

## QUAND LE CORPS ABRITE L'INCONCEVABLE

Comment dire le bouleversement dont témoignent les corps au Rwanda ?

**Darius Gishoma et Jean-Luc Brackelaire**

**De Boeck Université** | *Cahiers de psychologie clinique*

2008/1 - n° 30  
pages 159 à 183

ISSN 1370-074X

Article disponible en ligne à l'adresse:

---

<http://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2008-1-page-159.htm>

---

Pour citer cet article :

---

Gishoma Darius et Brackelaire Jean-Luc, « Quand le corps abrite l'inconcevable » Comment dire le bouleversement dont témoignent les corps au Rwanda ?,  
*Cahiers de psychologie clinique*, 2008/1 n° 30, p. 159-183. DOI : 10.3917/cpc.030.0159

---

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Université.

© De Boeck Université. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# CORPS SOCIAL



# QUAND LE CORPS ABRITE L'INCONCEVABLE

## Comment dire le bouleversement dont témoignent les corps au Rwanda ?

Darius Gishoma \*

Jean-Luc Brackelaire \*\*, 1

« *Ce génocide qui nous habite* »

(Vulpian, 2004, p. 237)

« Ils n'ont violé que mon corps, [...] c'est comme si je n'étais pas là, [...] comme si le corps ne m'appartenait plus », répètent certains survivants du génocide des Tutsis au Rwanda. Il est connu que sous l'emprise de l'événement traumatique, un mécanisme de survie psychique des plus utilisés est la séparation du sujet de son corps, suivie de l'isolement du corps en tant qu'autre, voire de la sortie du sujet de son corps<sup>2</sup>. Se met en place psychiquement un clivage corps/psyché qui permet à la psyché de quitter les lieux, ou d'y rester avec un corps qui n'appartient plus au sujet. Le corps peut être atteint, mais la représentation de l'être reste protégée. Munyandamutsa

\* Université catholique de Louvain (UCL), Kigali Health Institute

\*\* Université catholique de Louvain (UCL), Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix (FUNDP)

1 Toute correspondance concernant cet article peut être adressée à Jean-Luc Brackelaire ou à Darius Gishoma, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université catholique de Louvain, Place du Cardinal Mercier, 10, B-1348 Louvain-la-Neuve. Mail : jean-luc.brackelaire@uclouvain.be ou darius.gishoma@psp.ucl.ac.be .

2 Cf. notamment Houbballah (1996), Gori (2002), Karegeya (2004), Roisin (2004).

(2001, p. 49) notait dans cette logique que le corps prend probablement une avance sur le psychique. Cette avance prise par le corps lui vaut l'honneur d'être le courageux protecteur de l'être. Mais cette avance lui vaut aussi le malheur de se faire le receveur des coups et le lieu d'inscription et de mémoire de ces coups. Ce corps devient plus tard une « voie narrative de l'indicible »<sup>3</sup> lorsque le sujet tente de retrouver le fil de sa vie et de rehabiter son corps. Il arrive aussi que le corps, portant quotidiennement l'impensable en son sein, interpelle le fonctionnement psychique pour revenir de son exil et reprendre possession de lui-même et de ce qui s'est passé du temps de l'horreur.

### Ce qui a habité le corps de Jeannine en son absence psychique

Jeannine est une survivante du génocide des Tutsis au Rwanda. Au moment du génocide, elle était âgée de 18 ans. Nous l'avons accueillie durant la nuit du 11 avril 2006, soit 12 ans après le génocide. Elle participait à une veillée de mémoire organisée sur un des charniers de Kigali, Nyanza-Kicukiro, d'où elle nous est venue, évacuée avec un groupe de personnes en proie aux expériences de reviviscence des horreurs de 1994. Dans cette crise où les autres pleuraient et criaient, Jeannine, elle, ne parlait pas. Nous avions affaire à son corps, qui émettait des signes de souffrance. Son corps produisait des sortes de hoquets paroxystiques qui s'espaçaient de quelques secondes. La sonorité résultant de ces hoquets ressemblait étrangement à celle d'un chien qui aboie. Jeannine semblait vouloir parler mais suffoquait, tant ses hoquets étaient vigoureux et rapprochés. Ils ont duré plus d'une heure pendant laquelle nous ne savions que faire. Nous l'avons installée sur le lit et avons maladroitement procédé au massage de l'abdomen, car elle y pointait les doigts pour signaler que c'est là qu'elle avait le plus mal. Nous avons également remarqué qu'elle serrait étroitement les deux jambes mais n'avons pas directement compris le sens de ce comportement. Pendant une heure, nous nous sentions inutiles, incapables d'arrêter ses hoquets et ses douleurs abdominales, incapables de communiquer avec elle.

