dit-elle, lui donne l'amour, la force et les armes pour surmonter ce combat.

Les conséquences de cette crise sécuritaire ont fait que, tout le sens de la vie de Mlle A soit perturbé. La mort de sa grande sœur dont elle était très proche, la maltraitance qu'elle endure à la maison avec sa tante, les mauvaises relations qu'elle entretient avec ses enseignantes

et ses camarades, sa famille qui est loin d'elle provoquent des peurs chez Mlle A. Ces peurs l'empêchent de penser et constituent des freins pour une aide naturelle et efficace de l'entourage social. Les principaux objectifs de Mlle A sont de rompre l'isolement social, de lutter contre la solitude engendrée par le silence et de permettre d'une manière la restauration du lien social qui peut aider à la reconstruction de son Moi. La perte de l'être aimé, les absences des contacts heureux et chaleureux, l'exclusion sociale ont plongés Mlle A dans la tourmente. L'événement est subi de la façon traumatique.

4.1.2. Mr B

Mr B est un adolescent de 19 ans originaire de la région du Nord-ouest, exactement dans le village de « Ndi ». Scolarisé dans un établissement à Yaoundé depuis 2019, Mr B a des difficultés d'adaptation scolaire, ses performances à l'école sont irrégulières. Il présente un air abattu, son état émotionnel est affaibli. Bien plus, il a perdu l'appétit, ainsi que le dégoût général, bref un manque de plaisir en tout. Les sentiments d'abandon, frustration et souffrance qu'il exprime, sont les fruits, pense la conseillère d'orientation de son école de toutes les atrocités qu'il a vécu à Bamenda.

Ainsi, le vécu traumatique observé chez Mr B, contient la souffrance justifiée devant son monde qui se déchire. La mort de son oncle crée chez lui un sentiment d'impuissance, car la guerre vient d'arracher la personne qui sponsorisait entièrement ses études. Mr B n'a plus d'espoir, il se sent piégé dans un monde qu'il ne reconnaît plus. Son mal-être semble dépendre du système de représentation et de la symbolisation. Surmonter cette épreuve lui semble impossible. Il dit:

I lost someone who was more than my father. It was my uncle who sponsored my education, now i have no way out, no hope. The war took him away from my, it destroyed everything in me no one will be able to take care of me like him. War is a bad thing, it is dangerous. When i think that he no longer exists, it's a big desolation.

Pour Mr B l'insertion en milieu scolaire s'est fait progressivement dans son nouvel environnement. Les rapports entre ses nouveaux camarades et enseignants sont biaisés. Ses camarades l'ignorent, tandis que ses éducateurs font de leurs mieux pour construire un environnement accessible à Mr B en étant à son écoute et en faisant preuve de patience envers

lui. Cette situation affecte ses rendements, il accuse un retard dû au fait que pendant la guerre dans le Nord-ouest il n'y avait pas moyen pour lui de penser aux cahiers, le plus important était de sauver sa vie le reste suivra.

Les symptômes identifiés plus haut chez Mr B, ont valeur de signal des difficultés d'aménagement à la perte de l'être aimé et de son vécu. La douleur est maintenue en place. Elle s'est installée et s'est intensifiée. Mr B subit alors la charge de ce vécu traumatique. Le souvenir de l'événement est resté patent et a engendré des conditionnements dans l'actualité de Mr B.

Ceci laisse fortement entrevoir le mal-être de Mr B, un avenir incertain et impossible à atteindre. Les symptômes manifestés par Mr B sont des traces d'une demande, inarticulable, quelque chose qui a du mal à s'exprimer, mais qui s'adresse à l'autre. La demande de sens, de restaurer quelque chose décible, la réintroduction dans un circuit de vie d'échange, dans la cohérence qui constitue chacun de nous, dans son identité et ses liens. « *What have i done? Why am i in this situation? Why Lord ?* », le questionnement de Mr B à ce niveau, connote clairement une demande de soulagement ou d'aide. En effet, il s'agit d'une demande d'explication, de compréhension, demande de remise en sens, pourquoi tant de souffrance. Mr B est dévasté jusqu'à présent et continue de pleurer son oncle, car depuis son décès les choses ne sont plus comme avant, la vie est devenue difficile pour lui et sa famille. Malgré tout ce désarroi, Mr B peut compter sur les encouragements de trois de ses camarades qui sont devenus au fil du temps ses meilleurs amis, ses enseignants et sa famille. Soutien qui l'aide dans son processus de symbolisation.

4.1.3. Mlle C

Mlle C est une adolescente de 21 ans originaire du Nord-ouest, plus précisément dans le village de « Wun ». A cause de la crise sécuritaire, elle et sa famille ont dû fuir à Yaoundé en laissant derrière eux toute leur vie. Dans cette guerre, Mlle C perd son meilleur ami qui a été tué devant elle. C'est donc une jeune fille détruite qu'on rencontre lors des entretiens et qui présente des difficultés à s'adapter dans son nouvel environnement qu'elle qualifie de « *strange and insecure* ».

Ses performances scolaires sont irrégulières et elle ne comprend pas grand-chose au système. Elle souffre des ruminations mentales, car ses pensées sont constamment axées sur la sensation d'une coupure temporelle. Elle est en hypervigilance et dort très peu. La douleur est devenue une forme de maladie qui conditionne Mlle C qui se sent discréditée. Elle ne peut

puiser dans le réservoir des valeurs, des normes et des schémas de comportement que lui offre son groupe social.

Mlle C perd petit à petit sa capacité de vivre, et sa motivation. L'action qui est considérée comme espace de légitimation et d'expérimentation, ne génère plus chez Mlle C sa propre socialisation. Non intégration sociale, stigmatisation de par sa langue, le blocage de la fonction de présence dans le monde et la fonction de l'amour et la relation à l'autre sont des blessures qui entament ou déchirent les liens et l'identité opèrent aussi le sens de la vie de Mlle C et s'inscrivent en souffrance dans son quotidien. Cela est mis en évidence lorsqu'elle nous confie que « *life for me has lost it's meaning* ».

Le traumatisme de la guerre a suscité en elle des défenses pathologiques telles que la régression narcissique, le retrait social ou la mise à l'écart du groupe. Défenses désordonnées non des défenses du Moi normal organisées et adaptées. Mlle C est désorganisée par la souffrance. C'est bien une blessure avec effraction, une lésion d'une violence extrême provoquant un afflux d'excitation excessive, non maîtrisable. Faute de bénéficier des attitudes adéquates, Mlle C s'isole et s'enferme dans la conviction que personne ne peut comprendre ce qu'elle éprouve. La solitude, la marginalisation et sentiment d'incompréhension deviennent dans son cas quotidien, pesants et étouffants.

4.2. ANALYSE DES DONNÉES

Au sein de cette section, nous exposons une analyse des principaux résultats obtenus lors de notre collecte de données auprès des trois participant(e)s. Une analyse verticale des données est présentée. L'accent est mis sur les éléments psychosociaux faisant appel au chronosystème, au macrosystème, à l'exosystème, au mésosystème, au microsystème et à l'ontosystème. Ensuite la qualité de leur santé mentale et de leur expérience scolaire seront décrits. Il est important de signaler que certaines données peuvent être incomplètes (éléments psychosociaux du parcours migratoire, durée des symptômes et parcours scolaire) puisqu'il s'agit du récit subjectif des participant(e)s et que notre posture se veut non intrusive.

4.2.1. Blocage de la fonction de filtration de l'environnement

Le traumatisme psychique est la réponse du sujet à la guerre. Face au caractère violent de l'évènement, le sujet traumatisé ne peut pas réagir, car il n'a pas pu anticiper la violence de l'évènement, ce qui laisse le sujet sidéré sur le plan psychologique. La rencontre tragique avec la mort agresse l'intégrité physique, mentale du sujet et paralyse également son appareil

psychique. Le sujet ne sait plus filtrer les stimuli venant de l'extérieur, dans son environnement, il se renferme car il ne supporte pas tout ce qui peut lui rappeler son passé traumatique. On observe chez les sujets des symptômes d'évitements, qui se manifestent par des états d'hypervigilance et d'alerte permanentes.

Mlle A raconte:

I isolate myself and avoid certain places. I had many sleepless nights.
i had flashbacks. I was devouring all those killed people in my dreams.
At night i could not sleep, i had the impression that my nights were long
and painful. I avoided everything that reminded me of my older sister.
I was angry and scared at the same time. I was careful with everything.
I felt like i was in danger, i felt like the ambaboyos were there (Aa (+),
Ac (+)).

Malgré sa venue à Yaoundé, le sujet se sent en insécurité et en danger. Le sujet est angoissé et est constamment en état d'alerte, car il ne souhaite plus revivre les méandres de cette guerre. Le sujet est dans une grande phase de remise en cause, ce qui l'empêche de bien se reposer. Il a des nuits d'insomnie, un sommeil léger avec un réveil au moindre bruit. Il a peur pour sa vie et à l'impression de courir un danger en permanence, raison pour laquelle, le sujet est très vigilant sur ce qui se passe autour de lui, il surveille son environnement avec suspicion et évite tous endroits et lieux pouvant lui faire revivre son calvaire. C'est-à-dire, les situations extrêmes impliquant la proximité avec la mort ou une perte qui provoque une blessure indélébile et transforme radicalement le sujet. Il développe des gestes et conduites répétitifs qui ont pour lui une valeur défensive afin de retrouver son équilibre. A cela, Mlle A ajoute: "*This situation bothered me so much that i was made at school because i couldn't sleep at night. I started praying evrey night before i went to sleep and evrey morning. I repeated this evrey day.* » (Aa (+), Ac (+))

Ces nuits d'insomnies deviennent pour le sujet une situation problème, car cela affecte ses performances à l'école. Le sujet peut avoir des difficultés de concentration dû à la perturbation de son cycle de sommeil, le sujet ne parvient plus à récupérer l'énergie pour vaquer à ses différentes obligations. Cela peut se justifier du fait que, le syndrome de répétition signe

principalement la fixation temporelle et psychique à l'événement traumatique et à son impact violent. Il peut se comprendre comme l'absence d'intégration et d'assimilation du traumatisme, qui continue d'agir comme un corps étranger à l'intérieur du psychisme du sujet. C'est principalement l'impossibilité de représentations, d'élaboration et de symbolisation de l'événement qui est en lien avec les phénomènes de répétition. On peut toutefois aussi comprendre la répétition de manière active et pas seulement passive en la considérant comme une tentative de maîtrise de l'événement pour essayer d'y échapper et également comme tentative d'élaboration non aboutie.

L'on comprend alors que, pour Mlle A la prière est son rituel qui lui permet de trouver un peu de paix face à la vallée de l'ombre de la mort qu'elle traverse. Les gestes et conduites que le sujet répète ont en réalité une valeur défensive, le sujet prie par exemple pour se protéger de la trop forte excitation que la pare-excitation n'a pas pu maîtriser.

La perte d'un objet réel et la perte de l'amour qui se serait normalement attaché à cet objet conduisent le sujet dans une profonde souffrance. Les conséquences de cette souffrance sont visibles dans les récits des participant(e)s. Cela se ressent lorsque Mr B nous raconte que :

I lost someone who was more than my father. It was my uncle who sponsored my education, now i have no way out, no hope. The war took him away from me, it destroyed everything in me no one will be able to take care of me like him. War is a bad thing, it is dangerous. When i think that he no longer exists, it's a big desolation. (Aa (+), Ac (+))

Ce discours met en évidence, la souffrance liée à la perte de l'objet c'est-à-dire, le regret amer de l'objet perdu est comparé au deuil, car le traumatisme est plus grand. Dans cette souffrance, le psychisme du déplacé(e) est mis à rude épreuve, le sujet vit constamment des ruminations mentales, des pensées obsédantes et intrusives envahissent son imagination. Le sujet n'arrive pas à réinvestir son énergie dans un nouvel environnement tel que l'école, ce qui entraîne des difficultés à s'adapter et à s'impliquer. Le sujet souffre et vit très mal son deuil. La présence évidente de la mort fait resurgir toutes les angoisses de mort dont il n'arrive pas à s'en sortir, à tel point qu'on dirait une personne en train de se noyer, une personne qui tourne en rond dans un courant sous-marin. Cette situation pousse le sujet à se méfier de tout, il est sceptique et constamment en d'état d'alerte.

Écoutons Mr B:

A terrible fear has haunted me ever since my mentor was killed in the war. How am i going to survive now? Will i ever manage to become happy again? I really don't see how i can progress through all this. Everything has changed since his death. Everything is confused in my head. It is very hard to lose someone like him (bursts into tears). (Aa (+), Ab (+))

Ces verbatim sont en quelque sorte la vitrine des préoccupations dominantes des déplacé(e)s internes. Ceux-ci sont l'expression d'un mal-être profond et d'une souffrance intérieure atroce. En effet, les déplacé(e)s internes souffrent comme des bêtes, la douleur est restée muette, insoupçonnable et secrète. La mort a ôté ce pouvoir de comprendre, Car, ils ne sont capables de trouver les causes de la mort de l'être cher. La mort met le déplacé en présence d'une question, celle du sens « *Pourquoi* », « *pourquoi moi ? Pourquoi tout ça m'arrive ? Pourquoi je souffre comme ça ?* » Questions vaines, car il n'y a à cela rien à répondre.

Les pensées successives de l'investissement objectal et narcissique se fond lentement et avec une grande dépense d'énergie psychique, ce qui laisse le sujet à la fin libre, mais épuisé. Ce cheminement pas à pas n'est pas aisé à vivre par les déplacé(e)s internes. Il n'est certainement pas facile de distinguer s'il commence simultanément en plusieurs endroits ou s'il comporte une série qui serait déterminée. Dans nos entretiens, nous avons constaté que tantôt tel souvenir, tantôt tel autre est activé, et que ces plaintes avaient la même terreur, marquées par la monotonie et provenaient cependant d'un fondement inconscient indifférent et selon les cas. Par exemple, à la question: « *how is it going with your classmates?* » Mlle C répond: “*i feel misunderstood and neglected by others. I feel devalued, disapointed. I feel that i have changed profoundly since the war. I think a lot. I wonder a lot, it's as if i'm cut off from the world*”. (Ab (-), Aa (0))

Le sujet se sent incompris et négligé par les autres, il est déçu et à l'impression d'avoir profondément changé depuis la guerre. Il se questionne sur son sort et sur sa présence dans le monde. Le conflit est ici clair, portant entre pulsions de vie et pulsions de mort ou destructrices. Le refoulement de la réalité n'y est pas absent, mais ne conduit pas à la constitution durable d'une néoréalité. Ce qui domine c'est l'organisation narcissique du Moi et sa réaction devant

la perte d'objet. On observe que la réalité extérieure et la réalité interne ou psychique sont en constante interrelation. Les expériences de séparation ou de perte avec l'environnement ou les objets réels influencent les expériences psychiques, mais toujours de manière indirecte, à travers les relations fantasmatiques avec les objets internes. On observe donc que, les menaces pour la satisfaction des besoins du déplacé(e) interne sont toujours ressenties comme provenant de l'objet, deviennent un persécuteur et ce persécuteur externe sera immédiatement représenté comme un persécuteur interne, le mauvais objet intériorisé. Cela se comprend mieux quand Mr B dit:

I don't know where i am (Mlle A.) « i don't know what's happening to me, i don't know what i want anymore ». « The only thing i get is loneliness. I am abandoned to my sad fate » (Mlle C.). « I am not accepted, i am alone, i don't want to go through another traumatic experience like this anglophone crisis ».

A travers ses propos, on réalise qu'on a affaire à un sujet qui se sent perdu et désorienté. Il n'a plus de cape, ni de repères et encore d'aspiration. Le vécu traumatique s'entend pour le sujet comme un affront, car l'événement traumatique est vécu et la vie du sujet n'est plus pareil, ce n'est plus comme avant. C'est l'entrée dans une autre expérience. On comprend que le traumatisme devient plus intense lorsque le sentiment de perte touche l'estime de soi. Le sentiment d'être compris et l'amitié, le plaisir d'être intégré. La plus grande souffrance des déplacé(e)s internes vient de cette contradiction. C'est dans cette perspective que le silence devient la seule réponse possible à la souffrance. La souffrance ici est la perte de sens, le désordre des émotions, l'impossibilité de mettre les mots sur les maux, de l'expliquer, de symboliser. Le conflit est devenu crise. Le débat intérieur est sans issue. Le déplacé interne en reste tristement marqué:

My head hurts a lot from thinking. My heah is heavy, i need to know what to do to empty it, i would like the war to give me back what it has taken from me. I lost the only person who sponsored me and i saw him die helplessly to save him. My heart hurts. (Mr B.). ((Dj (-), Dk (-))

La demande exprimé dans ce discours est une demande de sens, demande de restaurer quelque chose auquel il avait droit. Le déplacé interne a besoin d'être réintroduit dans un circuit de vie, d'échange, dans la cohérence qui constitue chacun dans son identité et ses liens. Il s'agit d'une demande d'explication, de compréhension, une demande de remise de sens. Car le traumatisme de la guerre a renvoyé le déplacé interne à la conscience malheureuse, à cette souffrance existentielle, à la question de l'être au monde, qui est question des sens, l'affleurement du non-sens, l'absurde.

4.2.2. Blocage de la fonction de présence dans le monde

L'observation des cas de l'étude montre que les frustrations sont les réponses émotionnelles à l'opposition ressentie des sujets dans leur environnement. La tristesse et la détresse qu'entraînent les frustrations représentent toutes les émotions de valence négative témoignant d'une souffrance intérieure. Au cœur de ces expériences émotionnelles, la perte relationnelle constitue un élément intégrateur, agissant notamment à titre de déclencheur ou d'événement causal principal. La perte relationnelle constitue un contexte particulièrement frustrant, où un ensemble de ressources psychiques sont mobilisées par les sujets. Pour cette raison, il s'agit d'un événement catalyseur d'un monde privilégié de réaction émotionnelle chez les sujets en fonction des caractéristiques de leur personnalité. Il s'agit donc d'un contexte propice à l'étude de la problématique du déplacé interne.

Le blocage de la fonction de filtration de l'environnement provoque comme conséquence un défaut de la présence dans le monde, vécu différemment chez tous et chacun des déplacé(e)s internes, notamment en fonction de la signification qui lui est attribué. Les stigmatisations (langue, culture, etc.) rencontrées au quotidien amène le sujet à perdre confiance en lui et à son environnement. Le déplacé interne devient vulnérable et hébété, il se désintéresse peu à peu à toutes interactions sociales, il évite toute activité impliquant l'autre et perd ainsi tout intérêt et curiosité pour tout ce qui l'entoure. Mlle C s'exprime :

I felt frustrated, people stigmatised me because i didn't speak the same language as them. Sometimes when i went to the market to buy food because the seeler didn't listen to what i was saying in english, he put me aside saying that i was wasting his time and the customers, he didn't understand what i was saying. I felt very bad. ((Bc (+), Bf (+))

L'on voit clairement que le déplacé interne est victime des frustrations et de discriminations tout ça à cause de sa langue. La société ne le comprend pas et l'exclut sans lui donner de chance de s'expliquer. Le sujet se sent très souvent marginalisé, il a l'impression d'être dans un monde qui ne veut pas de lui et dont il est laissé pour compte. Cette situation rend le sujet confus car ne comprend pas en quoi il est différent des autres, pourtant il est dans son propre pays. La réalité est difficile à accepter, mais son statut à changer. Ces frustrations externes poussent le déplacé à s'isoler et rester dans son coin, parce qu'il a le sentiment de devenir étranger aux autres. Mr B nous confie à propos:

I was very quiet and reserved, i didn't talk much. When my classmates saw that i was too quiet, they abandoned me, but there was only a little bit of my time left. Many of them ran away from me because i wasn't like them. It wasn't always easy at first. I felt very uncomfortable, i felt like i was in a foreign environment, it was not easy. I had a lot of difficulties in my studies. ((Bd (+), Bf (+)).

La souffrance est permanente dans le vécu du déplacé(e), notamment à l'école. Le déplacé(e) est abandonné parce qu'il ne ressemble pas aux autres, il est trop timide et réservé. Le déplacé(e) se sent appartenir à un monde qui ne veut pas de lui, un monde qui ne le désire pas et ne l'attendait pas. De ce fait, cette mise entre parenthèse du sujet, bloque sa fonction de présence dans le monde et par conséquent, le sujet perd toute motivation et ambition.

Mlle C souligne fortement:” Madam *i have lost all motivation, i can't trust this world anymore. My life is going round in circle. Loss is part of my life, but i don't lose faith because i can start again and see something else*”. ((Bd (+), Bf (+)).

La moindre activité qui relevait du quotidien devient pénible pour le déplacé(e) interne, il perd confiance en lui et en l'autre. Il stoppe toute participation à ces mêmes activités qui lui procuraient autrefois du plaisir et de l'épanouissement et perd toute intérêt et curiosité pour tout ce qui l'entoure. Le déplacé a le sentiment de devenir étranger aux autres personnes, il s'isole et se détache du groupe pour trouver refuge dans le monde des fantasmes. La déprime a brulé toutes énergies et a avalé goutte par goutte toutes les forces d'aimer, de dénier et d'espérer du déplacé(e) interne.

Ici, la déprime tente par tous les moyens d'affaiblir les déplacé(e)s, de les écarter de toute motivation ou pensée positive, de sorte que les sujets arrivent à l'épuisement avec la sensation d'être dans un labyrinthe sans issue. Alors que moralement, les sujets sont abattus, s'isolent, se désorientent, tournent en rond, refoulent la haine, la rage et l'agressivité. Mentalement, on observe une baisse d'énergie.

De plus, le sentiment de frustration qui est massivement exprimé par les sujets les a transformés en des êtres insupportables, coléreux. Cela a provoqué également la haine, la rage et suscité des conflits notamment avec les camarades de classe et les enseignants ce qui se lira sur les performances irrégulières à l'école. Ce sentiment de frustration paralyse le conscient des sujets et les amène à abandonner, à décrocher leurs études, voire même fuguer. Toutes les images qui, hier étaient belles et positives, aujourd'hui avec les privations de tous contacts heureux et chaleureux des personnes que les déplacé(e)s ont aimé du fond de leur cœur et les mises à l'écart sociale, les déplacé(e)s ont le sentiment d'un avenir bouché et inaccessible, le sentiment de ne pas pouvoir réaliser leurs rêves et aspirations. L'incertitude est omniprésente. Les déplacé(e)s ont l'impression qu'ils se retrouvent dans un « *cul-de-sac* », où une fois à l'intérieur, il y a de fortes chances de frapper à des parois, ne sachant trop dans quelle direction se diriger. Voyons-le avec Mlle A, lorsqu'elle affirme:

Here in Yaoundé i have nowhere else to go, only God because the kind of suffering i endure only God knows. I feel abandoned, nobody pays attention to me. I'm struggling alone, no one to help me. I don't know if i'm going to make it. I don't have any i have no hope. I pray to God to pass my exam. ((Be (+), Bd (-))

La souffrance est intense, le sujet n'a nul part où aller, il est abandonné à lui-même, tous ses rêves et projets se sont éclatés, car personne pour l'aider. Il n'a plus d'aspiration et perd confiance. Le sujet n'arrive plus à se projeter vers l'avenir, ses ambitions lui apparaissent désormais irréalisables, car si son présent lui fait peur, à quoi ressemblerait son futur s'interroge-t-il. Il quémande un peu d'attention, malheureusement personne ne lui en donne, le sujet se tourne alors vers Dieu qui est amour et ne juge point. Le désespoir et la quête d'amour pousse le sujet dans ses retranchements.

Dans toute cette souffrance un aspect a frappé notre curiosité, c'est celui de l'espoir des sujets. L'on a constaté que la situation présente des sujets ne les empêche pas d'avoir de l'espoir. Mlle A par exemple nous dit qu'elle trouve refuge en Dieu. Selon elle, elle se sent reconforter et booster lorsqu'elle médite la parole de Dieu. Écoutons son récit:

but i find refuge and consolation in the word of God. When i read i can listen to God speaking to me through his word and that's how i pull myself together and i can express myself, i don't stay too much alone and in my corner. I also have my spiritual mother who encourage me a lot. ((Dj (+), Dk (+))

Le récit de Mr B permet de comprendre les facteurs de symbolisation que le sujet met en place pour surmonter sa souffrance. En effet, le sujet mobilise ses capacités intrinsèques telles que la détermination à apprendre et à changer de situation. Pour ce fait, il peut compter sur le soutien de trois de ses camarades et de enseignants qui l'encourage et se montrent disponibles et disposés à l'aider afin qu'il améliore ses performances scolaires. Mr B affirme:

i have only three friends that i consider real friends. When i don't do well in school, others made fun of me but these three friends kept being with me and studding with me and that's how i grew and became strong in my studies. I was determined to learn. My teachers were very understanding and patient with me. ((Dj (+), Dk (+)).

Il ressort de ses discours que, la capacité du sujet à surmonter son expérience traumatique prend appuie sur la détermination du sujet à vouloir changer sa situation, mais aussi aux encouragements et attention que lui porte l'entourage. Le sujet va se sentir en sécurité et en confiance au milieu d'une société qui le reconnaît et l'accepte, parce qu'il aurait payé cette dette symbolique afin d'appartenir au monde. Le sujet est devenu donc un être de langage, un être social. La sanction a été levée.