3 Expression que nous empruntons à Karegeya (2004, p. 770).

Malgré tout, nous avons essayé de lui parler en donnant quelques consignes en rapport avec la position qui devait faciliter sa respiration. Nous lui avons demandé de faire un effort pour inspirer profondément et expirer lentement comme on nous l'avait enseigné. Nous ne saurions pas dire si c'est l'effet de cet exercice de contrôle de la respiration ou si c'est la nature qui a fait que les hoquets ont peu à peu diminué d'intensité jusqu'à disparaître au bout de deux heures. Les douleurs abdominales, quant à elles, ont persisté ; d'après Jeannine, elles ne cèdent jamais depuis la fin du génocide. Elle a également des céphalées qui ne lui donnent que de rares moments de répit.

Tous ces symptômes se sont installés après une expérience qu'elle a eu beaucoup de peine à nous exprimer. Cette phrase va sortir difficilement de sa bouche, les dents très serrées : *Banfashe ku ngufu*, littéralement : « Ils m'ont prise de force ». Les expressions *banfashe ku ngufu* (« ils m'ont pris(e) de force ») et *barambohoje* (« ils m'ont libéré(e) ») sont régulièrement utilisées au Rwanda pour parler des violences sexuelles subies pendant le génocide. Nous sommes forcés de nous demander en quoi le viol a libéré. Dans la langue rwandaise, le sens sous-entendu par Jeannine est en réalité : « Ils m'ont violée ». Nous avons gardé le silence, lui permettant d'en dire éventuellement davantage, et nous cherchions, sans la trouver, cette parole de présence et de relance dont parle Roisin (2004, p. 29). Peut-être notre présence physique et corporelle faisait-elle acte de parole à elle seule, puisqu'elle va ajouter : « Ils étaient nombreux. Depuis cette date, je vis sans vivre, j'ai des douleurs abdominales et des maux de tête permanents ».

Les horreurs auxquelles elle évite soigneusement de penser, ont malgré tout élu domicile dans son corps. Ce terme de « domicile » n'est pas vraiment adéquat. Le corps, pour faire survivre Jeannine, a dû vivre l'inconcevable en son absence psychique, admettant ces « choses » en son sein. Elles « habitent » son corps. Ces viols semblent être restés au dedans d'elle, dans son abdomen, dans sa tête, dans ses jambes. Partout où il est resté des traces des viols, Jeannine a mal. Pomnier (2003, p. 97-102) disait justement que : « Lorsque cette "chose" s'incruste dans le corps, le sujet s'absente de l'événement dont il ne lui reste que des sensations. [...] La douleur

présente un savoir du trauma dont le sujet s'est évanoui, et qui a trouvé refuge quelque part sur, ou dans, le corps ».

### **Ré-habiter son corps, c'est accepter de faire face à ce qui a amené le sujet à s'absenter de son corps et de l'événement**

Dans un espace comme celui de la commémoration, où les gens se permettent de penser, ou plutôt ne savent plus comment éviter de penser comme ils le font ordinairement, Jeannine s'est obligée à revenir de son exil pour « retrouver le fil de sa vie »<sup>4</sup> et reprendre possession de son corps. Reprendre possession de son corps signifie aussi reprendre contact avec ce que son corps porte comme inscription de l'horreur. C'est prendre contact avec ce que sait et vit cette autre partie de soi qu'elle s'est efforcée de garder à distance. Cette dynamique de réunification de l'histoire dans laquelle Jeannine s'engageait l'a progressivement conduite à dépasser le « refus de voir »<sup>5</sup>. Mais ce qui était à voir dépassait ce qu'elle pouvait supporter de voir. Il était question de « vivre sa mort »<sup>6</sup>. Sa pensée s'est ainsi retrouvée face aux souvenirs traumatiques qu'une part de sa mémoire s'est bien chargée de garder intacts dans une inscription corporelle.

Comment rester serein lorsque « voir » suppose d'assister à l'anéantissement de soi ? En faisant face à ce qui s'était passé au moment où elle était sortie de son corps, Jeannine n'a plus été capable de faire usage de sa parole ; sa respiration, sa pensée et ses mouvements sont restés bloqués. Elle était comme en train de mourir. L'espace-temps corporel est redevenu ce corps qui était en train d'être violé et démoli en 1994. Douze ans après, elle refermait encore étroitement ses jambes dans une vaine tentative de résister aux violeurs. Douze ans après, la douleur au niveau génital et abdominal s'éprouvait encore comme au moment des viols.