4.2.3. Blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre

Le traumatisme vécu durant la guerre expose le déplacé à l'incompréhension et à l'exclusion de la communauté accueillante. La faillite de l'environnement social, du Moi et du

code qui s'ajoute à l'insécurité, active le conteneur suffisamment castrateur du sujet. Le déplacé(e) devient victime des persécutions du groupe. Il a le sentiment d'être mis à l'écart et considéré comme le mauvais objet qui doit être banni. Ce rejet conduit le sujet au retranchement et inhibe sa fonction d'amour et sa relation par rapport à son prochain. On observe chez les sujets une altération importante de vie relationnelle et sociale et des risques de grave marginalisation. Mr B explique:” *i became very quiet and reserved. I didn't talk much. When some of my classmates saw that i was too quiet, they abandoned me. Many of them shunned me because I wasn't like them, because i didn't talk and i wasn't open and sociable*”. ((Cg (+), Ci (+))

Le sujet est devenu calme et réservé à cause de sa souffrance, ses camarades qui ne le comprennent pas le jure et l'exclut de leur groupe, parce que le sujet ne fait pas comme eux. Cette castration amène le sujet à s'isoler des autres, ce qui représente pour lui sa réaction au sentiment d'abandon. Le sujet rentre à l'intérieur de lui pour s'éloigner de la réalité. En effet, le sujet vit un bouleversement de son équilibre avec une impression de rupture existentielle et un sentiment profond d'être incompris, rejeté par les autres. Ce qui entraîne un repli sur soi et un retrait par rapport à son environnement. Les sujets qui ne se sentent pas écoutés dans leur souffrance par les instances médicales, sociales ou judiciaires, vivent cette non-reconnaissance comme une forme de rejet qui a pour effet de réactiver le traumatisme initial, les symptômes de reviviscence et de chronicisation de la psychopathologie.

Le monde extérieur devient vide pour le déplacé, car le Moi a perdu toute valeur, non seulement pour son entourage, mais aussi pour lui-même. Les sujets de cette étude sont absorbés par leur travail de détachement interne qui suppose une activité préalable de déliaison. On peut se demander pourquoi la déliaison conduit au détachement et comment la révocation de l'être cher enferme le déplacé dans le retour de sa souffrance.

Mlle C s'exprime:

Can you imagine, you lose your friend, society makes you the real culprit in her death. I am as touched and desperate by this loss as i have not yet learned to give what i have received. I tell you. The visible part of this lost sis the decline. The other less visible part is that with this there may be a great opportunity to grow. ((Ch (+), Ci (+)).

L'énergie déliée, provoque l'angoisse de l'irruption pulsionnelle et l'incertitude quant à son usage. Il faut reconnaître que c'est précisément de l'irruption des forces de déliaison qu'il s'agit et que la destruction des liens anciennement établis est vécue comme un effet de la pulsion de mort. C'est à travers cet effet que l'on a identifié au regard des entretiens la persécution que les déplacés internes subissent du groupe et les défenses contre ces attaques. Le conflit est vécu de façon traumatique par les déplacés internes. Suivons le témoignage de Mlle A:

Where i live with my aunt, she bothers me a lot, she didn't want me to come to her house, she's my uncle's wife, she's a french-speaking bangante. She makes me eat once a day. She sells the food, when she finishes preparing it she doesn't wash any of the pots and forbids her children to touch any of the dishes. I'm the one who comes home from school and i wash all the dirty utensils and yet i have homework due tomorrow. I left my mother's armth when i was 6 years old and i only live at people's houses. Despite all the thing i do at home, my aunt will shout and scold me for not doing anything.

A la faillite de l'environnement social, du Moi et du code s'ajoute donc la maltraitance et le mauvais accueil. Le sujet est torturé et méprisé, il vit dans un environnement où on ne veut pas de lui. Et pourtant, le recours et le retour au groupe doivent faire apparaître des fonctions étayantes de la groupalité dans l'élaboration de l'expérience de la rupture du sujet. Cependant, chez le cas de Mlle A, le groupe apparaît comme le foyer de tension qui cause une fêlure au niveau de la fonction contenante ou d'homéostasie du sujet.

Le rôle du groupe dans le dénouement ou la fixation de la crise individuelle peut faire apparaître la fragilité de toute conception individualiste d'une crise. C'est ce que la clinique a révélé. C'est que l'élaboration de la crise met à contribution les systèmes de représentations résultant d'un travail psychosocial de mentalisation. C'est ainsi que la transformation du traumatisme est porteuse de bouleversement sociaux et culturels. Dans le cadre du vécu traumatique, chaque déplacé(e) interne tient sa place, son rôle, son statut et son histoire à raconter.

Certains déplacé(e)s internes ne font pas sienne cette lutte en lui donnant un sens précis : la guerre franche, directe, à visage découvert où chacun court des risques. Sans cette lutte du traumatisme, il est difficile de se remettre en cause, de défaire des liens que l'on a longtemps tissés, de provoquer des systèmes en soi. Mlle C. montre ce travail sur Soi, bien que douloureux, où elle prend conscience de ce qu'elle perd sans être assurée de gagner (Dj (-), Dk (-)). Elle déclare:

I must not collapse. I must fight for my rights. Our society thinks i will do nothing without her commitment. I am also a Cameroonian, in spite of the situations we are experiencing, my parents continue to pay my school fees and encourage me in my studies. I must not disappoint them.

((Dj (+/-), Dk (+/-))

L'on comprend que, c'est quand le déplacé interne accepte ses incohérences, inconséquences, ses contradictions, ses conflits et même ses échecs, c'est quand il vit cette expérience autant qu'il lui est possible sans tomber dans le désordre, c'est quand il y a du chaos en lui et qu'il sait reconnaître et l'affronter que peut être, il peut sortir de la situation de dette imaginaire. On observe que le travail de la perte se confond avec le travail du négatif. Mais le négatif a deux visages : la destruction qui signe la haine pour la forme vivante et la destruction de l'unité/identité qui signe de l'amour pour la variété. Les sujets de l'étude envahis par la perte de l'objet, consentent le danger en voulant l'éviter de ne voir en Thanatos que sa face démoniaque bien réelle et de donner à celle-ci tout le champ de s'investir. Pourtant, s'ils acceptent de ne pas s'effaroucher devant la perte d'objet et de maintenir en elle, ils peuvent avoir une chance de faire surgir la vie ou de la rencontrer dans le vaste champ où rien ne peut laisser supporter la présence.

4. 3. SYNTHÈSE DES ANALYSES

Suite à notre analyse, aboutit au fait que plusieurs éléments potentiellement traumatiques relatés dans le discours des participants nous ont permis de répondre à notre objectif spécifique. Les ruptures relationnelles, les pertes d'objets sociaux de base, les violences psychologiques, les déplacements forcés, les attaques terroristes, les menaces de mort, les kidnappings, la mort des êtres chers, les frustrations, les décès particulièrement violents sont tous des événements ayant fait appel au processus de symbolisation.

A priori, plusieurs facteurs circonstanciels et environnementaux peuvent influencer l'issue traumatique, nous avons pu observer l'effet indirecte certes, de ces facteurs sur la qualité de la santé mentale de nos participants. Pensons notamment à l'intensité et la gravité de l'événement lorsque notre première participante (Mlle A) qui, rappelons-le, présente une quantité importante de symptômes de nature post-traumatique, a vécu la mort violente de sa sœur et continue de vivre la maltraitance chez sa tante. De la même façon, le degré d'exposition à l'événement traumatique (durée, fréquence et récurrence) de notre troisième participante (Mlle C) est plutôt élevé : fusillades tous les jours entre l'armée et les ambaboyes, assassinat et morts violentes de proches (son meilleur ami), déplacements forcés nombreux, menaces de mort, etc.

Pensons enfin à la réaction d'isolement du deuxième participant (Mr B) quant à l'événement traumatique. En contrepartie, soulignons également la présence de certains de ces facteurs dans le parcours migratoire de nos trois participant(e)s démontrant moins de symptômes de nature psychopathologique. C'est pour cette raison que nous soutenons que les éléments du blocage de la fonction de filtration de l'environnement sont certes nécessaires à la compréhension du trauma, mais insuffisants.

CHAPITRE 5: INTERPRÉTATION DES RESULTATS ET DISCUSSION

Après avoir analysé les résultats obtenus, on dispose désormais un matériel clinique suffisamment riche pour une interprétation clinique. Ce chapitre est principalement consacré à l'interprétation des résultats obtenus et à leur discussion. Dans cette optique, nous allons dans premier temps faire la synthèse desdits résultats. Puis nous les interpréterons à la lumière des théories sur lesquelles s'étaient notre étude. Par la suite nous ferons une discussion au regard des recherches antérieures. Enfin nous présenterons les implications et les perspectives de notre étude.

5.1. RAPPEL DES DONNÉES THÉORIQUES ET EMPIRIQUES

5.1.1. Rappel des données théoriques

Le cadre théorique de cette recherche s'est bâti à partir de deux modèles théoriques complémentaires à savoir : la psychanalyse dans son versant pulsionnel et dans son versant relationnel. Le modèle pulsionnel a permis d'aborder la construction de l'objet interne de l'appareil psychique ainsi que le rapport de cet objet aux exigences pulsionnelles. Inspiré de Freud (1920, 1923) avec le dualisme pulsionnel, ce mode permet de comprendre que l'adolescent est partagé entre deux pulsions : la pulsion de vie et la pulsion de mort. Les deux types de pulsions se trouvent liées dans un état d'équilibre où la pulsion de mort se manifesterait désormais bien que ce ne soit vraisemblablement que d'une manière partielle sous la forme de pulsion de destruction tournée contre le monde extérieur et d'autres êtres vivants.

Cet état d'équilibre de l'appareil psychique entre les deux types de pulsions est produit d'un travail qui n'est jamais définitivement accompli. Dans des situations défavorables à cet équilibre économique, sous l'influence de certains facteurs de nature à le bouleverser, pulsions de vie et pulsions de mort sont susceptibles de se délier. Cette déliaison produit selon Freud une déchirure chez le sujet, une douleur qui sera vécue avec toute l'intensité de l'après-coup tout au long de l'adolescence et se manifestera par l'agression de l'autre sous l'emprise de l'envie primaire et dans l'impossibilité d'élaborer leurs angoisses archaïques d'où la transformation en des adolescents destructeurs qui sont en permanence à la limite de la menace d'effondrement identitaire et d'une projection évacuative.

Pour Freud (1915), le sujet se forme dans le retournement de sa position initialement passive à l'égard de l'objet, auquel il demeure cependant lié par son activité. Lacan sera plus précis en décrivant le sujet dans son statut essentiel de sujet de l'inconscient. Le sujet, divisé, y est assujéti. Ces deux conceptions du sujet ont en commun au moins ceci qu'elles font dériver un espace psychique, une subjectivité qui cette fois singularise chaque sujet par sa structure et par son histoire, que le primat soit accordé à la pulsionnalité, au langage ou à l'intersubjectivité.

Ainsi, l'on comprend que, le déplacé interne se définit par la réalité psychique qui se constitue en lui. En groupe, le déplacé interne se manifeste dans son double statut corrélatif, c'est-à-dire sujet de l'inconscient et sujet du groupe. La situation groupale met en travail les rapports que le déplacé interne entretient avec ses propres objets inconscients, mais aussi avec les objets inconscients de l'autre, avec les objets communs et partagés qui sont déjà hérités, et avec ceux qui se présentent et se construisent dans la situation de groupe (Kaës, 2010).

Selon Freud, dans la vie psychique de l'individu considéré isolément, l'autre est très régulièrement pris en considération comme modèle, comme objet, comme aide et comme adversaire, et de ce fait la psychologie individuelle est dès le commencement et aussi simultanément une psychologie sociale, en son sens élargi mais tout à fait justifié. Freud (1914) parle du lien narcissique qui relie les parents à l'enfant et du lien qui relie l'individu à l'espace, qui constitue l'individu comme maillon de l'espèce. Cette question du lien sera reprise par Brusset (2006), puis Kaës (2009) dans ce qu'il a appelé les *alliances inconscientes*. D'où l'entrée dans le modèle groupal ou relationnel.

Ce modèle traite de l'intersubjectivité, notion qui pose le problème de la reconnaissance et de l'articulation de deux espaces psychiques partiellement hétérogènes dotés chacun de logique propre. Il réconcilie le sujet avec le groupe dans lequel il naît et le sujet avec le groupe auquel il appartient ou auquel il adhère. Ce mode s'est appuyé sur les analyse de Brusset portant sur la psychanalyse du lien, la relation d'objet et de Kaës (2009) avec les alliances inconscientes. Avec ce modèle, on est dans les liens qui exigent un changement d'optique et d'approche radical par rapport aux thèmes de la subjectivité et de l'autre, une distinction entre une théorie qui traite des relations objectales et, par conséquent, des projections du sujet sur l'objet de sa projection et une théorie où l'autre est un autre sujet, différent, autre que nous, qui co-construit une relation nouvelle qu'on appellera « lien ». Il permet de concevoir un sujet du lien en tant que serviteur, bénéficiaire et héritier de cette chaîne. Le sujet « individuel », celui

qui singularise en chacun d'entre nous, se construit en effet dans les liens et les alliances dans lesquels il se forme, dans les ensembles dont il est parti constituée et partie constituante.

Kaës (2009), avec sa théorie du lien qui n'est pas celle des fondements sociaux du lien ni de la psychologie de l'interaction, mais celle des mouvements du désir inconscient : désir de l'autre et de l'objet du désir de l'autre, prend en considération les rapports mutuels du sujet et de l'objet entant que celui-ci est animé de la présence de l'autre et précise la différence entre l'état de lien et la structure de lien (Kaës, 1984) : *l'état de lien* serait sans fonction séparatrice, lien sans liens, alors que la *structure de lien* suppose une coupure, un intervalle, une discontinuité. Il ajoute que les états de lien seraient constitués par la transmission directe de mouvements émotionnels inconscients.

Pour lui, l'intersubjectivité est un fondement de la vie psychique et cette question ne se réduit pas à prendre en considération la place et la fonction d'un autre et des autres dans l'espace intrapsychique, mais la question de l'intersubjectivité pose le problème de reconnaissance et de l'articulable de deux espaces psychiques partiellement hétérogènes dotés chacun de logiques propres (Kaës, 1998, p. 49). Espaces psychiques hétérogènes entre l'individu et le groupe dans lequel il naît, auquel il appartient ou auquel il adhère. Espaces psychiques hétérogènes dans le lien entre deux sujets. Reprenant le double statut narcissique de l'individu, sa propre fin et la chaîne à laquelle il est assujetti, Kaës (2009) note qu'il ne s'agit pas d'une relation entre l'intrapsychique et le groupal, mais d'une bipolarité interne qui dessine la possible division du sujet de ce qui, en chacun de nous, est singularité et polarité.

Pour mieux résumer Kaës (2009), le lien est ce qui se constitue de par la présence de l'autre, le lien naît des effets psychiques de la présence (et non de l'absence), des restrictions que cette présence impose. Ce qui reste en dehors de cette restriction forme l'inconscient du lien. Le pouvoir ou du moins l'imposition mutuelle sont inhérents au lien, ils appartiennent à la structure du lien.

De cette analyse théorique, il en découle que les blessures psychiques subies par les déplacé(e)s internes entraînent une précarité bio-psycho-sociale (Vandecasteele & Lefebvre, 2006). Autrement dit, le parcours migratoire traumatique atteint la vie psychique des déplacé(e)s internes en profondeur et est à l'origine des bouleversements intérieurs importants que ces sujets vont ressentir comme un changement de leur personnalité : changement de leurs rapports avec soi-même et le monde, une nouvelle manière de percevoir, de ressentir, de penser,

d'aimer, de vouloir et d'agir, ce que Crocq (1999) appelle la personnalité traumatique. Pour cet auteur, cette altération de la personnalité se traduit par le blocage de trois fonctions principales :

Cliniquement, Crocq (1999) considère que ce sont des attitudes d'hypervigilance, d'alerte et de sursaut exagéré comme réponse aux stimulations évocatrices du trauma, voire à toutes stimulations. Le sujet vit dans un sentiment d'insécurité permanente car il n'arrive pas à reconnaître et filtrer les stimulations. Pour lui, elles sont toutes dangereuses. Ainsi, la victime inspecte sans cesse l'environnement pour y détecter les signaux de danger (les objets, les personnes susceptibles de leur rappeler le trauma). Cette insécurité est la cause de résistance à l'endormissement, car s'abandonner au sommeil serait se livrer aux agressions venant du dehors. De même, lorsque le sujet dort, son sommeil est léger et avec le réveil au moindre bruit dans l'inquiétude.

Face à l'état d'impréparation qu'impose l'événement traumatique, le sujet traumatisé ne peut pas réagir, car il n'a pas pu anticiper la violence de l'événement, ce qui laisse le sujet sidéré sur le plan psychologique. La rencontre tragique avec la mort agresse l'intégrité physique, mentale du sujet et paralyse également son appareil psychique. Le sujet ne sait plus filtrer les stimuli venant de l'extérieur, dans son environnement, il se renferme car il ne supporte pas tout ce qui peut lui rappeler son passé traumatique. On observe chez les sujets des symptômes d'évitements, qui se manifestent par des états d'hypervigilance et d'alerte permanentes. Les gestes et conduites que le sujet répète ont en réalité une valeur défensive, il se protéger de la trop forte excitation que la pare-excitation n'a pas pu maîtriser, car l'horreur de la situation va être à l'origine d'un état de stress représentant une menace vitale (la peur de mourir). C'est le facteur « quantitatif » sur lequel l'accent a été souvent placé dans les grands travaux classiques sur le trauma psychique.

5.1.2. Rappel des données empiriques

Les données du terrain ont révélé que les frustrations, la mort des êtres chers, les pertes d'objets, les exclusions sociales, les décès particulièrement violents, etc. sont tous des événements ayant fait appel au processus de symbolisation. A priori, plusieurs facteurs circonstanciels et environnementaux peuvent influencer l'issue traumatique, nous avons pu observer l'effet indirecte certes, de ces facteurs sur la qualité de la santé mentale de nos participants. Pensons notamment à la l'intensité et la gravité de l'événement lorsque notre première participante (Mlle A) qui, rappelons-le, présente une quantité importante de

symptômes de nature post-traumatique, a vécu la mort violente de sa sœur et continue de vivre la maltraitance chez sa tante.

De la même façon, le degré d'exposition à l'événement traumatique (durée, fréquence et récurrence) de notre troisième participante (Mlle C) est plutôt élevé : fusillades tous les jours entre l'armée et les ambaboy, assassinat et morts violentes de proches (son meilleur ami), déplacements forcés nombreux, menaces de mort, etc. Pensons enfin à la réaction d'isolement du deuxième participant (Mr B) quant à l'événement traumatique. En contrepartie, soulignons également la présence de certains de ces facteurs dans le parcours migratoire de nos trois participants démontrant moins de symptômes de nature psychopathologique. C'est pour cette raison que nous soutenons que les éléments du blocage de la fonction de filtration de l'environnement sont certes nécessaires à la compréhension du trauma, mais insuffisants.

Le traumatisme psychique est la réponse du sujet à la guerre. Face à l'état d'impréparation, le sujet traumatisé ne peut pas réagir, car il n'a pas pu anticiper la violence de l'événement, ce qui laisse le sujet sidéré sur le plan psychologique. La rencontre tragique avec la mort agresse l'intégrité physique, mentale du sujet et paralyse également son appareil psychique. Le sujet ne sait plus filtrer les stimuli venant de l'extérieur, dans son environnement, il se renferme car il ne supporte pas tout ce qui peut lui rappeler son passé traumatique. On observe chez les sujets des symptômes d'évitements, qui se manifestent par des états d'hypervigilance et d'alerte permanentes.

Malgré sa venue à Yaoundé, le sujet se sent en insécurité et en danger. Le sujet est angoissé et est constamment en état d'alerte, car il ne souhaite plus revivre les méandres de cette guerre. Le sujet est dans une grande phase de remise en cause, ce qui l'empêche de bien se reposer. Il a des nuits d'insomnie, un léger avec un réveil. Il a peur pour sa vie et à l'impression de courir un danger en permanence, raison pour laquelle, le sujet est très vigilant sur ce qui se passe autour de lui, il surveille son environnement avec suspicion et évite tous endroits et lieux pouvant lui faire revivre son calvaire. En effet, les situations extrêmes impliquant la proximité avec la mort ou une perte qui provoque une blessure indélébile et transforme radicalement le sujet. Il développe des gestes et conduites répétitifs qui ont pour lui une valeur défensive afin de retrouver son équilibre.

Ces nuits d'insomnies deviennent pour le sujet une situation problème, car cela affecte ses performances à l'école. Le sujet peut avoir des difficultés de concentration dû à la perturbation de son cycle de sommeil, le sujet ne parvient plus à récupérer l'énergie pour vaquer

à ses différentes obligations. Cela peut se justifier du fait que, le syndrome de répétition signe principalement la fixation temporelle et psychique à l'événement traumatique et à son impact violent. Il peut se comprendre comme l'absence d'intégration et d'assimilation du traumatisme, qui continue d'agir comme un corps étranger à l'intérieur du psychisme du sujet. C'est principalement l'impossibilité de représentations, d'élaboration et de symbolisation de l'événement qui est en lien avec les phénomènes de répétition. On peut toutefois aussi comprendre la répétition de manière active et pas seulement passive en la considérant comme une tentative de maîtrise de l'événement pour essayer d'y échapper et également comme tentative d'élaboration non aboutie.

L'on comprend alors que, pour Mlle A la prière est son rituel qui lui permet de trouver un peu de paix face à la vallée de l'ombre de la mort qu'elle traverse. Les gestes et conduites que le sujet répète ont en réalité une valeur défensive, les sujets prient par exemple pour se protéger de la trop forte excitation que la pare-excitation n'a pas pu maîtriser. La perte d'un objet réel et la perte de l'amour qui se serait normalement attaché à cet objet conduisent le sujet dans une profonde souffrance. Les conséquences de cette souffrance sont visibles dans les récits des participants. Dans cette souffrance, le psychisme du déplacé est mis à rude épreuve, le sujet vit constamment des ruminations mentales, des pensées obsédantes et intrusives envahissent son imagination. Le sujet n'arrive pas à réinvestir son énergie dans un nouvel environnement tel que l'école, ce qui entraîne des difficultés à s'adapter et à s'impliquer. Le sujet souffre et vit très mal son deuil. La présence évidente de la mort fait ressurgir toutes les angoisses de mort dont il n'arrive pas à s'en sortir, à tel point qu'on dirait une personne en train de se noyer, une personne qui tourne en rond dans un courant sous-marin. Cette situation pousse le sujet à se méfier de tout, il est sceptique et constamment en d'état d'alerte.

Le sujet se sent incompris et négligé par les autres, il est déçu et à l'impression d'avoir profondément changé depuis la guerre. Il se questionne sur son sort et sur sa présence dans le monde. Le conflit est ici clair, portant entre pulsions de vie et pulsions de mort ou destructrices. Le refoulement de la réalité n'y est pas absent, mais ne conduit pas à la constitution durable d'une néoréalité. Ce qui domine c'est l'organisation narcissique du Moi et sa réaction devant la perte d'objet. On observe que la réalité extérieure et la réalité interne ou psychique sont en constante interrelation. Les expériences de séparation ou de perte avec l'environnement ou les objets réels influencent les expériences psychiques, mais toujours de manière indirecte, à travers les relations fantasmatiques avec les objets internes. On observe donc que, les menaces

pour la satisfaction des besoins du déplacé interne sont toujours ressenties comme provenant de l'objet devient un persécuteur et ce persécuteur externe sera immédiatement représenté comme un persécuteur interne, le mauvais objet intériorisé.

L'observation des cas de l'étude montre que les frustrations sont les réponses émotionnelles à l'opposition ressentie des sujets dans leur environnement. La tristesse et la détresse qu'entraînent les frustrations représentent toutes les émotions de valence négative témoignant d'une souffrance intérieure. Au cœur de ces expériences émotionnelles, la perte relationnelle constitue un élément intégrateur, agissant notamment à titre de déclencheur ou d'événement causal principal. La perte relationnelle constitue un contexte particulièrement frustrant, où un ensemble de ressources psychiques sont mobilisées par les sujets. Pour cette raison, il s'agit d'un événement catalyseur d'un monde privilégié de réaction émotionnelle chez les sujets en fonction des caractéristiques de leur personnalité. Il s'agit donc d'un contexte propice à l'étude de la problématique du déplacé interne.

Le blocage de la fonction de filtration de l'environnement provoque comme conséquence un défaut de la présence dans le monde, vécu différemment chez tous et chacun des sujets, notamment en fonction de la signification qui lui est attribué. Les stigmatisations (langue, culture, etc.) rencontrées au quotidien amène le sujet à perdre confiance en lui et à son environnement. Le sujet devient vulnérable et hébété, il se désintéresse peu à peu à toutes interactions sociales, il évite toute activité l'autre et perd ainsi tout intérêt et curiosité pour tout ce qui l'entoure.