Le prix à payer pour reprendre possession de son histoire et ré-habiter son corps était visiblement encore hors de ses moyens. Elle avait fait l'effort mais elle en était restée déstructurée. Elle s'est ainsi retrouvée encore obligée, malgré elle, à ré-abolir son rapport à son corps ; ce corps qui, comme le

4 Waintrater, 2003, p. 29.

5 Sémelin repris par Vulpian, 2004, p. 243.

6 Karegeya, 2004, p. 761.

montre Pommier (2003, p. 97-103), garde un savoir du trauma dont elle s'est évanouie et continue de s'évanouir.

## Le corps très présent dans la clinique post-génocide au Rwanda

La situation de Jeannine est loin d'être unique dans la clinique post-génocide au Rwanda. Nous l'avons évoquée à titre exemplatif pour nous introduire dans cette réflexion. Pour étendre et nourrir le débat, remarquons que les observations cliniques provenant des services de santé mentale au Rwanda et des rares études faites sur ce terrain, indiquent que les problèmes post-traumatiques ont tendance à passer par une expression somatoforme.

Mujawayo (2004, p. 203) décrit de la manière suivante le portrait du traumatisme psychique chez les membres de l'association des veuves du génocide : « C'est au fil du temps, mais, surtout, au fil des entretiens recueillis et des échanges entre rescapées, qu'on a identifié une sorte de tableau des traumatismes, ou plutôt de leurs expressions. Au palmarès : la fatigue, une immense fatigue. Et puis maux de dos, essentiellement, et maux de tête [...], mal au ventre. [...] ces maux physiques ou maladies étaient bien réels ».

Les chiffres provenant des institutions de soins de référence en matière de santé mentale au Rwanda<sup>7</sup> soutiennent cette observation :

- Onze ans après le génocide, les troubles psychosomatiques en général, notamment les céphalées chroniques, constituent le plus fréquent motif de consultation ambulatoire à l'hôpital de NDERA (Bizoza, 2005).
- Nous avons également relevé des statistiques provenant du Service de consultation psychosociale, second service de référence nationale<sup>8</sup> en matière de soins de santé mentale au Rwanda. Différents rapports annuels montrent que les troubles qualifiés de « psychosomatiques » se retrouvent toujours dans le peloton de tête des troubles les plus fréquemment diagnostiqués. En comparant d'un côté le nombre de cas ayant reçu depuis 2000 et jusqu'en 2006 le diagnostic de

7 Le système sanitaire au Rwanda en général, et de santé mentale en particulier, est organisé sous forme pyramidale. Les soins de santé mentale sont dispensés dans les districts sanitaires, avec deux services de référence nationale. Il s'agit de l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera (HNP-NDERA) et du service de consultations psychosociales (SCPS).

8 Rapports du SCPS, de l'année 2000 jusqu'en 2006.

PTSD, et de l'autre celui des troubles psychosomatiques, il apparaît que les troubles de nature psychosomatique sont beaucoup plus souvent enregistrés que le tableau clinique type du PTSD.

De la même manière, l'étude réalisée au Rwanda par l'équipe de la *Harvard Medical School* et du *Massachusetts General Hospital* (Hagengimana, Hinton, Bird, Pollack & Pitman, 2003) revient sur la prédominance du vécu somatique dans les conséquences psycho-traumatiques du génocide au Rwanda. Cette étude a été effectuée auprès de veufs et veuves du génocide et précise que 40 % des sujets de l'étude avaient souffert de troubles d'ordre somatique dans les quatre semaines précédant l'étude et répondaient positivement aux critères diagnostiques du DSM-IV en matière d'attaque de panique. Les auteurs concluent en suggérant que le sous-type d'attaque de panique, sur le versant somatique, constituerait une des variantes typiques du traumatisme psychique dans la population rwandaise.

De telles observations ne vont pas sans nous interroger plus fondamentalement sur ce qui peut bien rendre compte de cette forme de présence du corporel dans la clinique post-génocide au Rwanda. Plusieurs hypothèses sont à envisager, voire à articuler, mais avant de les présenter, et pour leur conférer sens, il nous paraît essentiel de réinscrire le phénomène dont nous parlons dans le contexte du Rwanda et du génocide au Rwanda, de ses suites et, en particulier des « crises traumatiques » au sein desquelles surgissent ces cris des corps en période de commémoration. Pour être plus précis, soulignons que ces « crises traumatiques » ne sont pas seulement le contexte de manifestation du corps mais en constituent aussi un autre mode d'expression, plus criant, à côté de la voie silencieuse évoquée. Pendant les périodes de commémoration, l'éclatement de la souffrance accumulée dans les corps en crises traumatiques manifestes traduit les bouleversements qui habitent aussi bien les corps individuels que tout le corps social au Rwanda. Il ne s'agit donc pas seulement de la souffrance d'un sujet singulier, mais de la souffrance des corps et de tout un corps social.

## Les « crises traumatiques » de tendance collective au Rwanda

Les crises dont il est question ici, Munyandamutsa, psychiatre-psychothérapeute rwandais, les évoquait ainsi au cours d'un entretien avec Sabah (2004, p. 2) dans le journal *Humanité* : « On assiste à une recrudescence de crises traumatiques [...] Pendant les commémorations, on a dû fermer provisoirement des écoles tellement les choses devenaient ahurissantes dans certains internats du secondaire. Je me souviens d'un cas où cela prenait des proportions inédites : débordement d'anxiété, crises de panique, hallucinations ».

Ces crises dites «traumatiques » par les professionnels de santé mentale et *Ihahamuka* par la population, s'observent chaque année entre avril et juillet, parfois au delà ou en deçà de cette période, sur les sites mémoriaux, sur les lieux de deuils organisés par différentes associations de rescapés du génocide, ou alors dans différents établissements scolaires.

Pour permettre au lecteur de se rendre compte de ce dont nous parlons, nous pouvons évoquer ce jour du 7 avril 2005, où nous faisions partie du groupe d'intervenants du Ministère de la santé (Minisanté) affecté à Kiziguro, où avaient lieu les cérémonies de commémoration du génocide pour la 11<sup>e</sup> fois. Kiziguro est l'un des charniers tristement célèbres au Rwanda. Des milliers de personnes entouraient une petite tribune installée pour l'occasion. A côté, il y avait des centaines de cercueils contenant des restes des corps déterrés pour être enterrés dignement. Les personnes présentes étaient visiblement tristes et ne parlaient pas beaucoup entre elles. Jusqu'alors aucune ne pleurait de manière visible. Survient alors le moment des témoignages : une jeune fille raconte la manière dont elle avait été sortie presque morte d'un fossé situé à cinquante mètres de là où nous étions. C'est dans la tribune d'honneur que commencent des larmes étouffées. Progressivement, dans tous les coins les gens se mettent d'abord à pleurer, ensuite à crier. Quelques minutes après, d'autres se mettent à courir et une panique générale règne sur ces lieux. Certains crient en disant qu'ils sont attaqués par les miliciens *interahamwe*. D'autres tentent de fuir avec force en bousculant leur entourage. C'est comme si subitement nous retournions en 1994 au moment du

génocide. Il en est qui font leurs petits besoins sur eux. D'autres ont des gémissements et des hoquets. Jeannine est l'une d'elles. D'autres encore sont très agités et il faut être à plusieurs pour les immobiliser. En ce moment, tout semble se mêler. En moins de trente minutes, dans la salle qui fait office de lieu de soins pour les personnes en difficulté, on dénombre 14 personnes ayant des crises prononcées. D'autres sont mises sous des tentes de la Croix-Rouge, avec une autre équipe d'agents de santé mentale. D'autres encore sont évacuées vers un hôpital environnant où une autre partie de l'équipe les attend.

De son côté, le programme national de santé mentale du Ministère de la Santé (République du Rwanda, Minisanté, 2006) relève un certain nombre de caractéristiques de ces crises qu'il n'est pas inutile de reprendre ici : (1) comparativement aux années précédentes, il existe une tendance croissante du phénomène, (2) les troubles constatés prennent l'allure de troubles psychopathologiques organisés, par comparaison aux moments critiques passagers constatés auparavant, (3) la plupart des moments de crise coïncident avec la période de commémoration du deuil national, même s'ils existent aussi en dehors de cette période, (4) ces « crises » sont décrites comme un phénomène qui se généralise vite, comme par contamination, (5) les structures de santé qui reçoivent les personnes touchées, sont vite dépassées par l'ampleur du phénomène, (6) l'état des personnes touchées nécessite, selon les cas, une mise en observation de quelques heures ou une hospitalisation de plusieurs jours, voire de plusieurs semaines.

## Ampleur du problème

Les professionnels de santé mentale au Rwanda s'accordent pour dire que ces crises traumatiques d'allure collective se manifestent de manière plus distincte vers l'année 2004, soit aux environs du dixième anniversaire du génocide (République du Rwanda, Minisanté, 2005). Avant 2004, les crises collectives s'observaient parfois dans des écoles secondaires mais n'étaient pas encore clairement structurées comme cela allait être le cas dans les années qui ont suivi. Lors de la dixième commémoration du génocide, en 2004, les crises ont nettement augmenté d'intensité et ont alerté tout le monde.