La souffrance est permanente dans le vécu du déplacé, notamment à l'école. Le déplacé est abandonné parce qu'il ne ressemble pas aux autres, il est trop timide et réservé. Le déplacé se sent ne pas appartenir à un monde qui ne veut pas de lui, un monde qui ne le désire pas et ne l'attendait pas. De ce fait, cette mise entre parenthèse du sujet, bloque sa fonction de présence dans le monde, par conséquent, le sujet perd toute motivation et ambition.

La moindre activité qui relevait du quotidien devient pénible pour le déplacé interne, il perd confiance en lui et en l'autre. Il stoppe toute participation à ces mêmes activités qui lui procuraient autrefois du plaisir et de l'épanouissement et perd toute intérêt et curiosité pour tout ce qui l'entoure. Le déplacé a le sentiment de devenir étranger aux autres personnes, il s'isole et se détache du groupe pour trouver refuge dans le monde des fantasmes. La déprime a brûlé toutes énergies et a avalé goutte à goutte toutes les forces d'aimer, de dénier et d'espérer du déplacé interne.

Ici, la déprime tente par tous les moyens d'affaiblir les déplacés, de les écarter de toute motivation ou pensée positive, de sorte que les sujets arrivent à l'épuisement avec la sensation d'être dans un labyrinthe sans issue. Alors que moralement, les sujets sont abattus, s'isolent, se désorientent, tournent en rond, refoulent la haine, la rage et l'agressivité, mentalement, on observe une baisse d'énergie.

Le sentiment de frustration qui est massivement exprimé par les sujets les a transformés en des êtres insupportables, coléreux, cela a provoqué également la haine, la rage et suscité des conflits notamment avec les camarades de classe et les enseignants ce qui se lira sur les performances irrégulières à l'école. Ce sentiment de frustration paralyse le conscient des sujets et les amène à abandonner, à décrocher leurs études, à fuguer. Toutes les images qui, hier étaient belles et positives, aujourd'hui avec les privations de tous contacts heureux et chaleureux des personnes que les déplacés ont aimés du fond de leur cœur et les mises à l'écart sociale, les déplacés ont le sentiment d'un avenir bouché et inaccessible, le sentiment de ne pas pouvoir réaliser leurs rêves et aspirations. L'incertitude est omniprésente. Les déplacés ont l'impression qu'ils se retrouvent dans un « *cul-de-sac* », où une fois à l'intérieur, il y a de fortes chances de frapper à des parois, ne sachant trop dans quelle direction se diriger.

La souffrance est intense, le sujet n'a nul part où aller, il est abandonné à lui-même, tous ses rêves et projets se sont éclatés, car personne pour l'aider. Il n'a plus d'aspiration et perd confiance. Le sujet n'arrive plus à se projeter vers l'avenir, ses ambitions lui apparaissent désormais irréalisables, car si son présent lui fait peur, à quoi ressemblerait son futur s'interroge-t-il. Il quémande un peu d'attention, malheureusement personne ne lui en donne, le sujet se tourne alors vers Dieu qui est amour et ne juge point. Le désespoir et la quête d'amour pousse le sujet dans ses retranchements.

Dans toute cette souffrance un aspect a frappé notre curiosité, c'est celui de l'espoir des sujets. L'on a constaté que la situation présente des sujets ne les empêche pas d'avoir de l'espoir. Mlle A par exemple nous dit qu'elle trouve refuge en Dieu. Selon elle, elle se sent reconforter et booster lorsqu'elle médite la parole de Dieu.

L'on comprend que, c'est quand le déplacé interne accepte ses incohérences, inconséquences, ses contradictions, ses conflits et même ses échecs, c'est quand il vit cette expérience autant qu'il lui est possible sans tomber dans le désordre, c'est quand il y a du chaos en lui et qu'il sait reconnaître et l'affronter que peut-être, il peut sortir de la situation de dette imaginaire. On observe que le travail de la perte se confond avec le travail du négatif. Mais le

négalif a deux visages : celui de la destruction signe de la haine pour la forme vivante et celui de la destruction de l'unité/identité signe de l'amour pour la variété. Les sujets de l'étude envahis par la perte de l'objet, consentent le danger en voulant l'éviter de ne voir en Thanatos que sa face démoniaque bien réelle et de donner à celle-ci tout le champ de s'investir. Pourtant, s'ils acceptent de ne pas s'effaroucher devant la perte d'objet et de maintenir en elle, ils peuvent avoir une chance de faire surgir la vie ou de la rencontrer dans le vaste champ où rien ne peut laisser supporter la présence.

5.2. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

L'interprétation des résultats des entretiens va porter sur le triptyque : fonction de filtration de l'environnement, fonction de présence dans le monde et fonction d'amour et relation à l'autre au travers de la capacité de symbolisation de l'adolescent(e) déplacé interne au Cameroun.

5.2.1. Du blocage de la fonction de filtration de l'environnement du déplacé interne à sa capacité de symbolisation

La crise sécuritaire au Cameroun a exposé de nombreux adolescents aux atrocités de la guerre : perte matérielles et relationnelles, deuils, traumatismes, etc. Si l'on considère que, la confrontation aux pertes à l'adolescence fait partie du processus lié à cette période de la vie, la mort d'un proche est une épreuve de perte bien particulière surtout en contexte traumatique, c'est-à-dire, quand l'adolescent est présent au moment du décès et/ou qu'il a échappé lui-même à la mort dans l'événement qui l'a endeuillé. Ces jeunes adolescent(e)s déplacé(e)s internes portent les effets de leur souffrance hors d'eux-mêmes et bien évidemment hors des espaces sociaux prévus pour les contenir.

Mlle C s'exprime:” *Here in Yaoundé, people are not hospitable, it's not friendly, everyone take care of themselves, while where i come from this is not the case. I feel insecure.* »

Le sujet dénonce le marquage identitaire ou du registre du handicap, le sujet dénie toute souffrance qu'il projette sur l'autre et fait retour sous forme persécutive. La mort des personnes qu'ils ont aimé de tout leur cœur est une expérience difficile à surmonter surtout dans ce nouvel environnement où les sujets ne savent plus filtrer les stimuli venant du monde extérieur. L'environnement leur paraît hostile et dangereux. Pour se protéger, le sujet se met dans un état d'hypervigilance et adoptent des conduites répétitives. Le discours des entretiens des participant(e)s laisse apparaître une quête de signifiant dans un environnement où tout est flou. A ce propos Mlle A. nous confie que:

The death of my older sister, with whom i was very close, created a big wound in me. This crack has changed the way i look at myself and the way others look at me. I am now an internally displaced person in my own country.

La perte de l'être cher ébranle les parois de l'appareil psychique. Lorsque les circonstances de cette mort est traumatique, la capacité de contenance est menacée de par le caractère irreprésentable de cette perte. Le monde interne peine à se représenter cette mort et le moi devient sujet au morcellement, comme cela s'est avéré être le cas de Mlle A. ce faisant, les capacités de symbolisation s'en voient affectées et l'organisme exige une quantité importante de ressources psychiques afin de tolérer l'intolérable.

Roussillon (2015) renseigne que, à défaut de pouvoir exprimer verbalement et symboliquement les enjeux psychiques associés à cette perte traumatique, l'organisme psychique s'exprime autrement. La non-symbolisation de cet événement se remet constamment en scène, telle une catharsis, de par l'apparition d'une symptomatologie qui rappelle les circonstances traumatiques de la perte. Le tout limite les capacités de l'élève d'interpréter et de répondre de façon adéquate aux exigences de la sphère scolaire.

L'envahissement des conflits intrapsychiques dans la sphère extrascolaire de l'adolescent ne permet pas la rencontre et la symbolisation de l'expérience scolaire, ce qui assurerait une continuité et un tout cohérent entre l'élève et l'adolescent qui coexiste en lui.

This situation bothered me so much that i was made at school because i couldn't sleep at night. I started praying every night before i went to sleep and every morning. I repeated this every day (Mlle A).

Le caractère à la fois irreprésentable et inassimilable de la douleur a pour conséquence que le sujet ne peut que tenter de se protéger contre les effets désorganiseurs de l'effraction. Il est tout le temps en état d'alerte et adopte des conduites de répétition. Chez certains sujets la capacité de symbolisation reste à son état primaire et archaïque. La prière est pour Mlle A son astuce magique qui lui permet de se ressourcer et de trouver un apaisement contre ses nuits d'insomnie. La prière que le sujet répète tous les jours est sa façon à lui de se protéger et trouver

une solution provisoire à son problème. Les sujets qui ont vécu des ruptures avec l'environnement et des décès particulièrement violents, donc la non-symbolisation de ces événements associés à la présence des symptômes de nature psychopathologique peut être la conséquence du travail du négatif dans la logique de Green (1993).

I must not collapse. I must fight for my rights. Our society thinks i twill do nothing without her commitment. I am also a Cameroonian, in spite of the situations we are experiencing, my parents continue to pay my school fees and encourage me in my studies. I must not disappoint them (Mlle C).

La qualité d'adaptation des sujets varie et elle est également associée au degré de symbolisation. C'est-à-dire à l'attribution d'une symbolique aux événements potentiellement traumatiques auxquels les sujets ont pu être exposés. La prise de conscience de Mlle C et le fait qu'elle ne veut pas décevoir ses parents qui continuent de la soutenir malgré la précarité dont sa famille fait face l'a poussé à se battre. L'acceptation de sa situation et son désir de changer les choses représenter les facteurs catalyseurs pour atteindre un travail de symbolisation secondaire.

Miller (2006) fait observer que, si la crise traumatique peut être impossible à surmonter, cela peut être lié à une non-résolution d'une autre crise de vie sous-jacente (crise d'adolescence, crise familiale...). L'accès à cette crise de vie nécessite en premier lieu un travail de dégagement du sujet face à la sidération traumatique.

5.1.1. Du blocage de la fonction de présence dans le monde à la capacité de symbolisation du déplacé interne

Le déplacement forcé comporte incontestablement, une composante ontologique (Miller, 2006). Dans un parcours qui se fait souvent, non sans heurt, mais par une transformation, voire un ébranlement identitaire, culturel, social, et familial, le milieu scolaire dans lequel l'adolescent déplacé évolue devient, en quelque sorte, le support principal de cette transformation, voire de cette reconstruction. Mais force est de constater que cet environnement

est souvent vecteur de stigmatisation et de non intégration sociale. Ceci est bien visible lorsque Mlle A raconte:

I felt frustrated, people stigmatised me because i didn't speak the same language as them. Sometimes when i went to the market to buy food because the seeler didn't listen to what i was saying in english, he put me aside saying that i was wasting his time and the customers, he didn't understand what i was saying. I felt very bad.

Nous constatons que, le déplacé est victime des frustrations et de ségrégation culturelle, parce qu'il ne parle pas la même langue que le groupe, il se voit être exclus et laissé pour compte. La crainte d'être incompris par son interlocuteur nourrit la souffrance du sujet, car l'expression de l'impensable est risquée, ce qui peut confiner davantage le sujet à son silence. Morhain (1991) explique que, le passage à l'acte, les excès, mais aussi le risque de repli sont les témoins de cette souffrance, de se sentir porteur d'un monde en défaut d'investissement d'objet. En crise, « le déplacé interne est en dérive de rhumb (écart pris par rapport à une position fixe) », en l'écart de marge.

Nous pouvons comprendre avec Freud (1925) que, les performances scolaires des participant(e)s sont en réalité des agirs qui tentent de rétablir une continuité du Moi menacé par les ruptures (angoisse traumatique) et court-circuitent la fonction préconsciente entravée dans leur capacité à construire des représentations sous une forme symbolisable. D'où la poussée pulsionnelle se manifeste par la confusion des espaces interne et externe permettant de projeter dans le comportement les mouvements de passivité, source de honte ; un sentiment de non-valeur et dépressivité.

La recherche anaclitique des supports pour la dépendance (addiction, groupes, etc.) de Marty (2011) a montré que l'intolérance à la frustration, la fascination devant le resurgissement d'un objet tout-puissant dangereusement désexualisé menace l'intégrité du Moi. Dépendance à laquelle ces adolescents déplacés tentent d'échapper par des oscillations sadomasochistes et adoptent une position revendicative à l'égard d'un environnement vécu comme carenciel sur lequel ils projettent leur destructivité interne (Green, 1990). « *But who will lift me up, who will sponsor my education again ?* », « *how will i survive now ? will i ever get my life back in bamenda ?* ».

Dans ce discours, le déplacé désire être désirée ou son désir est porté vers l'autre. Ici, le monde extérieur est devenu vide car le Moi a perdu toutes valeurs. Non seulement pour son entourage mais aussi pour lui-même. Le manque physiologique est bien ce qui empêche la jouissance. Le traumatisme de la guerre est venu mettre non seulement un empêchement à la relation fusionnelle, mais crée un vide, une absence, une béance dans laquelle va pouvoir se construire l'élaboration des sujets. Le discours du déplacé interne est adressé à un signifiant, à un autre.

L'ombre de l'objet, tomba ainsi sur le Moi qui peut alors être jugé par une instance particulière comme objet, comme l'objet abandonné. De cette façon, la perte de l'objet s'était transformée en une perte du Moi, et le conflit entre le Moi et la personne diminuée en une scission entre la critique du Moi et le Moi modifiée par identification. (Freud, 1968, p.158)

Les déplacé(e)s internes sont toujours renvoyé(e)s à une incertitude, à une impossibilité de savoir véritablement, en vérité, de saisir le réel. Ils sont sans cesse renvoyés à l'impossible réponse. L'enfer de toutes formations échoue car les déplacés internes ne s'engagent pas vers la reconstruction des nouveaux repères. Le traumatisme non accompli est mis en évidence par la présence continue ou le surgissement subi d'un obstacle à vivre, d'une difficulté à avancer, à continuer. Seules des expériences positives sont susceptibles de contrebalancer les croyances internes que l'objet est perdu, à cause des fantasmes de destruction. Car, la menace de cette perte réveille les angoisses traumatiques (Freud, 1920) avec les affects de tristesse, de perte de motivation et de retrait social pour les objets externes et internes qui les accompagnent.

Au cours du processus psychanalytique, la succession des expériences de séparation suivies de retrouvailles entraîne un travail du négatif qui sera surmonté grâce à l'épreuve de la réalité, qui confirme que les fantasmes de destruction ne sont pas réalisés et renforce la confiance dans les bons objets internes et externes. L'établissement d'un bon objet confirme Quinodoz (2010) dans *La solitude apprivoisée*, la capacité d'être seul, portance et intégration de la vie psychique à l'intérieur du Moi marque alors de l'acquisition « *d'une force du Moi* » devenu suffisante pour tolérer l'absence de l'objet, sans angoisse excessive, ce qui permettra

ultérieurement de surmonter la tristesse face aux inévitables pertes rencontrées dans la réalité extérieure.

L'apparition de ce sentiment intérieur décrit par Freud n'a pas été observée chez plusieurs cas de l'étude. Mlle C.

Madam, i am afraid. I have a complex. There are no opportunities to speak, to express myself. When a friend gives me this opportunity, i take it. Talking with a friend takes me out of exclusion and that reassures me. Talking with you allows me to express my frustrations and sufferind. But who comes to take me out, to walk around or to have a drink? nobody. People say that it is because of us anglophones that are in this situation. That we are the ones who are disturbing.

Le sujet est conditionné par une émotion insidieuse et omniprésente à savoir la vulnérabilité psychique. Survivre c'est éprouver, comme ayant des sentiments ambivalents. Le sujet vit mal l'exclusion et l'abandon des autres. Le sujet aimerait qu'on lui tende la main, mais cette attente va durer une éternité. Le sujet se sent perdu, il a un grand besoin de rencontrer des personnes qui le comprennent et l'aident dans sa souffrance affective. Dans la plupart des cas, le déplacé interne est laissé à lui-même et doit trouver des voies nécessaires pour surmonter ses angoisses et pour trouver une solution adéquate entre lui et sa communauté accueillante.

L'observation des cas de l'étude laisse apparaître des grandes frustrations. En effet, la désillusion et la vulnérabilité attisent la frustration chez les sujets de l'étude. Elles les hantent et les persécutent, elles ont laissé des séquelles en faisant revivre chez les déplacés internes les images de se mal-être.

La frustration, peut-on l'observer, c'est aussi ici, l'impuissance des institutions politiques face à la souffrance des déplacés internes. C'est aussi l'impuissance à réaliser quelque chose, l'impression d'un avenir bouché, et dans ce cas, la frustration n'est pas passagère, elle agit comme un tremplin à relever un défi (Mlle C. par exemple dans son questionnement sur ses droits). La frustration fait appel au stress et au retrait social, on a comme impression que les déplacés internes sont foudroyés par la perte de leur sol, leur culture, leurs proches. La déprime brûle leur énergie et avale goutte par goutte leurs ressources de présence

dans le monde, leur foi et espérance qui pouvaient leur permettre la satisfaction. Les déplacés s'intoxiquent jour après jour en consommant du poison d'insatisfaction plutôt que de chercher à régler ce qui les amènes à la déprime. Ceci se ressent lorsque que Mlle C. dit : *“change what, our society is like that. You will lose everything in the war society makes you the real trouble maker in the country”*.

Le groupe n'est non plus un soutien, un appui utilisé pour le déplacé interne, car le groupe ne lui permet pas de surmonter, voire de sublimer le sentiment de solitude et d'incompréhension qui empêche tout mouvement de reconstruction. On observe une rupture du contrat narcissique entre le déplacé interne et son groupe. Le groupe n'offre plus les matériaux qui respectent les exigences des mécanismes de défenses du déplacé interne, or l'investissement de l'enfant par le groupe anticipe sur celui du groupe par l'enfant. (Kaës, 2010).

L'on a observé que le travail de symbolisation s'enrayait chez certains déplacés internes parce qu'ils ne pouvaient pas supporter le degré de frustration que lui imposait le groupe au nom des divergences culturelles. La culture se révèle édifice sur le renoncement pulsionnel, sur la non satisfaction, sur la répression et le refoulement des pulsions. On comprend qu'il y a un « malaise » et même des formes plus graves de conflit, entre le déplacé interne et le groupe (communauté accueillante). Or, la psychanalyse Freudienne, dans sa démarche, va de l'individu au collectif, de l'ontogénèse à la phylogénèse/ plus complexe est la question à la théorie du collectif.

Pour Freud (1932), il n'y a pas disjonction entre la haine originaire et le lien social, mais bien au contraire notre lien social contractuel procède de la haine et du crime. Ainsi, les frustrations externes et internes dont font face les déplacés internes résulteraient de la brusque destruction du lien social, du retour au mode archaïque de défenses, d'un retour « à l'homme primitif qui demeure en nous », malgré le vernis de la culture. Après de longues hésitations et de longues tergiversations, Freud (1923) a fini par admettre l'existence d'une tension « haineuse » primitive que le mouvement même du social tend à réprimer.

5.1.2. Du blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre à la capacité de symbolisation du déplacé interne au Cameroun

Le traumatisme a des effets de désorganisation et de réorganisation de la personnalité souligne Ferenczi (1919), qui l'envisage en intégrant la notion de régression narcissique. En effet, le trauma provoque une blessure du moi et de l'amour-propre. Il a pour effet un retrait de la libido sur le moi. Ferenczi (1919) décrit des sujets traumatisés qui deviennent narcissiques

et développent une attitude de détresse et de dépendance passive, avec des caractéristiques orales comme au temps où ils étaient encore enfants et attendaient de l'aide des adultes. Cela se ressent quand Mr B émet que:” *nobody comes to pick me up, nobody at my time. I feel iseless in the society. I spend my time in sadness, sometimes when it overflows and my heart wants to explode, i quietly withdraw and find myself in tears*”.

Le manque d'attention et de tendresse affectent lourdement le sujet. Il est triste et se questionne pour tenter de trouver des réponses à sa souffrance. En réponse à cette marginalisation, le sujet s'isole du groupe persécuteur, il ressent une profonde tristesse et perdent goût à la vie. Le sujet perde tout intérêt pour le monde extérieur. D'après Miller (2006), le sujet souffre des pans de son histoire subjective qui n'ont pas pu être symbolisés et appropriés en leur temps, ni dans l'après-coup ; l'absence ou l'insuffisance du travail de symbolisation bloque le processus d'introjection de l'expérience subjective et des motions pulsionnelles et émotionnelles qui y sont impliquées.

Le sujet ne voit plus, ne sent plus ou n'entend plus quelque chose de lui qui pourtant l'habite et hante ses alcôves psychiques. Il s'agit de l'aider à pouvoir se représenter ce qui le hante ainsi. Roussillon (2015), suggère au sujet de représenter, c'est-à-dire, situer dans le temps et dans l'histoire l'expérience subjective, permettre que l'expérience émotionnelle et pulsionnelle ne se décharge plus dans la psyché sans lien, qu'elle ne traverse plus la psyché sans être subjectivement liée et reliée à des objets, représenter c'est déléguer.

“My teachers told me i was too stupid i don't know anything that made me very frustrated, but i never said anything, i was crying and feeling incapable. I was crying all time. » (Mlle A.)

La personnalité du sujet est totalement réorganisée par le traumatisme sous forme d'une dépendance accrue, d'une régression et d'une forte ambivalence. La dimension d'altération de la personnalité qui renvoie au blocage de la fonction du moi est également observée chez les sujets. Selon Crocq (1999), toute l'énergie du sujet est concentrée seulement sur une tâche unique : il s'agit de l'énergie défensive pour maîtriser l'excitation envahissante, ce qui a pour effets de bloquer les autres fonctions comme la perception ou l'aperception et d'empêcher tout traitement de nouvelles excitations. Chez Fenichel (1945), le blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre se manifeste à travers le repli sur soi, le détachement par rapport aux autres et la régression narcissique.

At school, i was very quiet and reserved, i didn't talk much. When my friends saw that i was too quiet, they abandoned me, they idn't have my time anymore. (Mr B.) My teachers told me i was too stupid i don't know anything that made me very frustrated, but i never said anything, i was crying and feeling incapable. I was crying all time (Mlle A.).

Ce qui émerge de ces discours c'est qu'il existe chez les déplacés internes, une intense frustration affective et un sentiment de dévalorisation profonde, le sentiment qu'il n'y a plus de place pour eux. L'élaboration fantasmatique et les verbalisations sont pauvres. Leurs conduites souffrent d'alternance imprévisible. Et bien que parlant sans cesse de rupture, ils sont très dépendants.

On observe que, les déplacés internes sont victime de discrimination et considérés par le groupe comme des proscrits, des bannis, des parias, ou encore comme un out-cast puisqu'ils n'entrent pas dans les normes de la société. On le déclare « abandonné de Dieu » ou « ennemis des hommes », place qui lui est attribuée par la société. Le déplacé interne dans l'expression de son mal-être laisse sous-entendre qu'il y a infraction, fracture d'une limite établie par les lois. Ce non-respect du contrat social entre le déplacé interne ayant fui la guerre et la société dans ses fonctions régaliennes pousse le déplacé interne à s'exiler de la communauté, car il a l'impression de payer une dette symbolique. L'adolescent(e) déplacé(e) interne cherche une voie. L'absence de projet

“I have no way out no hope, the war killed the only person who sponsored my studies, how can i do it now? »(Mr B.)

Ce discours est l'expression d'un déficit d'identification qui fait appel à une perte de motivation et d'aspiration. En cette temporalité, l'oscillation désirante qui n'est pas encore « métaphoro-métonymique », en reste à un ras pulsatif où la poussée énergétique de la libido se fait violence, cependant qu'aucune représentation ne la prend en charge. Les passages à l'acte, les excès, mais aussi le risque de repli, sont les témoins de cette souffrance, de se sentir porteur d'un monde en défaut d'investissement d'objet, poussant l'adolescent dans une dérive du travail d'élaboration de sens ou du travail de symbolisation en l'écart de la marge dans la logique de Roussillon (2015).

Il en ressort qu'il n'y a pas d'aménagement réussi que celui qui provient d'un engagement total. On peut observer que tant que les éléments essentiels au Moi restent clivés et confondus avec des objets dans lesquels ils sont projetés, un déséquilibre du Moi persiste. Au cours des entretiens, l'on a senti qu'un déséquilibre du Moi s'établissait lorsque le déplacé retrouvait des aspects cruciaux de lui-même, les emportant avec lui et les faisant siens, en même temps qu'il devenait capable de se détacher d'aspects importants de lui-même restés liés aux objets.

Il a été observé à partir des données recueillies au cours des entretiens cliniques, que le déséquilibre croissant dans l'organisation collective engendre l'effritement des marques sociaux, les médiations symbolisantes et les repères identifications chez certains déplacés internes. L'exclusion se banalise en même temps que d'atomise le lien social et les phénomènes de déliaison se multiplient pour ces déplacés internes.

Le constat d'un réel enjeu d'une souffrance psychique et sociale chez les déplacé(e)s internes se fait sur le fond du vécu traumatique développé par Crocq (1999) qui, analyse ce vécu traumatique en trois fonctions c'est-à-dire, les fonctions de filtration dans le monde, de présence dans le monde et l'amour et relation à l'autre.

Pour analyser notre première hypothèse à savoir, le blocage de la fonction de filtration de l'environnement, l'on s'est appuyé sur la théorie du traumatisme de Crocq (1999) pour montrer que, cette fonction se manifeste par des états d'hypervigilance, d'insécurité permanents, un sommeil léger, un évitement des stimuli rappelant le trauma. Selon cet auteur, ces symptômes apparaissent chez les déplacés internes ayant été confrontés à des événements qui impliquent une menace de mort ou d'intégrité physique et qui suscitent des sentiments intenses de peur, de désespoir et d'horreur. Cependant, ce phénomène aurait pu être articuler selon le modèle Winnicottien qui développe le vide pathologique différent du manque et de l'absence. Selon Winnicott (1989), le vide primaire recèle une double image de cassure et de chute, contenue dans le terme de « breakdown ».

Winnicott (1989) relie le vide pathologique à un défaut du regard de la mère, ou pour le dire autrement à un défaut de la fonction subjectivante de l'environnement primaire. Il propose une formule extrêmement éclairante pour caractériser le ce processus : *là où il aurait dû se produire quelque chose, rien ne s'est produit*. Les déplacés internes sont confrontés au trauma que Winnicott (1989) qualifie d'itératif procédant d'une répétition d'empiétements sur la psyché maternelle, et plus largement, de l'environnement primaire, sur la psyché du sujet.

Sur le terrain, l'indicateur de l'hypervigilance s'est fait plus ressenti, car les déplacés internes ont été soumis à une succession de situations malheureuses prenant la forme d'une mauvaise fortune ou la cruauté d'un destin douloureux, ce qui les rendent méfiants et vigilants. Ils ont été engloutis dans une constellation relationnelle durable, une répétition de situations dans lesquelles les déplacés sont confrontés sans cesse à la même absence du répondant et, partant à une détresse sans recours.

Concernant l'hypothèse deux c'est-à-dire le blocage de la fonction de présence dans le monde, l'on s'est à nouveau inspiré de la théorie du traumatisme de Crocq (1999) pour montrer qu'elle est présente chez les déplacés internes par une perte d'intérêt pour les activités et loisirs, une impression de monde lointain et un avenir bouché. Les déplacés internes dans le retrait social perdent toute curiosité et intérêt pour tout ce qui les entoure. Sur le terrain, l'on a observé que le retrait social est plus manifesté par les adolescent(e)s déplacés internes, car les sujets sont victimes des frustrations et de discrimination de la communauté accueillante. Les déplacés internes se sentent très souvent marginalisés et ont l'impression d'être dans un monde qui ne les attendait pas. Cependant, avec l'entrée en jeu de la période d'adolescence, aurait encore pu être observé selon la théorie du vide interne révélé par le moment pubertaire de Pinel (2011).

Selon cette théorie, la poussée pubertaire génère chez l'adolescent une forme de passivation narcissiquement destructrice c'est-à-dire, un moment propice à la réédition des expériences précoces d'empiétement ou d'abus narcissique. La rencontre de la pulsion et de l'autre est vécu comme une effraction, une brûlure sans apaisement possible. La partie de blessée, prise dans le trauma itératif, fait l'objet de défenses drastiques dont l'agir est l'expression princeps. D'après Pinel (2011), les premiers symptômes sont généralement adressés à l'institution scolaire (échec, absentéisme, décrochage, performance irrégulière...). L'école est le site essentiel d'émergence des agirs engendrés par les frustrations internes et externes, car révélateur de la faille de l'organisation psychique. Etre élève suppose en effet un certain type d'organisation subjective à laquelle les adolescent(e)s déplacés internes n'ont pas accès. L'accès à la position d'élève nécessite, d'une part, d'avoir construit la capacité d'être seul en présence du groupe (Roussillon, 2008) et, d'autre part, l'accès à une réceptivité active, à une passivité source de plaisir.

La contenance et la position de réceptivité passive exigée par le cadre scolaire nécessitent l'accès à une forme de féminin élémentaire (Allouch, 2004) et un montage pulsionnel permettant l'accès à une suffisamment bonne inhibition motrice. Or, dans les

configurations qui occupent l'agitation motrice, les irruptions violentes et la crudité des débordements pulsionnels viennent témoigner de la défaillance de la pare-excitation, de la contenance. Ainsi, chez les adolescent(e)s déplacés internes, les signes de la pathologie sont généralement adressés à l'institution scolaire en une forme déplacement de ce qui s'est noué dans le groupe.

Par les agirs de déliaison, et le désaveu des limites, tout se passe comme si la pathologie des systèmes de liens formée dans le groupe d'appartenance primaire se rejoue de manière exacerbée lors de la période de la puberté à l'école. La réactivation pulsionnelle engendrée par la puberté chez les sujets exacerbe et la terreur de l'effondrement narcissique et le système défensif. L'attaque des limites et la rage narcissique vont constituer les mécanismes princeps mis en œuvre pour faire pièce à la menace du vide, de l'agonie, de la désintégration et du désespoir.

S'agissant de la fonction d'amour et relation à l'autre, les analyses de Crocq (1999) ont permis de comprendre qu'on retrouve chez les déplacés internes des sentiments de détachement par rapport aux autres, une attitude de régression narcissique avec dépendance affective, une incapacité d'aimer et de comprendre les autres. Les déplacés internes ont un sentiment d'irritabilité permanente avec repli sur soi (Crocq, 1999). Chez les déplacés internes l'altération et les remaniements de leur personnalité représente une dimension centrale dans les psychotraumatismes dû à la régression narcissique mis en avant lors de nos observations.

Selon Crocq (1999), le traumatisme psychique a la capacité de modifier de manière radicale à la fois l'état de santé, mais aussi le sentiment de continuité de l'identité chez les déplacés internes. Ce dont souffrent ces sujets plusieurs mois ou années après, c'est le vécu de la rupture existentielle entre l'avant et l'après du trauma et le changement profond de leur équilibre. Tout de même, cet aspect aurait pu être exploré selon les analyses de Fenichel (1945) portant sur la régression narcissique.

Selon Fenichel (1945), le trauma provoque une blessure du moi et de l'amour-propre et a pour effet un retrait de la libido sur le moi. Les sujets traumatisés deviennent narcissiques et développent une attitude de détresse et de dépendance passive, avec caractéristiques orales comme au temps où ils étaient encore enfants et attendaient de l'aide des adultes. Pour Fenichel (1945, la personnalité des sujets traumatisés est totalement réorganisée par le traumatisme sous la forme d'une dépendance affective accrue, d'une régression et d'une forte ambivalence. Il souligne la dimension d'altération de la personnalité qui renvoie au blocage de la fonction du

moi ou encore, le blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre. Toute l'énergie des sujets est concentrée seulement sur une tâche unique, il s'agit de l'énergie défensive pour maîtriser l'excitation envahissante, ce qui a pour effets de bloquer les autres fonctions comme la perception ou l'aperception et empêcher tout traitement de nouvelles excitations.

5.2.PERSPECTIVES THÉORIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Dès l'entame de ce travail, la plupart des prédictions que l'on a formulé se trouvent vérifiées. La prise en compte de ses résultats permet de suggérer quelques pistes de réflexion sur les plans théorique et thérapeutiques.

5.2.1. Du point de vue théorique

L'adolescent(e) déplacé interne camerounais, de part son parcours migratoire, a vécu divers éléments qui affectent la qualité de sa santé mentale et provoque une détresse psychologique qui peut s'exprimer par diverses manifestations émotionnelles (tristesse, peur, anxiété, colère et désespoir), cognitives (perte de contrôle, impuissance, inquiétude, rumination, ennui et découragement) physique (fatigue, trouble du sommeil, perte de l'appétit, plaintes somatiques), comportementales et sociales (retrait, agressivité, évitement et hypervigilance) (Hadfield, Ostrowski & Ungar, 2017). En contexte de guerre, le trauma peut être la réponse psychique à la perte brutale d'un être cher, la vue de personnes grièvement blessées, l'exposition à la violence, la mort, les menaces de mort, etc. le trauma peut être donc l'impact psychique d'un événement (une séparation, un deuil, etc.) qui a marqué douloureusement l'existence d'une personne (Bokanowski, 2005).

A priori, l'expérience traumatique peut déclencher une réaction de stress aigu d'ordre névrotique qu'une réaction hystérique, phobique et obsessionnelle ou encore d'ordre psychotique. Cette réaction aiguë peut progressivement se développer en état de stress post-traumatique ou donner naissance à une nosographie de type anxieuse, dépressive, comportementale et somatoforme (Josse, 2011). Notons que la réaction psychotraumatique est influencée par différentes composantes : l'intensité et la gravité de l'événement, le degré d'exposition aux facteurs traumatisants (durée, fréquences, récurrences, proximité et multitude), l'identité de l'agresseur et sa relation avec la victime et la présence ou l'absence des parents ou d'une personne de confiance ainsi que leur réaction à l'événement. Les événements traumatiques auxquels peuvent être exposés les adolescent(e)s déplacés internes durant la guerre sont nombreux et peuvent être dévastateurs. Pensons notamment à la perte tragique d'un

être cher, aux violences psychologiques, à l'exposition à un danger vital et à la confrontation à la mort.

L'expérience traumatique perturbe l'équilibre psychique de l'adolescent(e) déplacé interne et crée une rupture au sein de l'appareil psychique, mais également une rupture de liens, notamment à la rupture temporelle qu'induit le trauma, la vie « avant » et la vie « après » le trauma. Cette discontinuité au sein de l'appareil psychique, comme un souvenir et donc, ne peut être intégrée à l'appareil psychique. Quant à la rupture de liens, le trauma isole le sujet d'autrui, de sa communauté et de sa famille en raison du caractère indicible, indescriptible et irreprésentable de l'événement traumatique (Papazian, 2016).

La crainte d'être incompris par l'autre nourrit la souffrance de la personne traumatisée, car l'expression de l'impensable est risquée, ce qui peut confiner le sujet à son silence et donc, à sa souffrance. En raison des circonstances parfois dramatiques de la perte d'un être cher en temps de guerre, le deuil représente une autre source potentielle de trauma non négligeable et qui peut être entendu comme étant un processus intrapsychique complexe influencé par plusieurs éléments environnementaux (Lefebvre, 2009).

Le déplacement forcé n'est pas nécessairement porté par l'adolescent(e) déplacé interne, d'autant plus qu'en contexte de guerre, la migration semble être l'une des seules solutions viables à la survie de la famille. C'est ainsi que, l'adolescent(e) doit amorcer un travail de deuil de plusieurs objets : matériels, amis, famille étendue, être cher mort ou disparu, région d'origine, etc. pour le jeune déplacé interne, c'est aussi la perte des repères symboliques, identitaires, culturels et patrimoniaux, qu'il doit faire face. Que l'objet du deuil soit un être humain, un objet, un idéal ou des valeurs, il s'agit d'un processus douloureux qui, d'un point de vue manifeste, ressemble très fortement à la dépression : tristesse, ralentissement psychomoteur, pensées obscures, fatigue, trouble du sommeil, etc. (Marty, 2014).

Néanmoins, il s'agit d'un processus essentiel au maintien de la santé mentale. Hanus (2006) identifie quatre types distincts de deuil, dont le deuil normal, le deuil difficile, le deuil traumatique et le deuil pathologique. Dans le cas de la perte d'un être cher, les circonstances entourant la mort, la qualité relationnelle avec l'être perdu et les capacités psychiques de la personne endeuillée influencent grandement la durée et l'issue du deuil qui en suivra. Or, en temps de guerre, la mort n'est pas toujours le résultat du cours normal des choses, mais plutôt inattendu, brutale et violente (Hanus, 2006). Le jeune âge de la victime, l'absence de rites symboliques entourant la mort, l'absence de cadavre sont des exemples de circonstances

aggravantes. Dans de telle circonstances, la période de sidération se prolonge de même que la période de déni, la dépression se fait tardive et l'acceptation difficile augmentant ainsi les risques de deuils traumatogènes et post-traumatiques (Bacque & Hanus, 2006). Il est important alors d'être critique face à la personne endeuillée et de ne pas pathologiser la tristesse en dépression et l'absence de dépression en normalité.

Les trois cas que l'on a présentés et décrits dans cette étude se rapportant à des vécus traumatiques dû à la crise sécuritaire au Cameroun, sont plus ou moins réussis. Le travail de symbolisation, en principe doit être entrepris et mené à bien quel que soit l'objet et la forme qu'a prise sa perte pour le sujet. Le travail de symbolisation doit arriver à son terme et donc permettre au déplacé interne traumatisé par la guerre de couper ses liens avec son objet perdu extérieur ou l'abstraction mise en place ou encore le symptôme qui le lie à elle avant qu'il lui soit possible de reporter ses investissements sur de nombreux objets.

Toutes blessures fait mal et met plus ou moins de temps à se cicatriser. Les déplacés internes qui ont réussi à mettre les mots sur les maux, sont parvenus à introjecter le bon objet, fondement de l'intégration, l'insertion sociale et ne le regrettent pas. Et nous en sommes certains. C'est pourquoi, il convient pour les auteurs, d'offrir à ces sujets dans une perspective de non-récidive, un dispositif d'accueil afin de lui conférer un sens au regard de la singularité de son histoire.

5.2.2. Du point de vue clinique et thérapeutique

L'objectif principale de cette recherche vise comprendre comment le vécu traumatique potentialisé par le blocage des fonctions de filtration de l'environnement, de présence dans le monde et d'amour et relation à l'autre. Autrement dit, nous voulons comprendre de façon approfondite l'interrelation entre le parcours migratoire, la santé mentale et l'expérience scolaire. Suite à notre analyse et notre lecture de la littérature à ce sujet, nous en sommes venues, à la conclusion que le processus de symbolisation est un élément clé permettant d'élucider cette interrelation, car il en est le dénominateur commun.

Dans *Expérience scolaire et processus de subjectivation* (2009), Rochex expose deux concepts à la frontière de l'expérience scolaire et extrascolaire : l'interdépendance et l'intersignification. Ces deux concepts permettent de nouer la sphère scolaire et extrascolaire de l'adolescent(e). L'interdépendance fait référence aux ressources dont l'enfant ou l'adolescent dispose afin d'interpréter les demandes de l'institution scolaire et y répondre

adéquatement. Le rapport au savoir, au monde et au langage ainsi que les modes d'interprétation sont quelques exemples des ressources disponibles. Quant à l'intersignification, celle-ci fait appel à la capacité du sujet de négocier entre l'adolescent et l'élève qui coexistent en lui. Il s'agit donc de la nécessité de cohérence entre les différentes sphères de vie de l'adolescent grâce à la subjectivation. Parfois, l'interdépendance et l'intersignification entre l'expérience scolaire et l'expérience familiale peuvent se voir affectées de par une expérience familiale ou individuelle qui demeure douloureuse et qui nécessite une élaboration symbolique.

Etant trop envahi par la souffrance d'élaboration symbolique quant à son expérience individuelle passée, le déplacé interne ne pourrait investir ses ressources dans son expérience scolaire. N'oublions pas que l'expérience scolaire correspond avant tout à un lieu de rencontre entre la sphère individuelle, tirant ses origines de l'expérience familiale, et la sphère sociale, représentée par l'institution scolaire. Rochex (2009) soutient que le sens précède toujours une demande.

Ainsi, si cette ressource est limitée chez le sujet, car omnipotent dans la sphère personnelle et familiale du déplacé interne, l'interdépendance s'en voit donc affectée. La contrainte du réel, des exigences du monde scolaire, social, demande à être appropriée par la subjectivité et la subjectivation du sujet. Autrement dit, il devient difficile pour le sujet d'entrer en relation avec ce monde social et donc de s'approprier le patrimoine social représenté par l'institution scolaire. Dans ce cas de figure, il peut difficilement y avoir des apprentissages culturels durables et profonds. Cette absence d'appropriation personnelle des savoirs ne permet pas l'investissement du contenu des apprentissages.

L'interdépendance et l'intersignification sont des composantes qui nous semblent fondamentalement influentes. En effet, la disponibilité psychique et l'accès au processus de symbolisation au sein de la sphère scolaire sont primordiaux afin de garantir l'investissement dans l'apprentissage. En revanche, nous soutenons que la survenue d'éléments potentiellement traumatiques et enclins au travail de deuil nécessite une élaboration symbolique dans la sphère personnelle du déplacé interne. Sans quoi, des symptômes de nature psychopathologique peuvent émerger chez le sujet. Ce faisant, l'organisme à peine symboliser l'ensemble de son vécu traumatique. C'est pourquoi sa disponibilité psychique est restreinte quant à la symbolisation du contenu scolaire. Ainsi, l'expérience scolaire s'en voit négativement affectée et l'investissement scolaire réduite.

Ce que l'on constate, c'est l'influence de processus psychiques sous-jacents à l'expérience scolaire. Nous croyons que cette explication d'interrelation majoritairement latente s'avère complémentaire aux modèles théoriques mettant de l'avant des contenus manifestent. Prenons par exemple le modèle explicatif de Hart (2009) selon lequel le trouble de stress post-traumatique engendre des difficultés d'ordre scolaire. Selon ce modèle, l'hypervigilance ainsi que des composantes environnementales telles que des membres de la famille souffrant eux-mêmes d'un trouble de stress post-traumatique ainsi qu'une faible adaptation sont susceptibles d'entraîner des troubles du sommeil menant ainsi à de la fatigue et à des difficultés de concentration. L'hypervigilance serait également source de nuisance à la concentration. Les symptômes relatifs à la reviviscence tels que des cauchemars, des remémorations ou des pensées intrusives entravent le traitement d'information, la fatigue combinée à ces atteintes cognitives serait à l'origine d'une piètre performance scolaire (Dyregrov, 2004).

Par ailleurs, la migration comporte incontestablement une composante ontologique. Dans un parcours qui se fait souvent, non sans heurt, par une transformation, voire un ébranlement identitaire, culturel, social et familial, le milieu dans lequel le déplacé évolue devient en quelque sorte, le support principal de cette transformation, voire de cette reconstruction. De façon générale, il apparaît que le vécu social est toujours dans un mouvement de construction, de déconstruction et de reconstruction (Barrois, 1988). Pour les déplacés internes dont le parcours migratoire a été ponctué d'insécurité, de violence, de pertes multidimensionnelles et de rupture de scolarité, les stratégies d'adaptation reposent sur un ensemble de facteurs.

Ceux-ci incluent l'émergence de nouvelles aspirations de vie doublées d'un sentiment de familiarité ou d'attachement avec l'institution. Attachement à la société hôte, plus globalement, l'appropriation des compétences essentielles et la recherche des foyers nourriciers tels que la famille, l'école par exemple. Ces stratégies de quête d'adaptation et d'intégration demandent une force qui dans le contexte de l'adversité ayant rythmé la période pré-migratoire, se définit moins comme une caractéristique intrinsèque de la personnalité du sujet, que davantage comme le résultat de l'interaction et de l'évolution du sujet dans l'espace de sa déterritorialisation.

Une telle force trouve tout son sens dans le concept de résilience, en tant qu'il renvoie à « la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter

dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants » (Manciaux, 2001, p. 17). Ainsi, la notion de résilience ou symbolisation constitue un support fondamental dans la démarche analytique. Cependant, la déterritorialisation de la migration sous des pressions sociopolitiques peu enviables, inscrit le sujet sur une pente de perte de repères en rapport avec la connaissance du nouveau système et des institutions médicales, juridiques et sociales. C'est là une forme de dépossession. Les sujets vivent l'arbitraire, c'est-à-dire, un excès de souffrance. Les institutions entraînent des modifications au niveau d'un élément ou d'une relation de l'ensemble.

En réalité, le sujet est déconnecté de son arrière-fond familial, encore moins de son aspiration au succès social incarné après le désir de construction d'un nouveau projet de vie qui est comme une attraction motivante par en avant, une sélection sociale qui raccorde la vie du sujet. Cette sélection liée au nouveau plan de la vie se dessine l'enjeu d'une mutation sociale, ou encore d'une mobilité sociale, indépendamment de l'entendement géographique de cette mobilité elle-même. Ce n'est donc pas le changement dans l'espace physique qui est préoccupant, mais sa mutation statutaire, indique clairement le passage du sujet d'inadapté à celui d'inséré socialement dans son nouvel environnement.

De par son éventuelle maîtrise des nouvelles acquisitions, le sujet émerge une mobilité intergénérationnelle par rapport au groupe. Cependant, il n'en demeure pas moins qu'il y a, parfois un écart entre les attentes et leur niveau concret de réalisation. Le sujet n'est donc pas totalement ajusté à ses aspirations. Il y a comme un écart entre celles-ci et ce que la quotidienneté impose, au fond ce qui se réalise. L'attitude ou conduite à tenir face à l'écart en question, ou deuil social, situe un niveau de la différenciation interindividuelle. C'est là que joue l'habitus de Bourdieu (1980). Résilience et mobilité sociale constituent les supports à partir desquels la thérapie sera orientée.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Tout au long de cette étude, l'objectif poursuivi était d'analyser comment le vécu traumatique potentialisé par le blocage des fonctions de filtration de l'environnement, de présence dans le monde et la fonction d'amour et relation à l'autre retentit sur la capacité de symbolisation du déplacé(e) interne au Cameroun. Cette recherche pose le problème du travail du négatif. Les déplacé(e)s internes en état de fragilité et de précarité ne réagissent pas tous à la perte des objets sociaux de base de la même manière, car on a à faire à certains déplacé(e)s qui ne sont pas suffisamment outillés pour aborder certains aspects de leurs parcours. A cause des souffrances (psychique et sociale) et des ruptures dans les liens sociaux, ces déplacé(e)s internes ne sont plus capables de les identifier et ne peuvent pas enclencher le processus de suture ou de cicatrisation leur permettant de surmonter leurs souffrances.

Ces conflits psychiques mobilisent le déplacé interne et empiètent sur ses ressources psychiques et cognitives disponibles afin d'envahir sa sphère scolaire. Les ruptures engendrées par le trauma risquent de morceler le déplacé interne en plusieurs entités en vue de le prémunir de l'angoisse. Ce faisant, il s'avère difficile de tracer une continuité entre la sphère extrascolaire et scolaire. En contexte scolaire, il est important de comprendre le symptôme comme signal d'alarme plutôt que quelque chose qu'on doit anéantir à tout prix. Les acteurs sociaux et scolaires doivent mettre le sentiment d'urgence qui les habite de côté et créer un espace sécuritaire et contenant qui saura accueillir cette souffrance non symbolisée ou en voie d'élaboration symbolique. Le symptôme permet d'ouvrir nos œillères à l'inconnu, à l'altérité. A l'adolescent(e) derrière le déplacé interne et à l'être humain derrière l'élève.

Abordant la problématique de la perte d'objet, Lacan (1957) pense que Freud a effleuré un point important dans sa réflexion : la relation d'objet. Lacan (1957) pense que Freud a considéré uniquement les ressources pulsionnelles du sujet comme si celui-ci était coupé de son environnement et de ses objets extérieurs. Or, l'énergie étant déplaçable, explique Lacan (ibidem), elle peut investir soit la pulsion de vie, soit la pulsion de mort, provenant des objets extérieurs au sujet et pouvant aller renforcer ses propres capacités.

Ce qui indique l'implication de trois espaces dans la symbolisation : l'individuel, l'intersubjectivité et le groupal. En effet, chaque individu s'enracine dans un réseau relationnel familial, amical, professionnel et social en général qui le met en relation et le relie à d'autres personnes. Il en a besoin pour se construire, s'épanouir et trouver pleinement sa dimension humaine. Le traumatisme est une épreuve qui touche le déplacé interne dans sa vie, il le touche personnellement et profondément. Le processus exige beaucoup de temps et ce temps est souvent différent d'une personne à une autre.

Ainsi, la question que nous nous sommes posée est la suivante : « *comment le vécu traumatique potentialisé par le blocage des fonctions de filtration de l'environnement, de présence dans le monde et la fonction d'amour et relation à l'autre retentit-il sur la capacité de symbolisation de l'adolescent(e) déplacé(e) interne au Cameroun ?* ». C'est la question principale de recherche de l'étude. La réponse à cette question est que : « *le vécu traumatique à travers les blocages de la fonction de filtration de l'environnement, la fonction de présence dans le monde et la fonction d'amour et relation à l'autre retentit sur la capacité de symbolisation de l'adolescent déplacé interne au Cameroun* ». C'est l'hypothèse générale de l'étude. Celle-ci a donné lieu à trois hypothèses de recherche qui sont :

HR1 : « *Le blocage de la fonction de filtration de l'environnement retentit sur la capacité de symbolisation du déplacé(e) interne au Cameroun* »

HR2 : « *Le blocage de la fonction de présence dans le monde retentit sur la capacité de symbolisation du déplacé(e) interne au Cameroun* »

HR3 : « *Le blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre retentit sur la capacité de symbolisation du déplacé(e) interne au Cameroun* »

Pour éprouver ces hypothèses de recherche, nous nous sommes adressé à un échantillon de trois élèves déplacé(e)s internes au Trauma Centre Cameroun de Yaoundé que nous avons obtenu par « choix raisonné », car nous voulions orienter la recherche sur un type de phénomène qui se distingue des autres selon certaines caractéristiques : la souffrance psychique et sociale du déplacé(e) interne en situation de migration forcée.