Lors de la commémoration du génocide en 2005, la situation s'est reproduite. En l'espace d'une semaine, du 7 au 13 avril, le Minisanté (République du Rwanda, Minisanté, 2005, p. 7) a enregistré 627 cas de crises sur différents lieux de commémoration.

Les écoles secondaires sont également un milieu de prédilection pour ces crises. Au cours de l'année 2006, 41 établissements secondaires ont été touchés par le phénomène de crise de masse. A titre exemplatif, voici les chiffres qui apparaissent dans le rapport du Ministère de la santé (2006) au sujet de certaines de ces écoles : 120 élèves ont été touchés à l'école secondaire ASPEJ à Rwamagana (Zone Est), 85 élèves à l'école Espanya à Nyanza (Zone Sud), 33 élèves à l'école APEDUC à Cyangugu Rusizi, (Zone Ouest), 32 élèves au Kabuga High School Gasabo à Rusororo, (Kigali, au centre), etc.

Le Conseil des ministres du 24 mai 2006, alerté par la fréquence de ces crises dans les établissements secondaires, a demandé expressément que les professionnels de santé mentale donnent des explications sur ce qui est en jeu dans ces crises et fassent des propositions sur les stratégies à mettre en oeuvre pour réduire leur fréquence (République du Rwanda, Services du Premier Ministre, 2006).

Il pourrait être instructif de suivre l'évolution chronologique de manière chiffrée et actualisée, année par année, ou province par province, mais les données de ce type n'existent pas ou pas encore. Les données présentées ci-dessus indiquent cependant que ces crises sont loin d'être un épiphénomène. La question ne se pose pas au niveau d'une école isolée ou d'un lieu spécifique de commémoration, mais à une plus grande échelle. Ces crises suscitent de nombreuses interrogations aussi bien dans la population que chez les professionnels de santé mentale et les autorités du pays<sup>9</sup>.

## Enjeux de (re)subjectivation et de (re)culturation

Au-delà des chiffres, en ressaisir les processus constitutifs et les changements oblige le chercheur clinicien à se donner les moyens, méthodologiques et conceptuels, d'approcher les expériences de destruction et de (re)construction solidement

9 Nous étudions ce phénomène complexe dans le cadre d'une thèse de doctorat en cours à l'Université catholique de Louvain et dont la première partie vient d'être conclue : Darius Gishoma, *Les crises d'Ihahamuka au Rwanda. Présentation et pistes d'analyse des crises de « traumatisme psychique » d'allure collective autour de la période de commémoration du génocide des Tutsis*, mémoire de DEA en sciences psychologiques, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université catholique de Louvain, septembre 2007. Dans ce travail de DEA, plusieurs cas singuliers et collectifs sont traités, et les crises en question se trouvent confrontées à des crises similaires dans d'autres contextes, à la théorie psychanalytique du groupe de R. Kaës et à celle des deuils collectifs de J.-Cl. Métraux. On analyse le phénomène à la fois 1) en fonction du contexte psychosocial du Rwanda de l'après-génocide, 2) selon ce que permet le cadre des commémorations, comme de ce qu'il ne permet pas, et 3) à partir de la diversité des sujets singuliers qui s'y expriment.

personnelles et culturelles en jeu dans ces crises. L'un des enjeux d'une telle démarche est, à nos yeux, qu'elle révèle comment de tels phénomènes cliniques sont l'objet d'une (dé- et re-)construction non seulement psychique mais simultanément culturelle et sociale, à la fois en ce qu'ils prennent sens dans ce contexte – que le chercheur doit alors rejoindre, détailler, présenter, finement – et qu'ils prennent forme, cherchent forme, trouvent une forme, toujours en devenir, mais parfois fixée, au sens négatif, selon l'évolution de ce contexte, en particulier selon la façon dont on les prend en compte, socialement et thérapeutiquement, ici dans le cadre des commémorations.

La place et le rôle du corps et des corps y sont centraux, comme lieux d'abri, d'appel et de délicate ouverture éventuelle du chaos vers les processus de (re)subjectivation et de (re)« culturetion », en particulier si des formes rituelles adéquates peuvent être socialement retrouvées, recréées, ce qui se révèle extrêmement épineux, mais vital. Nous ouvrirons en fin de parcours quelques pistes d'analyse pour tenter de rejoindre, en les nommant, ces brisées par où les corps font trace des traumatismes.

Mais la voie qu'il s'impose de suivre d'abord, dans le même esprit, est celle des appellations créées progressivement, successivement et parallèlement, par les professionnels rwandais comme par les gens, pour tenter de nommer, précisément, et autant que faire se peut, ces crises où se dit l'innommable.

Au lendemain du génocide, les professionnels de santé mentale se sont en effet trouvés en panne de concept pour désigner les manifestations du traumatisme dans la langue rwandaise (Kayitenshonga, 2006). Avant 1994, il n'y avait pas de mot particulier en Kinyarwanda pour désigner les comportements en rapport avec le traumatisme en général et les crises collectives en particulier, quoique l'histoire en était émaillée. Il est clair que ce type de troubles n'était pas aussi fréquent que dans la période d'après génocide pour éveiller toute une conscience collective et nécessiter la création d'un concept. Juste après 1994, deux références principales plus ou moins éloignées l'une de l'autre servaient de repères pour dire les affections : la référence populaire et la référence médico-psychologique d'inspiration occidentale.

## L'appellation de « crise traumatique »

Dans la mouvance de cette dernière a été forgé le concept de « crise traumatique ». C'est une dénomination qui n'existe pas dans les classifications internationales mais qui s'est imposée chez les professionnels de santé mentale au Rwanda comme l'expression la plus proche de cette réalité des crises collectives. Ce concept de « crise traumatique » sous-tend à notre avis deux tendances. (1) En retenant cette empreinte de « traumatique », les professionnels de santé mentale au Rwanda se rapprochent théoriquement de l'univers du « traumatisme psychique ». Le noyau « traumatique » est gardé parce que les manifestations qui sont observées sont mises en relation avec les événements traumatisants qu'ont connus les personnes en crise. (2) La seconde tendance ne s'y livre pas complètement. Elle intègre une conception descriptive de la « crise », qui constitue désormais la base de cette appellation forgée de « crises traumatiques ». Rappelons-nous que le mot crise s'utilise dans le champ médico-psychologique pour définir un accès, une poussée, un état temporaire de déséquilibre, un état de changement remettant en question l'ordre ou la stabilité du sujet et dont l'évolution est ouverte et variable (Rassial, Bidaud & Levy (2001, p. 1007-1009). La crise sous-entend la succession de deux temps, celui de l'incertitude, de l'indécision, de l'angoisse ou d'un sentiment de rupture, puis celui de la résolution en une issue favorable ou défavorable.

Une « crise traumatique » serait donc une sorte de crise dont beaucoup donne à penser au traumatisme psychique, mais pas complètement, car elle renferme d'autres éléments additionnels moins précis, appartenant à la logique de la crise. Le terme de « crise traumatique » commente, au-delà du traumatique, ce caractère de brusque rupture d'équilibre, d'angoisse, d'imprécision et d'ambiguïté vis-à-vis du fait qui est en train d'être observé.

L'existence de ce concept signe certainement un pas en avant dans la réflexion. Cela signale qu'on essaie de formuler ce qui est vécu en référence aux explications scientifiques et à la manière dont cela est vécu dans ce contexte particulier du Rwanda. Mais force est de constater qu'il subsiste un besoin de clarification quant au contenu des situations auxquelles ce

concept de crise traumatique s'applique et d'y reconnaître certaines limites. L'appellation de crise traumatique est notamment quelque peu ambiguë car elle risque de faire passer l'idée que c'est la crise elle-même qui est traumatique, une crise devenant traumatique d'être vécue en tant que crise.

Pour décrire ces crises, la population a eu recours à la langue rwandaise pour forger dans le post-génocide des concepts cherchant à dénommer ce pour quoi les mots manquent : *ihahamuka* et *ihungabana*.

## La référence populaire traditionnelle

Avant le génocide, la référence populaire n'offrait en effet pas non plus de mots spécifiques pour dire ces nouvelles manifestations de souffrance indicible. Les concepts populaires habituels d'*indwara za kinyarwanda* (les maladies du Rwanda), *yahanzweho n'abazimu* (il est possédé par les esprits), ou d'*ibisazi* (la folie) devenaient peu adaptés à ces nouveaux ensembles de comportements. Malgré cela, il n'était pas rare d'entendre de nombreuses personnes les utiliser, parce que le vocabulaire ne disposait pas d'autres mots. Mais très vite ce type de conception a perdu du terrain, pour plusieurs raisons. Notamment parce qu'il devenait moins acceptable, voire dégradant, de qualifier une personne de « folle » ou de « possédée » alors que l'entourage savait pertinemment que le génocide avait joué un rôle par rapport à cette situation. D'autre part, le caractère presque national de ce type de comportements inhabituels n'autorisait pas à penser qu'une grande partie de la population serait devenue folle ou possédée (Rwegera, in Mukamabano, 2003). Fondamentalement, ils échouaient surtout à dire ce qui était en jeu.