C'est sur la base de cette démarche que nous avons recruté trois cas pour constituer l'univers de l'enquête, c'est-à-dire, « *l'ensemble du groupe humain concerné par les objectifs de l'enquête* » (Mucchielli, 1984, pg 16). La technique nous a permis de définir et de distinguer les cas sur le terrain et aussi d'expliquer la nécessité de la méthode de l'étude de cas : « *un*

exemple vaut mieux qu'une preuve statistique » (Leyens cité Renault d'Allonnes, 1989, pg 81). L'identité des cas, a été modifiée en changeant certaines informations comme le nom. Suivant l'exemple de Freud, (DSM-IV-TR *Cas cliniques*, 2008), nous avons donné un titre à chacun des sujets pour y reporter facilement, permettant ainsi de cacher leur identité.

La méthode consistait à s'assurer de la présence d'un désir de changement chez le déplacé interne afin d'installer la relation. Pendant cinq semaines nous avons recueilli des informations auprès des déplacé(e)s internes. Nous avons utilisé les entretiens semi-directifs de recherche. En effet, les déplacé(e)s internes ne sont pas habitué(e)s à une relation duelle que le milieu ne favorise pas.

Les données relevées ont fait l'objet d'analyse psychologique dans lesquelles nous avons observé quelques faits saillants qui ont servi de point de départ de notre réflexion.

Premièrement, face à l'inattendu notamment à la perte des repères identitaires (sol, culture, langue, relations, objet symbolique) le déplacé interne est affecté et cela génère en lui le blocage de sa fonction de filtration de l'environnement. Ce blocage suscite le désarroi en occasionnant de l'angoisse et de l'anxiété chez le déplacé. Cette situation, déborde le psychisme du sujet et le conduit à développer le syndrome de répétition, observable par des reviviscences émotionnelles qui apparaissent généralement après un temps de latence.

Ce syndrome tel que décrit par Crocq (1999) se manifeste par la répétition sous forme d'acte moteur, les conduites de répétitions (prière), sommeil léger ou interrompu avec un réveil angoissé au moindre bruit, la difficulté de concentration, les cauchemars à répétition, des souvenirs intrusifs, des ruminations mentales (pensées récurrentes), des flashes back, l'hypervigilance et l'incapacité à filtrer dans l'environnement ce qui est dangereux de ce qui est anodin, tout leur paraît danger et menace avec suspicion.

Toutes ces manifestations constituent une reviviscence plus ou moins mentalisée de l'événement traumatique et telles sont toujours vécues dans une grande détresse psychique telle que la peur, l'impuissance, accompagnée d'une l'altération et remaniements de la personnalité. Le traumatisme modifie de manière radicale à la fois l'état de santé, mais aussi le sentiment de continuité de l'identité chez le sujet. Ce dont souffre le plus de sujets, plusieurs mois ou années après, c'est de ce vécu de rupture existentielle entre l'avant et l'après du traumatisme et de changement profond de leur équilibre. Ils en souffrent profondément.

Deuxièmement, l'environnement relationnel du déplacé interne marqué par des frustrations, bloque sa fonction de présence dans le monde qui se manifeste par une perte d'intérêt pour les activités et loisirs, une impression de monde lointain et d'avenir bouché. Le sujet est dans le retrait social avec une perte de curiosité et d'intérêt pour ce qui l'entoure. L'on a observé que les sujets faisant face au blocage de leur fonction de présence souffrent d'une altération importante de la vie relationnelle et sociale et des risques de graves marginalisations. En effet, ces sujets vivent un bouleversement de leur équilibre identitaire avec une impression de rupture existentielle et un profond sentiment d'être incompris, rejeté par les autres, ce qui entraîne un repli sur soi et un retrait par rapport à leur environnement.

Des nombreux sujets présentent souvent à la suite du traumatisme des situations sociales et familiales dramatiques qui ont des conséquences néfastes sur le plan personnel et familial comme maltraitance, séparation de sa famille, etc. la notion de traumatisme second (Barrois, 1998) doit également être reconnue. En effet, les sujets ne se sentent pas écoutés dans leur souffrance par les instances médicales, sociales ou juridiques, les sujets vivent cette non-reconnaissance comme une forme de rejet qui a pour effet de réactiver le traumatisme initial, les symptômes de reviviscence émotionnelle et la chronicisation de la psychopathologie.

Troisièmement, être déplacé interne est synonyme d'exclusion du groupe social et par conséquent doit être considéré comme le mauvais objet social. Ces persécutions entraînent chez le déplacé le blocage de sa fonction d'amour et relation à l'autre. Ici, on retrouve, un sentiment de détachement par rapports aux autres qui s'explique par l'exaspération du sujet de tout le contre-transfert dont il est victime dans le groupe. Une telle situation engendre en lui une profonde tristesse. Il commence à perdre peu à peu goût à la vie et tout intérêt pour le monde extérieur. Le sujet perd sa capacité d'aimer et de comprendre les autres, le sujet se recroquevit et adopte une attitude de régression narcissique. Cette attitude de régression est fortement accentuée par la chute d'estime de soi du sujet qui se manifeste par des auto-reproches, le négativisme généralisé, l'auto-dévalorisation, l'auto-flagellation et même des violences contre son propre corps (piercing, tatouage, scarification) avec repli sur soi.

Cette étude par ailleurs a permis d'identifier que la rupture du lien peut conduire au traumatisme. Le lien groupal et la formation de la réalité psychique propre au groupe s'organise sur une série d'opérations (refoulement, déni ou rejet) effectuées en commun par les sujets de ce lien pour le bénéfice de chacun. Ces opérations caractérisent les alliances inconscientes chez Kaës (2009). Lorsque ces alliances inconscientes ne protègent plus le sujet et n'assurent plus

son rôle de transmission de la vie psychique entre les membres du groupe, l'adolescent(e) déplacé(e) interne en crise ne pourra pas réaliser non seulement les tâches développementales durant cette période d'adolescence, mais aussi il ne pourra pas utiliser les deux mécanismes de défenses qui lui sont propres à savoir l'intellectualisation et le rationalisme pour surmonter son vécu traumatique (Freud, 1975).

Nos analyses confirment nos prédictions de départ, à savoir que la désintringation des pulsions (pulsion de vie et pulsion de mort) s'accomplit au bénéfice de la perte. Plus la pulsion de la vie est contrecarrée et bridée, plus la pulsion de destruction est forte ; plus l'existence du déplacé(e) interne peut s'épanouir et plus la force de destruction s'affaiblit et se raréfie. La pulsion de destruction est la conséquence d'une vie empêchée.

Les résultats présentés ici portent sur un échantillon restreint de neuf entretiens individuels et semi-directifs s'adressant à trois sujets. Il est donc indispensable de les considérer avec prudence. Néanmoins, l'enquête dispose là des matériaux tant cliniques que de recherche. L'enjeu futur consistera à poursuivre cette étude en augmentant la base des données, c'est-à-dire le nombre d'entretiens d'investigations auprès des adolescent(e)s déplacé(e)s internes présentant des symptômes de reviviscence. C'est pourquoi, il convient pour les auteurs, d'offrir à ces sujets dans une perspective de non-récidive, un dispositif d'accueil afin de lui conférer un sens au regard de la singularité de son histoire.

Les adolescent(e)s déplacé(e)s internes en effet, qui ont été confrontés à la guerre ont vécu de nombreuses pertes et ce, parfois dans des circonstances tragiques. Dans de tels cas, il est d'autant plus difficile pour le sujet d'intégrer cette perte à son monde interne et de laisser le champ libre à l'expression des affects qui y sont associés. A défaut d'avoir les mots pour nommer l'indicible, le sujet peut trouver des moyens alternatifs pour exprimer la souffrance réprimée, ce qui peut prendre la forme de différents symptômes à caractère répétitif (plaintes somatiques, reviviscence, cauchemars, etc.). Ces conflits psychiques mobilisent le sujet et empiètent sur les ressources psychiques et cognitives disponibles afin d'investir la sphère sociale.

Les ruptures engendrées par le trauma risquent de morceler le sujet en plusieurs entités en vue de la continuité entre sphère extrascolaire et scolaire. En contexte scolaire, il est important de comprendre le symptôme comme un signal d'alarme plutôt que quelque chose qu'on doit anéantir à tout prix. Les acteurs créer un espace sécuritaire et contenant qui saura

accueillir cette souffrance non symbolisée ou en voie d'élaboration symbolique. Le symptôme permet d'ouvrir les œillères à l'inconnu, à l'altérité.

Par ailleurs, l'on a observé que, le vécu expérientiel peut se lire sur la base de l'ingénierie sociale de l'individu comme sur celle de son incapacité à faire face adéquatement. Cependant, le potentiel de créativité individuelle pour faire face à des défis repose généralement sur l'acquisition de valeurs ethniques de base et de celles liées à des interactions dans la vie publique. Cela confère un habitus qui typifie l'individu en aptitudes et capacités (Godfrind, 2016). Ainsi, on pourrait parler d'une identité de l'origine, de contexte et de citoyenneté. Ces considérations laissent entrevoir que la réussite à l'école n'est pas seulement le fruit du travail des enseignants, mais aussi celui des valeurs transmises par les parents.

L'enfant appartient d'abord à un « nous » familial et social, porteur d'un projet migratoire, vecteur d'insertion dans la nouvelle société de vie. (Vatz-Laaroussi, 2007, p. 2). Ce « nous » peut agir en tant que « tuteur de résilience » tout comme le peuvent les enseignants, ou toute autre personne-clé que le déplacé interne aura identifié comme vecteur central de reconstruction d'un projet de vie. Le projet de vie, quant à lui, devient la motivation par laquelle le déplacé interne développe des mécanismes solides de résistance qui font qu'il ne s'écroulera pas au premier sacrifice exigé.

La symbolisation est ainsi le produit de l'interaction de l'enfant avec son milieu et comporte une dimension individuelle, à savoir l'élaboration d'un projet de vie. Celui-ci révèle le sujet comme un acteur social. Cet acteur peut jouer avec des supports plus ou moins explicites : familial, transmission intergénérationnelle et social, émancipation et intégration. Cette combinatoire factorielle de l'acteur social et sujet ouvrant sur sa réussite sociale et scolaire. En fait, les personnes les plus fragiles et en difficultés tendent à développer des stratégies de correction-protection même dans les contextes apparaissant déstructurés pour elles. La scolarité du déplacé interne devient donc un lieu d'expression de symbolisation. Au-delà de sa dimension interactionniste, le concept de symbolisation connote une perspective systémique, dans la mesure où le sujet par exemple, ne peut symboliser que s'il existe des supports de symbolisation dans son milieu à côté d'une force intrinsèque intérieure éventuelle.

Ici entre en jeu la considération de l'offre du milieu de vie. Quels sont les dispositifs structurels ou conjoncturels de soutien ou d'aide qu'inclut le milieu et avec lesquels peut composer l'individu dans l'adversité sociale ? selon Marty (2011), tout être humain semble toujours chercher à faire la preuve de sa compétence, soit en adhérant dans le milieu, à ce qui

satisfait son quotidien et donne du sens à sa vie, soit en inventant ou en créant cela. Les supports de symbolisation, déjà relevés, sont mis à profit explicatif ici dans la mesure où les déplacé(e)s internes que l'on a rencontrés sont en plein processus de réparation et de reconstruction et, somme toute, en relative et parfois complète, réussite scolaire.

Les résultats de cette étude soulignent fortement l'importance du processus de symbolisation au sein de l'interrelation entre parcours migratoire, santé mentale et l'expérience scolaire. L'expérience scolaire peut être affecté négativement par la symptomatologie psychopathologie, mais le milieu scolaire semble très prometteur en tant que milieu d'intervention. Il importe toutefois, de cesser de traiter le symptôme comme étant la cause des difficultés, mais plutôt le résultat des difficultés vécues.

Bien que dans la sphère scolaire, les manifestations symptomatiques sont parfois dérangeantes (irritabilité, incapacité à rester en place, difficulté de concentration, etc.), elles ne doivent pas être anéanties à tout prix ; au contraire ! elles permettent, en tant qu'acteurs actifs de la sphère scolaire, d'ouvrir nos œillères à l'inconnu ; à l'altérité. A l'adolescent derrière l'élève, à l'être humain derrière l'apprenant, à l'histoire derrière le symptôme. Certes, cette vision peut sembler d'emblée utopique. Toutefois, lorsque l'on étudie la question de plus près, on s'aperçoit rapidement du potentiel non actualisé des ressources déjà en place. Une vision de l'école axée sur la créativité et l'expression libre plutôt que sur la performance permettrait l'élaboration symbolique des événements potentiellement traumatiques vécus lors du parcours migratoire des déplacés internes. Dans nos futures recherches, il serait pertinent de documenter l'évolution du processus de symbolisation en milieu scolaire chez les adolescents déplacés internes grâce à la création d'un partenariat avec les enseignants de différentes matières.

Au-delà de cette variété clinique, indispensable à observer et à analyser, il existe un noyau psychotraumatique commun à tous les sujets traumatisés qu'il est nécessaire d'identifier pour permettre un suivi adapté. La question du traumatisme psychique et de ses affects ne doit pas être envisagée comme un processus psychologique qui a des effets de désorganisation et de perturbation sur le long terme à tous les niveaux de la vie psychique et relationnelle.

Dans ce processus psychologique particulier, le positionnement et l'attitude du clinicien sont essentiels, car son regard et son écoute ont un impact considérable sur la manière dont le sujet se perçoit et peut donner du sens à son traumatisme. Cette question du sens est multiple et complexe, le traumatisme psychique s'enracine pour tous les sujets dans un vécu initial de menace vitale, d'anéantissement de soi et de dissociation psychique impossibles à penser et à

élaborer, mais il s'agit ensuite pour chacun de donner son sens, qui dépend de ce qu'il est ou de ce qu'il a été et de ce qu'il a vécu. Le sens s'enracine ainsi profondément dans un vécu subjectif et intersubjectif lié à l'histoire personnelle, familiale et socioculturelle, et il permet de fournir une nouvelle représentation du monde afin de donner une explication cohérente au malheur.

Pour que soit possible, nos rencontres avec les sujets ont permis de débiter un travail de co-construction. L'étiologie traumatique est ce qui permet ces rencontres, elle est productrice de sens en elle-même en rétablissant une chaîne de causalités, et en cela le traumatisme n'est pas seulement une psychopathologie, mais un formidable opérateur thérapeutique que l'on a saisi en tant que tel comme début d'une histoire à construire avec les sujets.

L'altération et les remaniements de la personnalité représentent une dimension centrale dans les psychotraumatismes. Le traumatisme psychique semble avoir cette capacité de modifier de manière radicale à la fois l'état de santé, mais aussi le sentiment de continuité de l'identité chez le sujet. Ce dont souffrent le plus des déplacés internes, plusieurs mois ou années après, c'est de ce vécu de rupture existentielle entre l'avant et l'après du traumatisme et de changement profond de leur équilibre : les sujets ne se sentent plus les mêmes et ces sentiments provoquent une douleur intense.

Le traumatisme a des effets de désorganisation et de réorganisation de la personnalité. Ceci peut se confirmer avec les analyses de Ferenczi (1919) qui renseignent que, le trauma provoque une blessure du moi et de l'amour-propre et a pour effet un retrait de la libido sur le moi. Ferenczi (1919) décrit des sujets qui deviennent narcissique et développent une attitude de détresse et de dépendance passive. La personnalité des sujets est totalement réorganisée par le traumatisme sous la forme d'une dépendance accrue, d'une régression et d'une forte ambivalence. Fenichel (1945) souligne la dimension d'altérité de la personnalité qui renvoie au blocage des fonctions du moi qui se manifeste à travers trois types de blocages, qui ont été repris et développés plus haut. À savoir les blocages de la fonction de filtration de l'environnement, la fonction de présence dans le monde et la fonction d'amour et relation à l'autre.

Le blocage de ces trois fonctions peut comporter une valeur dynamique et défensive en figeant une autre crise de vie personnelle sous-jacente et non résolue. Ce résultat rejoint le point de vue de Crocq (1999) qui soutient que, c'est dans cette redondance entre crise traumatique et crise de vie sous-jacente que l'on saisit la vulnérabilité et les difficultés de réorganisation et de restauration du sujet. L'impossible restauration de la crise traumatique est liée selon Crocq

(1999) à la non-résolution d'une autre crise de vie sous-jacente (crise d'adolescence, familiale, etc.). L'accès à cette crise de vie nécessite en premier lieu un travail de dégagement du sujet face à la sidération traumatique.

Les sujets ont indubitablement vécu un deuil qui met en épreuve leurs capacités de contenance psychiques. Néanmoins, les sujets semblent détenir les ressources nécessaires afin de lutter contre cette pare-excitation, à leur membrane psychique. Pour l'heure, les sujets reconnaissent cognitivement la perte de l'objet symbolique, mais ils refusent de laisser place aux émotions qui les habitent.

En revanche, la présence de culpabilité laisse suggérer un retour progressif du refoulé à sa conscience. Autrement dit, la réalité du monde externe qui s'est présenté aux sujets commence progressivement à se représenter au sein de leur monde interne, ce qui laisse graduellement place aux émotions et, éventuellement à la symbolisation. Ceci se confirme avec les analyses Freud (1925) pour qui, la vulnérabilité est une émotion normale au cours du travail de deuil qui laisse peu à peu la place à des enjeux psychiques plus profonds. La perte est synonyme de ruptures profondes au sein de l'organisme psychique.

Le travail de symbolisation est essentiel pour l'appropriation subjective de l'expérience vécue. Essentiellement, il s'agit de lier les enjeux pulsionnels à leur objet par une représentation symbolique. Or comme Roussillon (2015) le souligne, ce travail implique une libération des affects, ce qui peut perturber la fonction contenante de l'enveloppe psychique maintenue jusqu'ici. Ce faisant, le travail Roussillon (2015) révèle que, le travail de réappropriation subjective de l'expérience est également un travail de réorganisation psychique.

Dans un contexte où l'expérience est absurde, comme dans le cas de la perte vécue chez Mlle A, la réappropriation subjective de l'expérience risque de rompre la contenance psychique assurée, jusqu'à maintenant, principalement par une expression somatique des enjeux libidinaux. Dans cette perspective, les analyses de Miller (2006) légitiment les interrogations sur la façon de favoriser la représentation symbolique digne d'un réel travaillé d'intrication, sans toutefois que cela ne rompe cet équilibre dissociatif entre soma et psyché.

A ce propos, Roussillon (1995) fait référence à un travail d'auto-représentation psychique du processus de symbolisation. Il s'agit de reconnaître le travail de symbolisation qui s'effectue en soi. Le but cette fois-ci n'étant pas le retour du refoulé permettant une intrication et une continuité entre l'inconscient et le préconscient, mais plutôt le retour du clivé

permettant la cohésion de la réalité psychique clivée, dans ce cas-ci, entre le soma et la psyché. Il s'agit en quelque sorte pour les sujets de reprendre conscience de la réalité psychique qui se joue en soi.

Afin d'éviter une désorganisation psychique, il est impératif de respecter le rythme du sujet, ne pas être intrusif ou encore rompre précocement l'enveloppe psychique qui assure une fonction de contenance. Il est de la responsabilité du sujet lui-même d'assurer ce processus de conjonction subjective, tant au niveau du retour du refoulé que du retour du clivé. Evidemment, cela ne veut pas dire pour autant que l'environnement ne peut encadrer ou favoriser ce travail de symbolisation.

Mais nos résultats méritent d'être approfondis en élargissant la population de l'étude et en variant les outils de collecte des données, afin de mieux cerner ce qu'est la perte dans le traumatisme, mais d'envisager également comment opérer puisque l'oubli est l'impossible et que le revécu est traumatisant

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation*. Le fil rouge.
- Albarello, L. (2003). Introduction. *Devenir praticien-chercheur*, 13-14.
- Al Jendi, N. (2015). *Traumatisme psychique et symbolisation : cas des victimes de guerre en Irak* [Thèse de doctorat, Université de Lyon]. Theses.fr
- Bohnsack, A. (2016). *Déplacement forcé. Réfugiés et personnes déplacés à l'intérieur de leur propre pays*. Famvin.
- Braunsdorf, F. (2017). *Les causes des migrations dues aux politiques « made in Europe ». Politiques européennes et corrélations avec les migrations*. Analyse politique internationale.
- Barrois, C. (1988). *Les névroses traumatiques*. Dunod.
- Baubet, T., & Moro, M. R. (2000). Trauma et cultures. *L'autre*, 3(1), 405-408.
- Bokanowski, T. (2010). Du traumatisme au trauma : les déclinaisons cliniques du traumatisme en psychanalyse. *Psychologie clinique et projective*, 1(16), 9-27. <https://doi.org/10.3917:pcp.016.0009>
- Bokanowski, T. (2005). Variations sur le concept de « traumatisme » : traumatisme, traumatique, trauma. *Revue française de psychanalyse*, 3(69), 891-905.
- Bahi, B., & Piquemal, N. (2013). Dépossession socio-économique, linguistique et résilience : horizons de mobilité sociale chez les élèves immigrants, réfugiés au Manitoba. *Cahiers franco-canadiens de l'ouest*, 25(1-2), 109-128. <https://doi.org/10.7202/1026088ar>
- Bourrat, M.-M. (2012). Traumatisme en psychanalyse : comment passer de l'excitation à la mise en représentation ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 06(006), 324-331. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.06.004>
- Bion, R.W. (1979). *La capacité de rêverie du psychanalyste*. P.U.F
- Brusset, B. (2005). *Psychanalyse du lien : les relations d'objet*. Le fil rouge.
- Bourguignon, M., & Katz, M. (2018). Les espaces de la réalité psychique : Une revue critique de la littérature. *Research in Psychoanalysis*, 26(2), 130a. DOI : 10.3917/rep1.026.0130
- Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Odile Jacob.

- Crocq, L. (2007). *Traumatisme psychiques. Prise en charge psychologiques des victimes*. Elsevier-Masson.
- Chouvier, B., & Roussillon, R. (2008). *Corps, acte et symbolisation*. De Boeck.
- Chahraoui, K. (2014). *15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme*. Dunod.
- Clus entreprise. (2020). Qu'est-ce que la mobilité professionnelle ? Les enjeux. *Blog management GHR- gestion des ressources humaines*
- Collins, W.A., & Lauren, B. (1992). Conflits et relations à l'adolescence. *La presse de l'université de Cambridge*, 216-241.
- Claës, M. (2004). Les relations entre parents et adolescents : un bref bilan des travaux actuels. *Adolescences*, 33(2), 205-226. <https://doi.org/10.4000/osp.2137>
- Conseil des droits de l'homme des nations unies. (1998). *Conseil des droits de l'homme des nations unies*. [https:// www.ohchr.org/fr](https://www.ohchr.org/fr)
- Dupré La tour, M. (2002). Le lien : repères théoriques. *Dialogue*,1(155), 27-40. <https://www.ciarn.info/reuve-dialogue-2002-1-page-27.htm>
- D'Allonnes, C. R. (1989). *Psychologie clinique et démarche clinique*. Dunod.
- Debret, J. (2019). Les normes APA françaises. Scrbbbr.
- Erikson, E. (1968). Identité, jeunesse et crise. *W.W. Norton compagny*, 14(2), 154-159.
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Gallimard.
- Freud, S. (1915). *Métapsychologie*. Champs classiques.
- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Payot.
- Freud, S. (1923). *Le Moi et le ça*. Puf.
- Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Payot.
- Freud, S. (1985). *L'inquiétante étrangeté*. Gallimard.
- Ferenczi, S. (1934). *Réflexions sur le traumatisme*. Payot.
- Fenichel, O. (1945). *La théorie psychanalytique des nGibeault, A. (2010). Chemins de la symbolisation*. Puf.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Les éditions de minuit.
- Guillot, Y., & Hamouche, S. (1999). *Mobilité salariale : mobilité géographique et mobilité professionnelle sont-elles s « payantes » ?* G.A.I.N.S.
- Girard, R. (2004). L'idée de vérité. *Archives de philosophie*, 2(67), 305-320.