Il n'est toutefois pas inutile de préciser en passant que ce type d'explication en référence au monde traditionnel, en particulier à la possession, est resté d'usage et a pu servir d'appui à l'élaboration du nouveau. Nous en retrouvons des exemples dans la thèse de Rutembesa (2004) consacrée à l'analyse du rôle et des interventions des tradi-praticiens face au syndrome massif de stress post-traumatique généré par le génocide rwandais. L'auteur y rend compte du recours à la médecine

traditionnelle par certaines personnes bouleversées dans l'après génocide, et cela avant, après, ou parallèlement à un suivi psychothérapeutique.

Quant aux crises collectives observées essentiellement chez les élèves des écoles secondaires, certaines personnes les concevaient parfois comme des manifestations hystériques. Cette explication, plutôt occidentale, a probablement été empruntée et diffusée par les personnes instruites. Cette conception en termes d'hystérie a également obtenu peu de réceptivité, car penser que ces personnes étaient hystériques revenait à dire, dans la pensée populaire, qu'elles n'avaient rien ou qu'elles simulaient, ce qui était évidemment difficile à accepter compte tenu de l'histoire récente du pays. Cette conception dans le sens de crises hystériques persiste à certains endroits malgré qu'elle ne s'exprime pas à haute voix. Il va sans dire que ces propos n'impliquent pas que le phénomène dont nous parlons n'engage pas des processus hystériques, au moins en certains de ses aspects, et certainement pour certaines personnes qui y participent, mais nous ne pensons pas que le modèle de l'hystérie puisse nous dire le tout ni peut-être le fond de la problématique principalement en jeu, où le corps recèle et décèle l'anéantissement de l'autre et de soi, détresse dont tout un chacun, touché inévitablement par le phénomène car impliqué en lui, a dû pressentir la singularité.

La référence médico-psychologique d'inspiration occidentale a bien tenté de circonscrire cette détresse dans l'idée de « traumatisme psychique ». Et cette conception a également été encouragée par les intervenants dans le cadre humanitaire. On entend d'ailleurs aujourd'hui dans la population l'usage du mot « trauma », en passe de se rwandiser. Mais ce savoir volontiers scientifique et les pratiques qu'il a inspirées n'ont pas non plus été complètement admis en tant que tels. Il subsistait une dose de doute, une absence d'adéquation entre ce savoir et le réel surgi au Rwanda. Mujawayo (2004, p. 50-52), survivante et thérapeute, parle même de ce savoir scientifique avec une expression de révolte : « Le problème, c'est que ces psychologues, eux, venaient en nous imaginant complètement paumés – ce qui était vrai – mais ils ne voulaient écouter notre traumatisme que sous la forme qu'ils en attendaient [...] qu'est-ce qu'on n'en a pas vu ! ».

## Avènement du concept de *guhahamuka*

C'est ainsi qu'un nouveau verbe et un nouveau concept sont apparus dans la langue rwandaise pour formuler ce type de façon d'être ou de comportement dans la langue du pays et en une conception locale : *guhahamuka* et *ihahamuka*. Qu'expriment-ils ?

En 2003, l'anthropologue Rwegera, interrogé par Mukamabano, journaliste de Radio France Internationale, commentait l'invention de ce mot de la manière suivante dans *Rwanda. Des étoiles éteintes* : « On n'accepte pas la folie ici parce que c'est la valeur la plus partagée. Effectivement, comment accepter que finalement, des milliers, des dizaines de milliers de personnes entrent dans la folie post-traumatique génocidaire ? [...] Celui qui est traumatisé, celui qui rentre dans cette folie de *guhahamuka*, c'est un miroir de moi-même [...] Ils sont là, ils sont visibles, et leur folie n'a pas des causes inconnues. C'est une cause que l'on connaît très bien » (p. 12).