- Godfrind, J. (2016). Le moi inconscient et l'agir. *Revue française de psychanalyse*, 5(81), 1613-1618.
- Hirsch, D. (2015). Travail du négatif dans les traumas collectifs et malaise actuel dans la culture. Dans R. Kaës., Ph. Héry., D. Hirsch., Ph. Robert., F. Giust-Desprairies & G. Gaillard, *Crises et traumas à l'épreuve du temps* (pp. 57-84). Dunod.
- Isam, Idris. (2009). Cultures, sociétés et migration : du handicap et de la singularité. *Contraste*, 2-1(31-32), 269-281.
- Kaës, R. (2013). *Un singulier pluriel*. Dunod.
- Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Dunod.
- Kaës, R. (2009). La réalité psychique du lien. *Le divan familial*, 1(22), 107-125. <https://www.cairn.info/revue-le-diven-familial-2009-1-page-107.htm>
- Kaës, R. (2010). Le sujet, le lien et le groupe. Groupalité psychique et alliances inconscientes. *Cahiers de psychologie clinique*, 1(34), 13-40. <https://doi.org/10.3917/cpc.034.0013>
- Kernberg, O. (2001). Les développements récents des approches techniques dans les écoles de psychanalyse de langue anglaise. *Évolution de clinique psychanalytique*, 9-39.
- Klein, M. (2005). *Psychanalyse d'enfants*. Payot.
- Laplanche, J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse. La séduction originare*. PUF.
- Lacan, J. (1962). *Le séminaire livre X. l'angoisse*. Seuil.
- La Sagna, P. (2020). *Trauma et après-coup*. PUF.
- La Sagna, P. (2020). La lalangue et « l'étourdit ». *La cause du désir*, 3(106), 51-54.
- Levy, R. (2013). De la symbolisation à la non-symbolisation dans le champ du lien : Des rêves aux cris de terreur causés par une présence absence. *L'année psychanalytique internationale*, (1), pp.93-122. <https://www.cairn.info/revue-l-annee-psychanalytique-internationale-2013-1-page-93.htm>
- Lebigot, F. (2016). *Traiter les traumatismes psychiques. Clinique et prise en charge*. Dunod.
- Lipset, S. M., & Bendix, R. (1959). *Social mobility in industrial society* [La mobilité sociale dans l'industrie sociale]. Aux éditions du seuil.
- Liébert, P. (2015). *Quand la relation parentale est rompue*. Dunod.
- Lebigot, F. (2016). *Traiter les traumatismes psychiques. Clinique et prise en charge*. Dunod.

L'agence des nations unies pour les réfugiés. (2010). La convention de 1951 relative au statut des réfugiés. *Unhcr*. <https://www.unhcr.org/fr>

Morhain, Y., & Martineau, J.-P. (2001). Malaise social et violence d'adolescents. *Revue cahiers de psychologie clinique*, 1(16), 79-96. <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2001-1-page-79>. Htm

Miaille, M. (2009). L'état de droit à la mobilité. *Migrations société*, 1(121), 89-104.

Morhain, Y. (2019). *Les vertiges de la création adolescente*. Erès.

Miller, W. (2006). L'entretien motivationnel. *Traité de psychologie de la motivation*, 289-304.

Marty, F. (2011). Traumatisme, une clinique renouvelée. *Le carnet psy*, 6(155), 35-40. <https://doi.org/10.3917/lcp.155.0035>

Mellier, D. (2003). Précarité du lien, détresse sociale dispositifs de contenance. *Psychologie clinique*, 1(16), 87-100. L'Harmattan, Paris.

Mgbwa, V. (2009). *Perte d'objet et état dépressif de la femme en situation d'AKUS en pays Beti* [Thèse de doctorat, Université de Yaoundé I].

Mucchielli, A. (2009). *L'identité*. Puf.

Natanson, J. (2008). La peur et l'angoisse. *Imaginaire et Inconscient*, (22), pp. 161-173.

Organisation internationale pour les migrations. (2020). *Etat de la migration dans le monde 2020*. OIM onu migration.

Pinel, J.-P. (2004). Traumatismes en institutions. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1(42), 139-149. <https://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2004-1-page-139.htm>

Pinel, J.-P. (2011). Les adolescents en grandes difficultés psychosociales : errance subjective et délogement généalogique. *Erès*, 2(96), 9-26. <https://www.cairn.info/revue-connexions-2011-2-page-9.htm>

Papazian- Zohranbian, G. (2016). Le milieu scolaire québécois face aux défis de l'accueil des élèves réfugiés : quels enjeux pour la gouvernance scolaire et la formation des intervenants scolaires ? *Éducation et francophonie*, 46(2), 208-229.

Piaget, J. (1955). *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent : essai sur la construction des structures opératoire formelles*. PUF.

Quinodoz, J.-M. (2010). *La solitude apprivoisée*. Presses universitaires de France.

Roussillon, R. (2014). *Théorie psychanalytique du traumatisme*. Puf.

- Roman, P., & Dumet, N. (2009). Des corps en acte. Désymbolisation/symbolisation à l'adolescence. *Revue clinique méditerranéennes*, 1(79), 207-227. <https://www.cairn.info/revue-clinique-mediterraneennes-2009-1-page-207.htm>
- Roman, P. (2001). Des enveloppes psychiques aux enveloppes projectives : Travail de la symbolisation et paradoxe de la négativité. *Revue psychologie clinique et projective*, 1(7), 71-84. <https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-2001-1-page-71.htm>
- Roussillon, R. (2009). La destructivité et les formes complexes de la « survivance de l'objet ». *Revue française de psychanalyse*, 4(73), 1005-1022. <https://www.cairn.info/revue-française-de-psychanalyse-2009-4-page-1005.htm>
- Roman, P. (2001). Des enveloppes psychiques aux enveloppe projectives : travail de la symbolisation et paradoxe de la négativité. *Psychologie clinique et projective*, 1(7), 71-84. <https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-2001-1-page-71.htm>
- Roussillon, R., & Brun, A. (2014). *Formes primaires de symbolisation*. Dunod.
- Rassial, J.-J. (2017). *Le sujet en état limite*. Erès.
- Roussillon, R. (2015). La fonction symbolisante de l'objet. *Le cahier psy*, 48(89), 257-286.
- Rubin, G. (1997). *Psychologie*. Eyrolles.
- Rigaudiat, J. (2007). *Le nouvel ordre prolétaire. Le modèle social français face à l'insécurité économique*. Frontières.
- Rosolato, G. (1978). *La relation d'inconnu*. Gallimard.
- Smetana, J. G. (1989). Raisonnements des adolescents et des parents sur les conflits familiaux réels. *Développement de l'enfant* .60(5), 1052-1067. Doi :10.1111/j. 1467-8624. 1989.tb03536. x. PMID : 2805883.
- Sibertin-Blanc, D. (2003). De l'effraction corporelle à l'effraction psychique. *Elsevier*, 51(1), 1-4. [http://doi.org/10.1016/S0222-9617\(02\)00002-8](http://doi.org/10.1016/S0222-9617(02)00002-8).
- Sorokin, P. (1927). *Social mobility* [Mobilité sociale]. Jstor. <https://www.jstor.org/stable/27889960>
- Sarzin. (2017). Stocktaking of global forced displacement data [Inventaire des données mondiales sur les déplacements forcés]. *World bank group*. <https://hdl.handle.net/10986/26188>
- Schraml, W. J. (1973). *Précis de psychologie clinique*. PUF.
- Smollar, J., & Youniss, J. (1985). Relations adolescentes avec les mères, les pères et les amis. *Presse de l'université de Chicago*. 201-210.
- Terminski, B. (2012). *Mining-induced displacement and resettlement : social problem and human rights issue* [Déplacements et réinstallations dus à l'exploitation minière :

problèmesocial et question de droits de l'homme]. Genf. [https:// nbn-resolving. Org/urn : nbn : de : 0168-SSOAR-327774](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-SSOAR-327774)

Turpin-Samson, A. (2017). *Symbolisation du parcours migratoire, santé mentale et expérience scolaire : Etudes de cas d'adolescents réfugiés syriens récemment arrivés au Québec* [Mémoire de master, Université de Montréal]. Thèse ou mémoire.fr. <http://hdl.handle.net/1866/21328>

Turpin-Samson, A. (2019). Symbolisation de pertes en contexte de guerre et expérience scolaire d'adolescents réfugiés syriens récemment arrivés au Québec. *Revue québécoise de psychologie*, 40(3), 39-61. <https://doi.org/10.7202:106758ar>

Tosquelles, F. (2003). *De la personne au groupe*. Erès.

Vaiva, G. (2005). Réactions immédiate psychotraumatiques : angoisse ou effroi. *Savoirs etclinique*, 1(6), 229-234.

Vandecasteele, I., & Lefebvre, A. (2006). De la fragilisation à la rupture du lien social : approche clinique des impacts psychiques de la précarité et du processus d'exclusion sociale. *Cahier de psychologie clinique*, 1(26), 137-162. <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2006-1-page-137>.

Vermersch, P. (2012). Le dessin de vécu dans la recherche en première personne. Pratique de l'auto-explicitation. *Zeta-premiere*, (10),pp. 195-233. DOI : 10.5840/ zeta-premiere201210

Winnicott, D. W. (1959). Le destin de l'objet transitionnel. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1(6), 17-24.

Weil-Barais, A. (1997). *Les méthodes en psychologie*. Bréal.

ANNEXES

ANNEXE A : LETTRE DE MISE EN STAGE

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I
Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines
DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
B.P 7011 Yaoundé (Cameroun)



Peace – Work – Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I
Faculty of Arts, Letters and Social Sciences
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY
P.O Box 7011 Yaoundé (Cameroon)

Yaoundé le
11/11/2011

Le Chef de Département

Objet : Mise en stage

A

Monsieur le Directeur Exécutif de Trauma Center

Monsieur le Directeur,

Avec la professionnalisation des enseignements inhérente au système LMD, nos étudiants ont l'obligation d'effectuer des stages dans diverses organisations.

Aussi ai-je l'honneur, de venir auprès de votre bienveillance solliciter la mise en stage académique des étudiants du Département de Psychologie dont les noms sont portés ci-dessous :

- NGOLO MEBENGA Antoinette Angeline, 18E453 ;
- NYATCHO YIMMY Bachelard, 20I024 ;

Ces étudiants du niveau Master 2 ont opté pour un stage académique de six (06) mois au Trauma Center.

Ledit stage dont l'objectif général est de leur faciliter une bonne saisie de votre structure devrait les amener à mieux appréhender et bien décrypter les problèmes du secteur d'action, et par conséquent parvenir à une bonne connaissance des activités que vous menez et des différents enjeux de votre structure. Il leur sera alors possible de pouvoir rendre compte des problématiques empiriques du Trauma Center, en vue de les analyser avec les grilles théoriques apprises dans leur spécialité qu'est la psychologie.

Veuillez agréer, le Directeur, l'expression de ma parfaite considération.

Le Chef de Département



Professeur Titulaire
Professeur Titulaire

ANNEXE B : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Sujet de recherche : Trouble de stress post traumatique et capacité de symbolisation chez les victimes de conflits armés.

À l'intention des participants :

Les renseignements recueillis pendant notre recherche sont anonymes et confidentiels. Ils ne peuvent être exploités dans un but autre que scientifique. La participation à cette recherche est volontaire. Aucun renseignement permettant de vous identifier ne figure sur ce formulaire de consentement éclairé et sur l'entretien qui vous est soumis. Comme dans toute étude scientifique, nous souhaitons avoir le maximum d'information pour confirmer la viabilité de nos résultats. Toutefois, ces informations pourront être utilisées dans des publications scientifiques, mais sans que l'on puisse vous identifier personnellement. C'est pourquoi nous osons croire que votre participation est capitale dans sa réussite.

Votre participation à cette étude est librement consentie. Vous avez le droit de vous retirer à tout moment au cours de l'étude. On vous a expliqué la teneur de l'étude, vous avez lu et compris le formulaire de consentement, nous avons répondu à vos questions et nous convenons que vous puissiez participer à cette étude. Nous allons vous remettre une copie du présent formulaire de consentement dûment signé.

Signature de la participante

Date

Signature de l'enquêteur

Date

Nous vous remercions de votre participation.

-
-
- Époux(se)/spouse
- Autre(s) proche(s)/other close person(s):

7. Est-ce qu'un membre de la famille ou proche du client a disparu (le client ne sait pas où il/elle est)?
Have any of the client's family members or close friends disappeared (their whereabouts are unknown)?

- 7a. Si oui, qui/ if yes, who? Oui Non
Yes No
- Mère/mother
 - Frère/soeur/brother/sister
 - Père/father
 - Enfant(s)/child(ren)
 - Époux(se)/spouse
 - Autre(s) parent(s)/other relative(s):.....

8. Le client a-t-il/elle été séparé(e) de sa famille à cause de la violence ou du conflit?
Was the client separated from his/her family because of violence or conflict?

- 8a. Le client est-il/elle séparé(e) de sa famille maintenant?
Is the client separated from his/her family now?
- Oui Non
- Yes No

- 8b. Si oui, de qui/ if yes, from who?
- Oui Non
- Yes No
- Mère/mother
 - Frère/soeur/brother/sister
 - Père/father
 - Enfant(s)/child(ren)
 - Époux(se)/spouse
 - Autre(s) parent(s)/other relative(s):.....

9. Combien de temps a-t-il fallu pour que le client arrive au Cameroun? *How long did it take the client to arrive in Cameroon?.....*

10. a. le client a-t-il/elle fait face à des difficultés en chemin pour arriver au Cameroun?
Did the client encounter difficulties on their way to Cameroon? O N

11. b. si oui, lesquelles/ if yes, which difficulties?

.....

.....

..

12. Le client a-t-il/elle été arrêté ou retenu contre sa volonté? *Was the client ever captured or held against their will?* O N

12.a. Si oui, que s'est-il passé/ if yes, what happened?

.....

13. Le client a-t-il/elle déjà été agressé (e) par quelqu'un/ *has the client ever been assaulted by someone?*
(battu, attaqué, pillé, volé/ *beaten, attacked, pillaged, robbed*) O N

14. a. Si oui, par qui, et que s'est-il passé/ *if yes, by whom, and what happened?*

15. Le client a-t-il/elle vécu d'autres traumatismes/ *has the client experienced other traumatic events?* O N

16. a. Si oui, lesquels/ *if yes, which events?*

Hopkins Symptom Checklist-25(HSCL-25)

Traduction d'anglais en français effectuée par leTrauma Centre Cameroun

Je vais vous lire une liste de symptômes ou problèmes que les personnes peuvent parfois avoir. Veuillez écouter attentivement pendant que je lis chacun d'entre eux, et décidez à quel point les symptômes vous ont dérangé ou perturbé au cours de cette dernière semaine, y compris aujourd'hui.

Était-ce 'pas du tout', 'un peu', 'beaucoup', ou 'extrêmement'?

(Veuillez s'il-vous-plait montrer la grille d'évaluation des symptômes au client, en indiquant et illustrant chaque catégorie de réponse. Veuillez encrer le nombre dans la colonne appropriée en fonction de chaque réponse du client)

Partie I: Anxiété

	A quel point les symptômes suivants vous ont-ils dérangé au cours de cette dernière semaine?	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Extrêmement
1	Être subitement effrayé sans raison	01	02	03	04
2	Avoir peur	01	02	03	04
3	Des malaises, des vertiges, ou de la faiblesse	01	02	03	04
4	De la nervosité ou du tremblement intérieur	01	02	03	04
5	Le cœur battant fort ou rapidement	01	02	03	04
6	Des tremblements	01	02	03	04
7	Un sentiment de tension ou d'agitation	01	02	03	04
8	Des maux-de-tête	01	02	03	04
9	Un sentiment de terreur ou de panique	01	02	03	04
10	Être agité, avoir de la difficulté à rester tranquille	01	02	03	04

Score des symptômes d'anxiété= Total des questions 1 à 10 = _____
10

Partie II: Dépression

	A quel point les symptômes suivants vous ont-ils dérangé au cours de cette dernière	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Extrêmement
11	Avoir peu d'énergie, vous sentir ralenti(e)	01	02	03	04
12	Vous blâmer, vous reprocher des choses	01	02	03	04
13	Pleurer facilement	01	02	03	04
14	Perte d'intérêt ou de plaisir sexuel	01	02	03	04
15	Manque d'appétit	01	02	03	04
16	Difficultés à vous endormir et/ou à rester endormi(e)	01	02	03	04
17	Sentiments de désespoir ou manque d'espoir face à l'avenir	01	02	03	04
18	Sentiments de tristesse	01	02	03	04
19	Sentiments de solitude	01	02	03	04
20	Pensées à vouloir terminer votre vie	01	02	03	04
21	Sentiments d'être pris(e) au piège ou coincé(e)	01	02	03	04
22	Beaucoup d'inquiétudes au sujet des choses	01	02	03	04
23	Manque d'intérêt pour les choses	01	02	03	04
24	Sentiments que tout est un effort	01	02	03	04
25	Sentiments de dévalorisation	01	02	03	04

Score des Symptômes de Dépression = Total des questions 11 à 25 = _____
15

Score Total d'Anxiété et de Dépression = Total des questions 1 à 25 = _____
25

Les individus ayant obtenu un score de Symptômes d'Anxiété, de Dépression, et/ou un Score Total > 1.75 sont considérés comme symptomatiques.

Voir le Manuel du HSCL-25 pour plus d'information

**POST TRAUMATIC STRESS DISORDER CHECKLIST -5 (PCL- 5)
LISTE DE SYMPTOMES POST TRAUMATIQUES**

National Center for PTSD/ Centre National pour le PTSD (ETATS-UNIS)

Je vais vous lire une liste de problèmes et de plaintes que les personnes peuvent parfois ressentir après avoir été torturées, ou avoir vécu d'autres événements blessants ou terrifiants. Pendant que je lis chaque question, dites-moi s'il vous plaît à quel point ces choses peuvent vous avoir dérangé durant le cours de ce dernier mois.

Était-ce 'pas du tout', 'un peu', 'beaucoup', ou 'extrêmement'?

(Veuillez s'il-vous-plait montrer la grille d'évaluation des symptômes au client, en indiquant et illustrant chaque catégorie de réponse. Veuillez encercler le nombre dans la colonne appropriée en fonction de chaque réponse du client)

Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrême ment
1. Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
2. Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
3. Se sentir ou agir soudainement comme si vous viviez à nouveau l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
4. Se sentir mal quand quelque chose vous rappelle l'événement ?	0	1	2	3	4
5. Avoir de fortes réactions physiques lorsque quelque chose vous rappelle l'événement (accélération cardiaque, difficulté respiratoire, sudation) ?	0	1	2	3	4
6. Essayer d'éviter les souvenirs, pensées, et sentiments liés à l'événement ?	0	1	2	3	4
7. Essayer d'éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante (lieux, personnes, activités, objets) ?	0	1	2	3	4
8. Des difficultés à vous rappeler des parties importantes de l'événement ?	0	1	2	3	4
9. Des croyances négatives sur vous-même, les autres, le monde (des croyances comme : je suis mauvais, j'ai quelque chose qui cloche, je ne peux avoir confiance en personne, le monde est dangereux) ?	0	1	2	3	4
10. Vous blâmer ou blâmer quelqu'un d'autre pour l'événement ou ce qui s'est produit ensuite ?	0	1	2	3	4
11. Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte ?	0	1	2	3	4

12. Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant ?	0	1	2	3	4
13. Vous sentir distant ou coupé des autres ?	0	1	2	3	4
14. Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (par exemple être incapable de ressentir de la joie ou de l'amour envers vos proches) ?	0	1	2	3	4
15. Comportement irritable, explosions de colère, ou agir agressivement ?	0	1	2	3	4
16. Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?	0	1	2	3	4
17. Être en état de « super-alerte », hyper vigilant ou sur vos gardes ?	0	1	2	3	4
18. Sursauter facilement ?	0	1	2	3	4
19. Avoir du mal à vous concentrer ?	0	1	2	3	4
20. Avoir du mal à trouver le sommeil ou à rester endormi ?	0	1	2	3	4

PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr - National Center for PTSD
Traduction française N. Desbiendras

Les réponses sont additionnées pour obtenir les scores suivants :

Score Total de Sévérité des Symptômes de Stress Post Traumatique=

Questions 1 à 20=

Les personnes avec un score ≥ 33 (scores possibles entre 0 et 80) méritent un possible diagnostic de PTSD.

Sous-scores pour chacun des quatre groupes de symptômes:

Une personne est classifiée comme ayant un diagnostic de PTSD si elle obtient un score d'au moins 2 pour tous les 20 items

- **Au moins 1 symptôme d'intrusion (questions 1 à 5)**
- **Au moins 1 symptôme d'évitement (questions 6 à 7)**
- **Au moins 2 symptômes d'émoussement émotionnel (questions 8 à 14)**
- **Au moins 2 symptômes d'hyperstimulation (questions 15 à 20)**

WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule

2.0),

MESURE DU FONCTIONNEMENT

Cette enquête concerne les difficultés que peuvent rencontrer les personnes à cause de leur état de santé. Par état de santé, je veux dire une maladie ou un malaise, ou tout autre problème de santé qui peut être de courte durée ou chronique, une blessure, des problèmes mentaux ou émotionnels et des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues.

Je vous demande de garder à l'esprit tous vos problèmes de santé lorsque vous répondez aux questions.

Lorsque vous répondez aux questions, j'aimerais que vous pensiez aux 30 derniers jours. J'aimerais aussi que vous répondiez en estimant la difficulté que vous avez eu, en moyenne, lors des 30 derniers jours, en comparant à la difficulté ressentie si vous faisiez cette activité de manière habituelle.

Durant les 30 derniers jours, combien de difficultés avez-vous eu pour:	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême ou ne peut pas faire
S.1 Être debout pour de longues périodes comme 30 min?	1	2	3	4	5
S.2 Vous occuper de vos responsabilités ménagères?	1	2	3	4	5
S.3 Apprendre une nouvelle tâche ou par ex. découvrir un nouveau lieu?	1	2	3	4	5
S.4 A quel point est-ce un problème de vous engager dans des activités communautaires (par ex. Fêtes, activité religieuse ou autre) de la même façon que les autres?	1	2	3	4	5
S.5 A quel point avez-vous été émotionnellement affecté(e) par votre état de santé?	1	2	3	4	5

Durant les 30 derniers jours, combien de difficultés avez-vous eu pour:		Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême ou ne peut pas faire
S.6	Vous concentrer sur une tâche pendant dix minutes?	1	2	3	4	5
S.7	Marcher une longue distance comme 1 kilomètre?	1	2	3	4	5
S.8	Laver votre corps tout entier?	1	2	3	4	5
S.9	Vous habiller?	1	2	3	4	5
S.10	Avoir à faire à des personnes que vous ne connaissez pas?	1	2	3	4	5
S.11	Entretenir une relation d'amitié?	1	2	3	4	5
S.12	Faire votre travail/vos activités scolaires quotidiens (nes)?	1	2	3	4	5

H1	Au total, durant les 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous eu ces difficultés?	Noter le nombre de jours -----
H2	Durant les 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été incapable d'effectuer vos activités habituelles au travail du fait de votre état de santé?	Noter le nombre de jours -----
H3	Durant les 30 derniers jours, sans compter les jours où vous étiez totalement incapable, pendant combien de temps avez-vous diminué ou réduit vos activités habituelles ou votre travail du fait de votre état de santé?»?	Noter le nombre de jours -----

Il faut que le bénéficiaire obtienne un score de 17 ou plus sur le WHODAS 2.0 pour être admis au PM+

D:PROBLÈME/S MAJEUR/S DU CLIENT/CLIENT'S PRESENTING PROBLEM/S

23. **Que est le problème principal du client/what is the client's primary problem?**

|

23a. **Comment le client évalue-t-il/elle la sévérité actuelle du problème principal?**

How does the client rate the current severity of the primary problem?

Pas sévère un peu sévère moyennement sévère très sévère extrêmement sévère

not severe *some what severe* *moderately severe* *very severe* *extremely severe*

23b. **Quelle est l'espérance ou l'objectif du client quant à son problème principal?**

What is the client's goal or hope regarding the primary problem?

|

24. **Que est le problème secondaire du client/what is the client's secondary problem?**

|

24a. **Comment le client évalue-t-il/elle la sévérité actuelle du problème secondaire?**

How does the client rate the current severity of this secondary problem?

Pas sévère un peu sévère moyennement sévère très sévère extrêmement sévère

not severe *somewhat severe* *moderately severe* *very severe* *extremely severe*

24b. **Quelle est l'espérance ou l'objectif du client quant à son problème secondaire?**

What is the client's goal or hope regarding the secondary problem?

|

E: CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS / À COMPLÉTER APRÈS L'ENTRETIEN ET L'ÉVALUATION CLINIQUE
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS / TO COMPLETE AFTER CLINICAL INTERVIEW AND EVALUATION

25. OBSERVATIONS ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT PSYCHOLOGIQUE DU CLIENT : PLAN DE TRAITEMENT INITIAL
OBSERVATIONS AND EVALUATION OF CLIENT'S PSYCHOLOGICAL STATE: PRELIMINARY TREATMENT PLAN
(décrire le plan d'intervention, la durée, le plan de référencement interne ou externe)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

codeclient/clientcode: _____ Date: _____ Clinicien/ne/clinician: _____

ANNEXE D : FICHE DE RÉÉVALUATION CLINIQUE - POST TRAITEMENT
CLINICAL EVALUATION FORM – POST TREATMENT

STRICTEMENT PERSONNEL ET CONFIDENTIEL
STRICTLY PERSONAL AND CONFIDENTIAL

Date de l'évaluation:Code du client:
Date of the evaluation Client code

Nom du/de la clinicien/ne :
Name of evaluating clinician

TROIS PREMIÈRES LETTRES DU NOM DU CLIENT :Initiale du Prénom :
FIRST THREE LETTERS OF CLIENT'S LASTNAME First name initial

A: SANTÉ PHYSIQUE/PHYSICAL HEALTH

1. Comment le client évalue-t-il/elle sa santé physique/how does the client rate his/her physical health?
très mauvaise mauvaise moyenne bonne très bonne
 very poor poor fair good very good

B : BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL ET MENTAL/EMOTIONAL AND MENTAL WELLBEING

2. Comment le client évalue-t-il/elle son bien-être émotionnel et mental?
How does the client rate his/her emotional and mental wellbeing?
très mauvais mauvais moyen bon très bon
 very poor poor fair good very good

3. Comment le client évalue-t-il/elle ses relations avec les autres (famille, amis, voisins, communauté)?
How does the client rate his/her relationships with others (family, friends, neighbors, community)?
très mauvaises mauvaises moyennes bonnes très bonnes
 very poor poor fair good very good

4. Comment le client évalue-t-il/elle sa capacité à gérer les émotions (comme la colère, tristesse, peur)?
How does the client rate his/her ability to manage emotions (such as anger, sadness, or fear)?
très mauvaise mauvaise moyenne bonne très bonne
 very poor poor fair good very good

5. Comment le client évalue-t-il/elle sa capacité d'accomplir ses activités dans le milieu actuel? (sans compter les obstacles dus aux besoins matériels)?
How does the client rate his/her ability to accomplish daily activities in his/her current

environment? (not taking into account limitations due to material needs)

- | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--|
| très mauvaise | mauvaise | moyenne | bonne | très bonne |
| <input type="radio"/> very poor | <input checked="" type="radio"/> poor | <input checked="" type="radio"/> fair | <input type="radio"/> good | <input checked="" type="radio"/> very good |

6. Le client a-t-il/elle ressenti de la discrimination depuis son arrivée au Cameroun?

Has the client experienced discrimination since their arrival in Cameroon?

Liée à sa nationalité, son groupe ethnique, sa religion, son genre, son statut de réfugié ou demandeur d'asile, ou autre/ *related to nationality, ethnic group, religion, gender, refugee or asylum seeker status, or something other*

- | | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|---|
| jamais | rarement | parfois | souvent | très souvent |
| <input type="radio"/> never | <input checked="" type="radio"/> rarely | <input checked="" type="radio"/> sometimes | <input checked="" type="radio"/> often | <input checked="" type="radio"/> very often |

7. Le client a-t-il/elle ressenti de la discrimination dans son pays d'origine?

Has the client experienced discrimination in their country of origin?

- | | | | | |
|--|---|--|--|---|
| jamais | rarement | parfois | souvent | très souvent |
| <input checked="" type="radio"/> never | <input checked="" type="radio"/> rarely | <input checked="" type="radio"/> sometimes | <input checked="" type="radio"/> often | <input checked="" type="radio"/> very often |

8. Y a-t-il des activités dans le milieu actuel du client qui pourraient lui apporter du réconfort?

Are there activities in the client's current environment which could provide some comfort?

- | | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|---|
| jamais | rarement | parfois | souvent | très souvent |
| <input type="radio"/> never | <input checked="" type="radio"/> rarely | <input checked="" type="radio"/> sometimes | <input checked="" type="radio"/> often | <input checked="" type="radio"/> very often |

8.a. Quelles sont ou pourraient être ces activités/ *what are or could these activities be?*

.....

Par exemple : activités et croyances religieuses; temps avec autrui; musique; danse; marche; football; chant; pratiques traditionnelles; une cause importante/ *for example: religious beliefs and practices; time with others; music; dance; walking; soccer; singing; traditional practices; an important cause.*

Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25)

Traduction d'anglais en français effectuée par le Trauma Centre Cameroun

Je vais vous lire une liste de symptômes ou problèmes que les personnes peuvent parfois avoir. Veuillez écouter attentivement pendant que je lis chacun d'entre eux, et décidez à quel point les symptômes vous ont dérangé ou perturbé au cours de cette dernière semaine, y compris aujourd'hui. Était-ce 'pas du tout', 'un peu', 'beaucoup', ou 'extrêmement'?

(Veuillez s'il-vous-plait montrer la grille d'évaluation des symptômes au client, en indiquant et illustrant chaque catégorie de réponse. Veuillez encrer le nombre dans la colonne appropriée en fonction de chaque réponse du client)

Partie I: Anxiété

	A quel point les symptômes suivants vous ont-ils dérangé au cours de cette dernière semaine?	pas du tout	un peu	beaucoup	extrêmement
1	Être subitement effrayé sans raison	01	02	03	04
2	Avoir peur	01	02	03	04
3	Des malaises, des vertiges, ou de la faiblesse	01	02	03	04
4	De la nervosité ou du tremblement intérieur	01	02	03	04
5	Le coeur battant fort ou rapidement	01	02	03	04
6	Des tremblements	01	02	03	04
7	Un sentiment de tension ou d'agita	01	02	03	04
8	Des maux-de-tête	01	02	03	04
9	Un sentiment de terreur ou de panique	01	02	03	04
10	Être agité, avoir de la difficulté à rester tranquille	01	02	03	04

Score des symptômes d'anxiété = Total des questions 1 à 10 = _____ Score des symptômes d'anxiété = Total des

Score des symptômes d'anxiété = Total des questions 1 à 10/10 = _____

Partie II: Dépression

	A quel point les symptômes suivants vous ont-ils dérangé au cours de cette dernière semaine?	pas du tout	un peu	beaucoup	extrêmement
11	Avoir peu d'énergie, vous sentir ralenti(e)	01	02	03	04
12	Vous blâmer, vous reprocher des choses	01	02	03	04
13	Pleurer facilement	01	02	03	04
14	Perte d'intérêt ou de plaisir sexuel	01	02	03	04
15	Manque d'appétit	01	02	03	04
16	Difficultés à vous endormir et/ou à rester endormi(e)	01	02	03	04
17	Sentiments de désespoir ou manque d'espoir face à l'avenir	01	02	03	04
18	Sentiments de tristesse	01	02	03	04
19	Sentiments de solitude	01	02	03	04
20	Pensées à vouloir terminer votre vie	01	02	03	04
21	Sentiments d'être pris(e) au piège ou coincé(e)	01	02	03	04
22	Beaucoup d'inquiétudes au sujet des choses	01	02	03	04
23	Manque d'intérêt pour les choses	01	02	03	04
24	Sentiments que tout est un effort	01	02	03	04
25	Sentiments de dévalorisation	01	02	03	04

Score des Symptômes de Dépression = Total des questions 11 à 25/ 15 = _____

Score Total d'Anxiété et de Dépression = Total des questions 1 à 25/ 25 = _____

Les individus ayant obtenu un score de Symptômes d'Anxiété, de Dépression, et/ou un Score Total > 1.75 sont considérés comme symptomatiques.

Voir le Manuel du HSCL-25 pour plus d'information

POST TRAUMATIC STRESS DISORDER CHECKLIST -5 (PCL- 5) LISTE DE SYMPTOMES POST TRAUMATIQUES

National Center for PTSD/ Centre National pour le PTSD (ETATS-UNIS)

Je vais vous lire une liste de problèmes et de plaintes que les personnes peuvent parfois ressentir après avoir été torturées, ou avoir vécu d'autres événements blessants ou terrifiants. Pendant que je lis chaque question, dites-moi s'il vous plaît à quel point ces choses peuvent vous avoir dérangé durant le cours de ce dernier mois.

Était-ce 'pas du tout', 'un peu', 'beaucoup', ou 'extrêmement'?

(Veuillez s'il-vous-plait montrer la grille d'évaluation des symptômes au client, en indiquant et illustrant chaque catégorie de réponse. Veuillez encercler le nombre dans la colonne appropriée en fonction de chaque réponse du client)

Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrême ment
1. Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience	0	1	2	3	4
2. Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
3. Se sentir ou agir soudainement comme si vous viviez à nouveau l'expérience	0	1	2	3	4
4. Se sentir mal quand quelque chose vous rappelle l'événement ?	0	1	2	3	4
5. Avoir de fortes réactions physiques lorsque quelque chose vous rappelle l'événement(accélération cardiaque, difficulté respiratoire, sudation) ?	0	1	2	3	4
6. Essayer d'éviter les souvenirs, pensées, et sentiments liés à	0	1	2	3	4

7. Essayer d'éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stresseuse (lieux,	0	1	2	3	4
8. Des difficultés à vous rappeler des parties importantes de l'événement ?	0	1	2	3	4
9. Des croyances négatives sur vous-même, les autres, le monde (des croyances comme : je suis mauvais, j'ai quelque chose qui cloche, je ne peux avoir confiance en personne, le monde	0	1	2	3	4
10. Vous blâmer ou blâmer quelqu'un d'autre pour l'événement ou ce qui s'est produit ensuite ?	0	1	2	3	4
11. Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte ?	0	1	2	3	4
12. Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant ?	0	1	2	3	4
13. Vous sentir distant ou coupé des autres ?	0	1	2	3	4
14. Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (par exemple être incapable de ressentir de la joie ou de l'amour envers vos proches) ?	0	1	2	3	4
15. Comportement irritable, explosions de colère, ou agir agressivement ?	0	1	2	3	4
16. Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?	0	1	2	3	4
17. Être en état de « super-alerte », hyper vigilant ou sur vos gardes ?	0	1	2	3	4
18. Sursauter facilement ?	0	1	2	3	4
19. Avoir du mal à vous concentrer ?	0	1	2	3	4
20. Avoir du mal à trouver le sommeil ou à rester endormi ?	0	1	2	3	4

PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr - National Center for PTSD
Traduction française N. Desbiendras

Les réponses sont additionnées pour obtenir les scores suivants :

Score Total de Sévérité des Symptômes de Stress Post Traumatique =

Questions 1 à 20 =

Les personnes avec un score ≥ 33 (scores possibles entre 0 et 80) méritent un possible diagnostic de PTSD.

Sous-scores pour chacun des quatre groupes de symptômes:

Une personne est classifiée comme ayant un diagnostic de PTSD si elle obtient un score d'au moins 2 pour tous les 20 items

- **Au moins 1 symptôme d'intrusion (questions 1 à 5)**
- **Au moins 1 symptôme d'évitement (questions 6 à 7)**
- **Au moins 2 symptômes d'émoussement émotionnel (questions 8 à 14)**
- **Au moins 2 symptômes d'hyperstimulation (questions 15 à 20)**

C: PROBLÈME/S MAJEUR/S DU CLIENT/ CLIENT'S PRESENTING PROBLEM(S)

1. Quel est le problème principal du client/what is the client's primary problem?

1a. Comment le client évalue-t-il/elle la sévérité actuelle du problème principal?

How does the client rate the current severity of the primary problem?

- pas sévère un peu sévère moyennement sévère très sévère extrêmement sévère
 not severe *somewhat severe* *moderately severe* *very severe* *extremely severe*

1b. Quelle est l'espérance ou l'objectif du client quant à son problème principal?

What is the client's goal or hope regarding the primary problem?

OBSERVATIONS ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT PSYCHOLOGIQUE DU CLIENT : ACTIONS POSTE TRAITEMENT

OBSERVATIONS AND EVALUATION OF CLIENT'S PSYCHOLOGICAL STATE: POST TREATMENT ACTIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE E : CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux 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'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

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

(1) Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions.

(2) Rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse.

(3) Impression ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication).

(4) Sentiment de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement 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'événement traumatique en cause.

C. Évitement persistant des stimuli associés 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 ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme.

(3) Incapacité de 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., 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) Hypervigilance.

(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 six mois après le facteur de stress.

APA, DSM-IV, 1994, pp. 209-211

Annexe F : Restitution des entretiens individuels libres et éclairés des participant(e)s

Protocole d'entretien du cas 1 :

- **Date :24 avril 2023**
- **Lieu :Trauma Centre Cameroun**
- **Période : 12h30-1 3h 25**
- **Nom du participant : laura (Mlle A)**
- **Nom du chercheur : Mebenga**

Entretien :

Question : merci d'avoir accepté notre invitation à collaborer dans le cadre de cette étude qui concernent les sujets comme toi. Je voudrais te rassurer que tout ce dont nous parlerons dans cette salle restera strictement confidentielle et ne sera qu'exploité dans le cadre de la réalisation de ce mémoire et ton identité restera anonyme. Alors je propose qu'on commence. Racontes-moi comment ça se passait au sud-ouest avant de venir à Yaoundé.

Réponse : quand j'étais au sud-ouest en 2016, j'étais supposé composer mon baccalauréat, il n'y avait pas de moyen pour nous, car on nous disait qu'on a brûlé les épreuves et nos résultats ne peuvent pas être affichés. Alors, on était resté à la maison mais un jour nous sommes allés à l'école pour voir, ils nous chassaient. Les ambaboys nous chassaient hors de l'école que nous devons rentrer et ne plus revenir à l'école, au point où on avait peur de porter nos tenues. Alors ce que nous avons à faire, était de brûler nos tenues ou les cacher de peur d'être tué. Nous restions à la maison, on pleurait tous les jours, on n'était pas en sécurité. Les ambaboys menaçaient tout le temps et tuaient ceux qui portaient leurs tenues, ainsi que les enseignants. Tout le village a fui pour se réfugier dans les brousses. Même étant dans les brousses on était en danger. Il n'y avait aucune issue. Les gens mourraient et c'est comme ça les échanges de tirs de balles entre les militaires et les ambaboys. Dans cette guerre, j'ai perdu ma grande sœur avec qui j'étais très proche, sa mort m'a anéanti.

Question : quand es-tu arrivé à Yaoundé ?

Réponse : j'arrive à Yaoundé le 2017 et j'ai été accueillie par mon oncle qui a épousé une francophone, une femme baganté. Je ne suis jamais allée à l'école cette année, je suis restée à la maison. Je travaillais dans la maison d'une femme à Damas, j'étais ménagère, je prenais soin des enfants, j'ai travaillé là-bas pendant 3ans.

Question : pourquoi as-tu choisi faire ce travail au lieu d'aller à l'école ?

Réponse : c'est ma tante avec qui je vis qui m'a demandé de travailler parce qu'il n'avait pas d'argent. La situation était compliquée à la maison, c'était la seule issue donc je suis allée là-bas et pendant que je travaille je garde un peu d'argent. Ma tante disait qu'elle n'avait pas l'argent. Je voulais vraiment retourner à l'école, donc je n'avais pas le choix, je devais travailler dure et en 2019 je suis finalement retourné à l'école.

Question : raconte-moi comment ça se passe à l'école avec tes camarades et enseignants.

Réponse : l'école est là. Au début j'avais beaucoup de difficultés mes performances étaient très faibles, je ne m'en sortais pas. J'éprouvais beaucoup de difficultés dans l'apprentissage, j'avais perdu toutes notions de base. Le fait que j'ai passé 3ans sans aller à l'école m'a beaucoup freiné. Je manquais quelqu'un qui devait prendre son temps pour étudier bien avec moi pour me rattraper ce n'était pas facile. Quand tu as un certain âge tu es conscient que tu devais plus être dans certaines classes, mais ce que je faisais c'était que je me rabaissais au niveau l'âge de mes camarades, ce que je ne comprenais pas j'allais leur demander. Cependant mes enseignants abusaient de moi, je disais seulement Dieu intervient pour moi.

Question : peux-tu être plus clair quand tu emploies le terme « abusaient de moi » ?

Réponse : mes enseignants me disaient que j'étais trop bête, je ne connais rien, dont j'étais très frustrée mais je n'ai jamais rien dit. Je pleurais et je me sentais incapable. Cela m'a tellement frustré et énervé que j'ai perdu goût à la vie, je me demandais pourquoi je souffre comme ça, pourquoi je souffre comme ça, pourquoi je suis même ici, qu'est-ce que je suis venue faire ici, je veux rentrer chez moi au sud-ouest. Je pleurais tout le temps. Je me sentais vieille pour la classe. J'étais parmi les enfants et je vois mes égaux à l'université et autres, alors que moi je suis là qu'est-ce que je fais encore là, je me questionnais tout le temps. A certain moment, quand je vois mes égaux d'âge ou ceux qui me dépassent en classe, je vais me sentir mal, les voyant être ensemble, discutant je me sens gêné et inférieure et je me dis regarde à quoi je ressemble.

Question : qu'est-ce que tu ressens face à tout cela ?

Réponse : je m'isole, je m'assoie je me questionne sur ma vie. J'évite certains endroits et lieux, mais je trouve refuge et consolation dans la parole de Dieu. Quand je lis je peux écouter Dieu me parler au travers de sa parole et c'est comme ça que je me ressaisis, j'ai aussi ma mère spirituelle qui m'encourage beaucoup et c'est comme ça que j'arrive à m'exprimer, je ne reste plus trop seule et dans mon coin, j'ai plus trop honte. Parfois je me blâmais pensais que j'étais la cause de mes problèmes. Le moment où je suis arrivée à Yaoundé, j'avais des flash-back, je revois tous ces gens tués dans mes rêves, je n'arrivais pas à dormir les nuits, mes nuits étaient longues et pénibles.

Question : parle-moi des difficultés rencontrées dans ton environnement.

Réponse : où je vis avec ma tante, elle me dérange beaucoup. Elle ne voulait pas que je vienne chez elle, c'est la femme à mon oncle. Au début elle essayait d'être gentil, mais après elle a commencé à se comporter bizarrement avec moi au point où je ne comprenais plus rien. Par exemple, le moment où elle a accouché avant d'aller à l'école, je fais le ménage, lave les habits du bébé, puisse l'eau et va au marché et pourtant elle reste à la maison toute la journée et quand je rentre de l'école, elle va crier et me gonder que je n'ai rien fait. Je vais lui dire seulement que je suis désolé. Elle me fait manger une fois par jour, je vais à l'école sans manger. Je fais tous les travaux de la maison et pourtant j'ai des devoirs à faire. Je n'ai jamais connu la chaleur de ma mère, j'ai toujours vécu chez mes oncles et ça n'a jamais été facile, toujours la souffrance et la maltraitance. Ici à Yaoundé je n'ai nulle part autre où aller, ce n'est que Dieu, parce que le genre de souffrance que j'endure Dieu seul connaît. Je me sens abandonnée, personne ne fait attention à moi, je me bats toute seule, personne pour m'aider seulement Dieu. Je me sens

fatiguée et épuisée par toutes ces situations. Je n'ai plus d'espoir. Je prie Dieu de passer mon examen.

Chercheur : merci pour ta contribution dans cette recherche.

Protocole d'entretien du cas 2 :

- **Date : 26 avril 2023**
- **Lieu : Trauma Centre Cameroun**
- **Période : 16h16- 16h45**
- **Nom du participant : Roland (Mr B)**
- **Nom du chercheur :Mebenga**

Entretien :

Question : merci d'avoir accepté de participer à cette recherche. Je propose que tu commences par me raconter comment était ta vie avant d'arriver à Yaoundé.

Réponse : je viens de loin madame. J'ai été témoin de la guerre et ce n'est pas une bonne chose. Être dans une telle situation n'est pas chose facile, avant d'arriver à Yaoundé, on vivait à Bamenda à « Ndi » plus précisément, quand la guerre à éclater, on était au village, la crise n'était pas facile, les routes étaient bloquées et il n'y avait plus moyen de revenir sur Bamenda, ça a commencé comme ça, on était obligé de rester au village afin que les choses se calme un peu pour qu'on ait une chance de remonter sur Bamenda. Quand on était au village, la guerre se poursuivait, quand c'était arrivée au village, on était obligé de fuir dans les brousses, certains parmi nous ont été tué.

Question : quelles personnes précisément ?

Réponse : mon oncle était parmi ces personnes, les gens du village, ils n'avaient aucune issue, ils n'avaient nulle part où aller. Quand quelqu'un parle de la guerre, s'il vous plaît je vous en supplie aller résoudre le problème avec la personne. Ne permettait pas que la crise émerge, ce n'est pas facile d'être dans une telle situation. Quand tu perds ta famille c'est très douloureux, j'ai perdu quelqu'un qui était celui qui me sponsorisait dans mes études, maintenant je n'ai aucun espoir. La guerre est une mauvaise chose, elle est dangereuse.

Question : si je t'ai bien comprise, tu viens de me dire avoir perdu ton oncle, que représentait-il pour toi ? Peux-tu m'en dire plus à son sujet ?

Réponse : mon oncle quand tu le voyais par sa nature, il ne croyait pas qu'une chose pareille pouvait arriver. Quand je pense qu'il n'existe plus, c'est avec beaucoup de désolation que je dois le croire, parce que c'était quelqu'un qui était en santé, il n'avait aucun problème, mais quand c'est arrivé, ça s'est passé comme Dieu a voulu que ça se passe. Mon oncle était plus que mon propre père, c'est lui qui s'occupait de moi, qui sponsorisait mon éducation, sa mort m'a dévasté, ça m'a détruit de l'intérieur, maintenant qui va encore s'occupé de moi comme lui, qui va payer mes études, il avait des grandes ambitions pour moi, il voulait m'envoyer en Europe après mon baccalauréat. Je n'arrive pas en me remettre jusqu'à présent. Suis perdu.

Question : raconte-moi comment ça se passe à l'école.

Réponse : ça n'a pas toujours été facile, au début je me suis senti très inconfortable, j'avais l'impression d'être dans un milieu étranger, ce n'était pas facile. J'ai éprouvé des difficultés dans mes études depuis la crise. Nous n'avons plus été à l'école donc j'avais des difficultés pour lire et épeler certains mots. Depuis le début de la crise, on avait aucun moyen de lire nos cahiers, pendant qu'on fuyait d'un côté, les cahiers étaient de l'autre côté, on n'avait pas le temps pour ça, il n'y avait pas les moyens pour nous d'ouvrir nos cahiers et réviser. C'est pour ça que j'éprouve des difficultés au début ici au lycée.

Question : comment ça se passe avec tes enseignants et camarades de classe ?

Réponse : je remercie Dieu parce que mes enseignants font de leur mieux pour m'aider à lire, à comprendre car j'étais incapable de comprendre. Ce n'était pas facile pour moi de me faire des ami(e)s, je me sentais seul et incompris, je restais dans mon coin. Comme j'étais incapable de lire, j'avais perdu certaines notions, je me sentais frustré par rapport à mes camarades, certains ne me comprenaient pas et se moquaient de moi, mais d'autres venaient vers moi et m'encourageaient. Quand les examens arrivaient, je n'étais pas capable de passer, parce que j'avais de mauvaises notes. J'avais du retard sur les autres et ça me dérangeait beaucoup.

Question : pendant combien de temps as-tu éprouvé ces difficultés d'adaptation ?

Réponse : pendant une année, je devais recommencer tout à zéro, je ne comprenais pas quand les enseignants expliquaient les cours et cela me frustrait.

Question : explique-moi comment tu te sens ici dans ce nouvel environnement ?

Réponse : certains de mes camarades qui ont compris mon histoire se sont rapprochés de moi et m'ont beaucoup encouragé, avec d'autres, on a commencé à étudier ensemble, ils m'apprenaient des choses et c'est comme ça que je relevais mon niveau. Mes enseignants aussi m'ont beaucoup aidé, ils étaient patients avec moi. J'étais très calme et réservé, je ne parlais pas beaucoup. Quand mes camarades voyaient que j'étais trop calme, ils m'abandonnaient, ils n'avaient plus mon temps, seulement très peu avec mon temps. Beaucoup me fuyaient parce que je n'étais pas comme eux, parce que je ne bavardais pas beaucoup, je n'étais pas ouvert, ni trop sociable à cause de mon passé traumatique. J'ai seulement trois camarades que je considère comme mes vrais amis, mes meilleurs amis. Quand je travaillais mal à l'école, les autres se moquaient de moi, mais ils ne cessaient d'être avec moi et étudier avec moi et c'est comme ça que je grandissais et devenais fort dans mes études. J'étais déterminé à apprendre. Quand je rentrais à la maison, j'étudiais encore avec mes frères.

Chercheur : merci d'avoir participé à cette recherche, toutes les informations que tu nous as données seront traitées dans la stricte confidentialité et exploitées dans ce mémoire dans l'anonymat.

**ANNEXE G : CONVENTION DE L'UNION AFRICAINE SUR LA PROTECTION
ET L'ASSISTANCE AUX PERSONNES DÉPLACÉES EN AFRIQUE (CONVENTION
DE KAMPALA (extrait))**

Article 2 Objectifs :

La présente Convention vise à : a. Promouvoir et renforcer les mesures régionales et nationales destinées à prévenir ou atténuer, interdire et éliminer les causes premières du déplacement interne, et prévoir des solutions durables ; b. Mettre en place un cadre juridique de prévention du déplacement interne, de protection et d'assistance aux personnes déplacées en Afrique ; c. Mettre en place un cadre juridique de solidarité, de coopération, de promotion de solutions durables, et d'appui mutuel entre les États parties, en vue de combattre le déplacement, et prendre en charge ses conséquences ; d. Définir les obligations et responsabilités des États parties concernant la prévention du déplacement interne ainsi que la protection et l'assistance aux personnes déplacées ; e. Définir les obligations, responsabilités et rôles respectifs des groupes armés, acteurs non étatiques, et autres acteurs concernés, y compris les organisations de la société civile, concernant la prévention du déplacement interne, la protection et l'assistance aux personnes déplacées ;

Article 3 : Obligations générales des États parties

1. Les États parties s'engagent à respecter et à assurer le respect de la présente Convention, et tout particulièrement, à : a. S'abstenir de pratiquer, interdire, prévenir le déplacement arbitraire des populations ; b. Prévenir l'exclusion et la marginalisation politiques, sociales, culturelles, susceptibles de causer le déplacement de populations ou de personnes en vertu de leur identité, leur religion ou leur opinion politique ; c. Respecter et assurer le respect des principes d'humanité et de dignité humaine des personnes déplacées ; d. Respecter et assurer le respect et la protection des droits humains des personnes déplacées, y compris un traitement empreint d'humanité, de non discrimination, d'égalité et de protection égale par le droit ; e. Respecter et assurer le respect du droit international humanitaire concernant la protection des personnes déplacées ; f. Respecter et assurer le respect du caractère humanitaire et civil de la protection et de l'assistance aux personnes déplacées, en veillant notamment à ce que ces personnes ne se livrent pas à des activités subversives ; g. S'assurer de la responsabilité individuelle des auteurs d'actes de déplacement arbitraire, conformément au droit pénal national et international en vigueur ; h. S'assurer de la responsabilité des acteurs non étatiques

concernés, y compris les entreprises multinationales et entreprises militaires ou de sécurité privées, pour les actes de déplacement arbitraire ou de complicité dans de tels actes ; i. Assurer la responsabilité des acteurs non étatiques impliqués dans l'exploration et l'exploitation des ressources économiques et naturelles, ayant pour conséquence des déplacements de population ;

j. Porter assistance aux personnes déplacées en assurant la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, en autorisant et facilitant un accès rapide et libre aux organisations et au personnel humanitaires ; k. Assurer la promotion des moyens autonomes et durables en faveur des personnes déplacées, à condition que ces moyens ne soient pas utilisés comme prétexte pour négliger la protection et l'assistance à ces personnes, sans préjudice de tout autre moyen d'assistance. 2. Les États parties : a. Incorporent les obligations de la présente Convention dans leur droit interne, par la promulgation ou l'amendement de la législation pertinente relative à la protection et à l'assistance aux personnes déplacées, en conformité avec leurs obligations en vertu du droit international.

b. Désignent une Autorité ou un Organe, si nécessaire, qui serait, chargé de la coordination des activités visant à assurer l'assistance aux personnes déplacées et à assigner des responsabilités aux organisations pertinentes en terme de protection et d'assistance et de coopération avec les organisations ou agences internationales compétentes et avec les organisations de la société civile, là où il n'existe pas ce type d'organisation ou d'autorité ; c. Adoptent toutes autres mesures, politiques et stratégies nationales appropriées relatives au déplacement interne, en tenant compte des besoins des communautés d'accueil ; d. Procurent, autant que possible, les fonds nécessaires pour la protection et l'assistance aux personnes déplacées, sans préjudice de la réception de l'aide internationale. e. S'efforcent de prendre en considération les principes pertinents contenus dans la présente Convention lors des négociations des Accords de paix et tout autre Accord en vue de trouver des solutions durables au problème de déplacement interne.

Article 4 : Obligations des États parties relatives à la Protection contre le déplacement interne

1. Les États parties respectent et veillent au respect de leurs obligations en vertu du droit international, notamment les droits de l'homme et le droit humanitaire, afin de prévenir et d'éviter les situations pouvant conduire au déplacement arbitraire de personnes. 2. Les États

parties mettent au point des systèmes d'alerte précoce dans le cadre du système continental d'alerte précoce dans les zones de déplacement potentiel, élaborent et mettent en œuvre des stratégies de réduction du risque de catastrophes, des mesures d'urgence, de réduction et de gestion des catastrophes, et fournissent si nécessaire, la protection et l'assistance d'urgence aux personnes déplacées.

3. Les États parties peuvent solliciter la coopération des organisations ou agences humanitaires, des organisations de la société civile et d'autres acteurs concernés. 4. Toute personne a le droit d'être protégée contre le déplacement arbitraire. Les catégories de déplacement arbitraire interdites sont, entre autres : a. Déplacement basé sur les politiques de discrimination raciale ou autres pratiques similaires, visant à altérer la composition ethnique, religieuse ou raciale de la population ; b. Déplacement individuel ou massif de civils en situation de conflit armé, sauf pour des raisons de sécurité des civils impliqués ou des impératifs d'ordre militaires conformément au droit international humanitaire ; c. Déplacement utilisé intentionnellement comme méthode de guerre ou autres violations du droit international humanitaire dans des situations de conflit armé ;

d. Déplacement issu des situations de violence ou de violations généralisées des droits de l'homme ; e. Déplacement résultant de pratiques néfastes ; f. Évacuations forcées dans les cas de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme ou par d'autres causes si les évacuations ne sont pas exigées par la sécurité et la santé des personnes affectées ; g. Déplacement utilisé comme punition collective ; h. Déplacement causé par un acte, un évènement, un facteur ou un phénomène d'une gravité similaire à ceux ci-dessus cités et qui soit non justifié par le droit international, en particulier les droits de l'homme et le droit international humanitaire.

5. Les États parties s'efforcent de protéger contre leur déplacement de ces zones, les communautés spécialement attachées et dépendantes de leur terre, en raison de leur culture et de leurs valeurs spirituelles particulières, sauf en cas de nécessité impérieuse dictée par les intérêts publics. 6. Les États parties déclarent comme infractions punissables par la loi, les actes de déplacement arbitraire pouvant être assimilés à un génocide, à des crimes de guerre ou à des crimes contre l'humanité.

Article 5 :Obligations des États parties relatives à la protection et à l'assistance

1. Les États parties assument leur devoir et leur responsabilité première, d'apporter protection et assistance humanitaire aux personnes déplacées, au sein de leur territoire ou de leur juridiction, sans discrimination aucune. 2. Les États parties coopèrent, à l'initiative de l'État concerné ou de la Conférence des États Parties, en vue de protéger et d'assister les personnes déplacées. 3. Les États parties respectent les mandats de l'Union africaine et des Nations Unies, ainsi que le rôle des organisations humanitaires internationales pour la protection et l'assistance aux personnes déplacées, conformément au droit international.

4. Les États parties prennent les mesures nécessaires pour assurer protection et assistance aux personnes victimes de déplacement interne en raison de catastrophes naturelles ou humaines y compris du changement climatique. 5. Les États parties évaluent ou facilitent l'évaluation des besoins et des vulnérabilités des personnes déplacées et des communautés d'accueil, en coopération avec les organisations ou agences internationales. Les États parties assurent suffisamment de protection et d'assistance aux personnes déplacées, et en cas d'insuffisance des ressources maximales disponibles pour leur permettre de le faire, coopèrent en vue de solliciter l'assistance des organisations internationales ou des agences humanitaires, des organisations de la société civile et des autres acteurs concernés.

5. Ces organisations peuvent offrir leurs services à tous ceux qui en ont besoin. 7. Les États parties prennent les mesures nécessaires pour organiser les opérations de secours à caractère humanitaire et impartial, et garantir les meilleures conditions de sécurité et d'efficacité. Les États parties autorisent le passage rapide et libre de toutes les opérations, tous les équipements et de tout le personnel de secours au bénéfice des personnes déplacées. Les États parties rendent également possible et facilitent le rôle des organisations locales et internationales, des agences humanitaires, ainsi que des organisations de la société civile, et d'autres acteurs pertinents, afin d'apporter protection et assistance aux personnes déplacées. Les États parties ont le droit de prescrire les conditions techniques sous lesquelles ce passage est autorisé. 8. Les États parties soutiennent et assurent le respect des principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance des organisations humanitaires. 9. Les États parties respectent le droit des personnes déplacées à demander pacifiquement protection et assistance conformément aux législations nationales et internationales pertinentes, un droit pour lequel elles ne seront pas persécutées, poursuivies, ni punies. 10. Les États parties respectent et protègent et n'attaquent ni portent préjudice au personnel et au matériel déployés pour l'assistance au profit des

personnes déplacées. 11. Les États parties prennent les mesures nécessaires visant à garantir que les groupes armés respectent leurs obligations au titre de l'article 7. 12. Aucune disposition du présent article ne peut porter atteinte aux principes de souveraineté et d'intégrité territoriale des États.

Article 6 : Obligations des organisations internationales et des agences humanitaires

1. Les organisations internationales et les agences humanitaires assument leurs obligations au titre de cette convention conformément au droit international et aux lois du pays dans lequel elles opèrent. 2. Dans le cadre de la protection et de l'assistance aux personnes déplacées, les organisations internationales et agences humanitaires respectent les droits de ces personnes conformément au droit international. 3. Les organisations internationales et les agences humanitaires sont liées par les principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance des acteurs humanitaires et respectent les normes et codes de conduite internationaux appropriés.

Article 7 : Protection et assistance aux personnes déplacées dans les situations de conflit armé

1. Les dispositions du présent Article ne peuvent d'aucune manière être interprétées comme accordant un statut juridique ou une reconnaissance légale aux groupes armés. Elle n'exonère pas de la responsabilité pénale individuelle des membres de tels groupes en vertu du droit pénal national ou international. 2. Aucune disposition du présent Article ne sera invoquée en vue de porter atteinte à la souveraineté d'un État ou à la responsabilité du gouvernement de maintenir ou de rétablir l'ordre public dans l'État ou de défendre l'unité nationale et l'intégrité territoriale de l'État par tous les moyens légitimes.

3. La protection et l'assistance aux personnes déplacées au titre du présent article sont régies par le droit international, en particulier le droit humanitaire international. 4. Les membres des groupes armés sont tenus pénalement responsables de leurs actes qui violent les droits des personnes déplacées aux termes du droit international et de la législation nationale. 5. Il est interdit aux membres des groupes armés de : a) Procéder à des déplacements arbitraires ; b) Entraver, en quelque circonstance que ce soit, la fourniture de la protection et de l'assistance aux personnes déplacées ; c) Nier aux personnes déplacées, le droit de vivre dans des conditions satisfaisantes de dignité, de sécurité, d'assainissement, d'alimentation, d'eau, de santé et d'abri, et de séparer les membres d'une même famille ; d) Restreindre la liberté de mouvement des

personnes déplacées à l'intérieur et à l'extérieur de leurs zones de résidence ; e) Recruter, en quelque circonstance que ce soit, des enfants, de leur demander ou de leur permettre de participer aux hostilités ; f) Recruter par la force des individus, de se livrer à des actes d'enlèvement, de rapt ou de prise d'otages, d'esclavage sexuel et de trafic d'êtres humains, notamment des femmes et des enfants ; g) Empêcher l'assistance humanitaire et l'acheminement des secours, des équipements et du personnel au profit des personnes déplacées ; h) Attaquer ou nuire au personnel et au matériel déployés pour l'assistance au profit des personnes déplacées, et de détruire, de confisquer ou de détourner ces matériels ; i) Violer le caractère civil et humanitaire des lieux où les personnes déplacées sont accueillies et de s'infiltrer dans ces lieux.

Article 8 :Droits et obligations de l'Union africaine

1. L'Union africaine a le droit d'intervenir dans un État partie, conformément à l'Article 4(h) de l'Acte constitutif, dans de circonstances graves, notamment les crimes de guerre, le génocide et les crimes contre l'humanité. 2. L'Union africaine respecte le droit des États parties de solliciter son intervention pour restaurer la paix et la sécurité, conformément à l'Article 4(j) de l'Acte constitutif, aux fins de contribuer à la création de conditions favorables, et de rechercher des solutions durables au problème du déplacement interne. 3. L'Union africaine soutient les efforts que déploient des États parties pour protéger et porter assistance aux personnes déplacées conformément à la présente Convention.

2. En particulier l'Union : a. Renforce son cadre institutionnel et la sa capacité concernant la protection et l'assistance aux personnes déplacées ; b. Coordonne la mobilisation des ressources pour la protection et l'assistance aux personnes déplacées ; c. Collabore avec les organisations internationales et agences humanitaires, les organisations de la société civile et autres acteurs concernés, conformément à leurs mandats, pour appuyer les mesures prises par les États parties en vue d'apporter protection et assistance aux personnes déplacées ; d. Coopère directement avec les États africains et les organisations internationales et agences humanitaires, les organisations de la société civile et autres acteurs concernés, conformément aux mesures appropriées à prendre par rapport à la protection et à l'assistance aux personnes déplacées ; e. Partage les informations avec la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples sur la situation de déplacement, la protection et l'assistance accordées aux personnes déplacées en Afrique ; et f. Coopère avec le Rapporteur spécial de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples pour les réfugiés, les rapatriés, les 11 personnes déplacées et les

requérants d'asile pour traiter les problèmes des personnes déplacées. Article 9 Obligations des États parties relatives à la protection et à l'assistance durant le déplacement interne 1. Les États parties protègent les droits des personnes déplacées, quelle que soit la cause de déplacement, en s'abstenant de pratiquer, et en prévenant les actes suivants, entre autres : a. La discrimination dans la jouissance de tout droit et ou toute liberté, du fait de leur condition de personnes déplacées.

b. Le génocide, les crimes contre l'humanité, les crimes de guerre et autres violations du droit international humanitaire ; c. Le meurtre arbitraire, les exécutions sommaires, la détention arbitraire, l'enlèvement, la disparition forcée, la torture ou toute autre forme de traitements cruels, inhumains et dégradants ; d. La violence sexuelle et fondée sur le genre, notamment le viol, la prostitution forcée, l'exploitation sexuelle, et les pratiques néfastes, l'esclavage, le recrutement d'enfants et leur utilisation dans les hostilités, travail forcé, trafic et détournement d'êtres humains ; et e. La famine.

1. Les États parties s'engagent à : a. Prendre les mesures nécessaires pour assurer aux personnes déplacées un accueil sans discrimination aucune, et qu'ils vivent dans des conditions satisfaisantes de sûreté, de dignité et de sécurité ; b. Fournir aux personnes déplacées, dans la plus large mesure possible et dans les plus brefs délais, l'assistance humanitaire adéquate, notamment l'alimentation, l'eau, l'abri, les soins médicaux et autres services de santé, l'assainissement, l'éducation, et tous autres services sociaux nécessaires. Cette assistance peut être étendue, en cas de besoin, aux communautés locales et d'accueil ;

c. Apporter une protection spéciale et une assistance aux personnes déplacées ayant des besoins spéciaux, notamment les enfants séparés et non accompagnés, les femmes chefs de ménage, les femmes enceintes, les mères accompagnées de jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées ou souffrant de maladies transmissibles ; 12 d. Prendre des mesures spéciales visant à protéger et prévoir la santé reproductive et sexuelle des femmes déplacées, ainsi que l'appui psychosocial approprié aux victimes d'abus sexuels et autres ; e. Respecter et assurer aux personnes déplacées le droit de rechercher la sécurité dans une autre région de leur État, et d'être protégées contre le retour forcé ou la réinstallation dans un lieu où leur vie, leur sécurité, leur liberté et/ou leur santé seraient à risque ; f. Garantir la liberté de mouvement et de choix de résidence des personnes déplacées, excepté dans les cas où les restrictions sur ces mouvements et ce choix de résidence sont nécessaires, justifiées, et proportionnées pour des raisons de sécurité, ou pour des raisons d'ordre et de santé publique ;

g. Respecter et maintenir le caractère civil et humanitaire des lieux d'accueil des personnes déplacées, et protéger ces lieux contre l'infiltration par des groupes ou éléments armés, désarmer et séparer ces groupes ou éléments de la population des personnes déplacées ; h. Prendre les mesures nécessaires, y compris la mise en place de mécanismes spécialisés, pour retrouver et réunifier les familles séparées durant le déplacement, en vue du rétablissement des liens familiaux ;

i. Prendre les mesures nécessaires pour protéger les biens individuels, collectifs et culturels abandonnés par les personnes déplacées, ainsi que les zones où sont localisées les personnes déplacées ; soit dans la juridiction des États parties, ou dans les secteurs sous leur contrôle effectif ; j. Prendre les mesures nécessaires de sauvegarde contre la dégradation de l'environnement dans les zones où sont localisées les personnes déplacées, dans la juridiction des États parties ou dans les secteurs sous leur contrôle effectif ; k. Consulter les personnes déplacées et leur permettre de participer aux prises de décisions relatives à la protection et à l'assistance qui leur sont apportées.

l. Prendre les mesures nécessaires pour assurer que les personnes déplacées, citoyens dans leurs pays d'origine, puissent jouir et exercer leurs droits civiques et politiques, particulièrement le droit à la participation publique, notamment le droit de voter et d'être éligible aux fonctions publiques ; et m. Mettre en place des mesures en vue d'assurer l'efficacité du suivi et de l'évaluation de l'impact de l'assistance humanitaire fournie aux 13 personnes déplacées, conformément à la pratique prescrite dans les Normes Sphère. 2. Les États parties s'acquittent de toutes ces obligations, le cas échéant, avec l'assistance des organisations internationales et des agences humanitaires, des organisations de la société civile, et d'autres acteurs pertinents,

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
DÉDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	iv
LISTE DES ANNEXES	v
RÉSUMÉ	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCTION GÉNÉRALE	8
0.1.CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE.....	9
0.2.FORMULATION ET POSITION DU PROBLÈME DE RECHERCHE	12
0.3. QUESTIONS DE RECHERCHE.....	15
0.3.1.Question principale de recherche	15
0.3.2.Questions spécifiques de recherche.....	15
0.4. OBJECTIF DE L'ÉTUDE	15
0.3.3.Objectifs spécifiques de l'étude	15
0.5. ORIGINALITÉ ET PERTINENCE DE L'ÉTUDE.....	16
0.5.1. Originalité de l'étude.....	16
0.5.2. Pertinence de l'étude	16
0.6. DÉLIMITATION DES CHAMPS THÉORIQUE ET EMPIRIQUE DE L'ÉTUDE	19
0.6.1.Délimitation thématique	19
0.6.2. Délimitation empirique de l'étude.....	20
0.6.2.1. Du point de vue spatial.....	20
0.6.2.2. Du point de vue temporel	21
PARTIE I : CADRE THÉORIQUE	22

CHAPITRE 1 : LE DÉPLACÉ INTERNE AU CAMEROUN ET LA PROBLÉMATIQUE DE DÉLIAISON	23
1.1 DÉFINITION DES CONCEPTS	23
1.1.1. Migration comme mobilité	23
1.1.1.1. Le concept de migration	23
1.1.1.2. Mobilité sociale	25
1.1.1.3. Mobilité professionnelle	25
1.1.1.4. Mobilité due aux catastrophes et aux guerres	26
1.1.2. Le déplacé interne	27
1.1.3. Le déplacé interne : un migrant en rupture de lien	28
1.1.3.1 Le concept de lien	29
1.1.3.1a rupture de lien et ses effets	32
1.1.4.1 Le concept de vécu	33
1.1.4.2 Effraction traumatique	34
1.1.5 Traumatisme	36
1.1.6.1 Traumatisme comme effraction	37
1.1.6.2 Effraction corporelle	38
1.1.6.3 Effraction psychique	39
CHAPITRE 2 : L'APRÈS COUP ET CAPACITÉ DE SYMBOLISATION	41
2.1 LE TRAUMATISME PSYCHIQUE	41
2.1.2 L'ÉVÈNÈMENT TRAUMATIQUE	42
2.1.3 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉVÈNÈMENT TRAUMATIQUE	43
2.1.4 TYPES DE PSYCHOTRAUMATISME	43
2.1.4.1 LES TRAUMATISMES DE TYPES I	44
2.1.4.2 LES TRAUMATISMES DE TYPES II	44
2.1.4.3 LES TRAUMATISMES DE TYPES III	44
2.1.4.4 LES TRAUMATISMES DE TYPES IV	44

2.1.5 LES PHASES DU PSYCHOTRAUMATISME	45
2.1.5.1 LA PHASE IMMÉDIATE	45
2.1.5.2 LA PHASE POST IMMÉDIATE	47
2.1.5.3 LA PHASE CHRONIQUE	47
2.1.6 LES TROUBLES LIÉS AU TRAUMATISME PSYCHIQUE SELON LA CLASSIFICATION	48
2.1.6.1. ÉTAT / TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE	48
2.1.6.2.ÉTAT DE STRESS AIGU	49
2.1.7. DESCRIPTION CLINIQUE DU SYNDROME PSYCHOTRAUMATIQUE.....	50
2.1.7.1. L'étiologie traumatique	50
2.1.7.2 Les syndromes de répétition.....	51
2.1.7.3 L'altération de la personnalité.....	54
2-1-6-3Les symptômes non spécifiques	55
2.1.8.FACTEURS INTERVENANT DANS LE VÉCU TRAUMATIQUE	56
2.1.8.1. <i>La vulnérabilité génétique</i>	56
2.1.8.2. <i>La vulnérabilité pré-morbide</i>	57
2.1.8.3. <i>La résilience</i>	57
2.1.8.4. <i>les stratégies d'adaptation</i>	58
2.1.8.5 <i>Le soutien social</i>	60
2.1.9 TRAUMATISME DE L'EXIL	61
2.2.LA SYMBOLISATION	62
2.2.1. Le processus de symbolisation	64
2.2.2. La naissance de la vie psychique et de la symbolisation.....	66
2.2.3. Les niveaux de symbolisation	67
2.2.3.1 La symbolisation primaire.....	67
2.2.3.2. La symbolisation secondaire	68
2.2.7. Symbolisation et situation de traumatisme.....	69

2.2.7.1 Causes et effets de l'échec de la symbolisation	70
2.2.8. Le traumatisme comme échec de la symbolisation primaire	71
2.3.APPROCHE PSYCHANALYTIQUE DU TRAUMATISME PSYCHIQUE.....	71
2.3.1 LE POINT DE VUE DE FREUD	71
2.3.2. BRUSSET ET LA PSYCHANALYSE DU LIEN.....	74
2.3.3 GREEN ET LE TRAVAIL DE LA PULSION DE MORT ET DE LA CREATIVITÉ	77
PARTIE II : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE	79
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE.....	80
3.1. RAPPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE	80
3.1.1. Hypothèse de l'étude	81
3.1.1.1. Hypothèse générale	81
3.1.1.1.1. Variables de l'hypothèse générale.....	81
3.1.1.1.2. Définition opératoire des variables de l'hypothèse générale.....	81
3.1.1.1.3. Variable indépendante : vécu traumatique	82
3.1.1.1.4. Variable dépendante : capacité de symbolisation.....	82
3.1.1.1.5. Hypothèses de recherche	85
3.2 SITE DE L'ÉTUDE	85
3.2.1 Justification du choix du Trauma Centre Cameroun.....	85
3.2.2 Présentation du Trauma Centre Cameroun	86
3.2.3 Présentation du service de psychologie du Trauma Centre Cameroun.	87
3.3 PROCÉDURE ET CRITÈRES DE SÉLECTION DES PARTICIPANTS	88
3.3.1 Critères de sélection	88
3.3.1.1 Critères d'inclusion	88
3.3.2 Échelle de sélection des participants	90
3.3.2.3 Procédure.....	91
3.4 TYPE DE RECHERCHE.....	91

3.5. L'ÉTUDE DE CAS	93
3.5.2 Utilisation de la méthode clinique dans le cadre de notre travail.....	94
3.6 OUTIL DE COLLECTE DES DONNÉES	94
3.7 LE GUIDE D'ENTRETIEN	95
3.7.2. Cadre des entretiens	96
3.7.3 Déroulement des entretiens	98
3.7.3.1. Phase pédagogique	98
3.7.3.2. Phase d'entretiens proprement dit	99
3.7.4. Constitution de l'histoire des cas	101
3.8 ANALYSE DES RESULTATS : l'analyse de contenu	103
3.8.1 L'analyse de contenu.....	103
3.8.2 L'analyse thématique	104
3.9. Grille d'analyse des éléments du discours	106
3.9 LIMITES DE L'ÉTUDE.....	108
3.10 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	109
CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES	111
4.1. PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS	111
4.1.1. Mlle A	111
4.1.2. Mr B.....	113
4.1.3. Mlle C.....	114
4.2.ANALYSE DES DONNÉES	115
4.2.1. Blocage de la fonction de filtration de l'environnement.....	115
4.2.2. Blocage de la fonction de présence dans le monde	120
4.2.3. Blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre	123
4. 3. SYNTHÈSE DES ANALYSES	126
CHAPITRE 5: INTERPRÉTATION DES RESULTATS ET DISCUSSION.....	128
5.1. RAPPEL DES DONNÉES THÉORIQUES ET EMPIRIQUES	128

5.1.1. Rappel des données théoriques	128
5.1.2. Rappel des données empiriques	131
5.2. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	136
5.2.1.Du blocage de la fonction de filtration de l'environnement du déplacé interne à sa capacité de symbolisation.....	136
5.1.1.Du blocage de la fonction de présence dans le monde à la capacité de symbolisation du déplacé interne.....	138
5.1.2.Du blocage de la fonction d'amour et relation à l'autre à la capacité de symbolisation du déplacé interne au Cameroun	142
5.2.PERSPECTIVES THÉORIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.....	148
5.2.1.Du point de vue théorique	148
5.2.2.Du point de vue clinique et thérapeutique.....	150
CONCLUSION GÉNÉRALE	154
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	164
ANNEXES.....	170
TABLE DES MATIÈRES	206