Étymologiquement, *ihahamuka* vient de la jonction de deux mots. Le *haha* fait allusion au mot *ibihaha* (les poumons). Le suffixe *muka* veut dire « sans », « être séparé de » (Lawson & Hagengimana, 1998 ; Kayitenshonga, 2006 ; Mujawayo, 2004 ; Musabe-ngamije, 2002 ; Rutembesa, 2004). *Guhahamuka* signifie littéralement : « avoir ses poumons hors de soi ». Rwegera (*in* Mukamabano, 2003) précise davantage : « *Guhahamuka* c'est : "sortir les tripes, sortir ce qui est à l'intérieur de soi". [...] Dans notre culture, normalement, on doit être discret, on ne doit pas élever le ton. Donc ces personnes-là font le contraire, c'est-à-dire qu'elles sont tellement dépassées par ce qui leur arrive qu'elles n'obéissent même plus à cette consigne culturelle de discrétion. Elles sortent tout ce qu'elles ont à l'intérieur et malheureusement ce n'est pas ordonné » (p. 12).

*Ihahamuka* exprime alors un type de manifestations qui seraient remarquées par n'importe quel observateur. La personne n'arrive plus à se contenir corporellement : elle crie, court dans tous les sens, se cache, voit des choses que les autres ne voient pas. Le processus qui soutenait jusqu'alors un ordre interne dans la manière de penser, d'éprouver des sentiments et d'agir en les consignait dans le corps vécu et partagé socialement, n'est plus opérant ; tout sort à l'extérieur.

## Adoption d'un nouveau concept : *guhungabana*

Dans un premier temps, le concept d'*ihahamuka* a été largement adopté avant de recevoir un certain nombre de critiques provenant surtout des professionnels et des associations de rescapés. La principale critique est qu'il est fort péjoratif, en ce qu'il sous-entend un grave niveau de destruction et de perte de raison. S'est alors progressivement imposé un autre concept, un peu plus léger : *guhungabana*, qui exprime une conflictualité interne : être bouleversé, agité à l'intérieur.

*Guhungabana* s'utilisait habituellement pour désigner, par exemple, le déséquilibre d'un contenu comme de l'eau, du lait ou de l'alcool, à l'intérieur d'un contenant, sous l'effet d'un mouvement exercé par un agent externe (un coup de pied, un coup de vent, etc.). *Guhungabana* signifie qu'il n'y a plus de calme à l'intérieur du contenant : ça danse, ça se bouscule, sens dessus dessous. Ce concept est venu ajouter à la conception du traumatisme au Rwanda cette ambiance de bousculade, de carambolage à l'intérieur même du corps ou des limites personnelles de celui qui a vécu des événements difficiles comme le génocide, sans que cela n'implique obligatoirement que les tripes soient hors de lui.

Actuellement, il est notable que les deux concepts soient souvent couplés : *Ihungabana-Ihahamuka*, comme pour signifier que se passer de l'un ou de l'autre reviendrait à perdre une dimension importante du phénomène ainsi nommé, ou indiquer qu'il s'agit d'un même phénomène comportant des niveaux différents. Signalons aussi que ces concepts ont été exportés vers le Burundi voisin et qu'ils ont été adoptés par les professionnels de ce pays pour décrire les symptômes du même type (Ntikurako, 2002).

## Reconnaître l'ineffable crypté dans les corps

Cette création de noms, leur couplage, leur exportation (...), révèlent le désarroi des professionnels comme de la société et, sur ce fond, leurs essais renouvelés d'élaboration des phénomènes traumatiques et de ce qui les soutient, qui évoluent aussi en fonction de ce travail et de ses limites. Ils nous invitent à

revenir aux corps pour tenter de reconnaître au mieux ce qu'ils recèlent et ce qu'ils décèlent, et les voies comme les impasses empruntées subjectivement et culturellement pour mieux s'en sortir.

Une première piste mène à la reconnaissance de l'ineffable et l'inaudible des souffrances issues du génocide. Elles sont communes à tous les survivants de génocides. Bettelheim (1979, p. 113), survivant du génocide des Juifs, affirmait qu'aucun langage ne pouvait être proportionnel à la douleur et au désespoir vécus car ils dépassaient l'entendement et l'imagination. Mujawayo (2004, p. 20), survivante du génocide des Tutsis, insiste, elle, sur l'inaudibilité : « Personne ne nous a explicitement demandé de nous taire, on a tout de suite senti qu'il fallait se taire. Et dès la fin du génocide en juillet 1994, on s'est tus. [...] Les gens ne pouvaient pas supporter d'entendre, c'était trop pour eux ». Ils se taisent parce que la chose à dire n'est ni formulable ni audible. Le survivant reste dans une position que Mujawayo (p. 21) décrit explicitement : « Moi, je l'ai vécu, et j'ai survécu, j'ai fait un voyage là-dedans. Et quand on fait un voyage là-dedans, dans l'horreur, on n'a pas le luxe de s'en retirer : on est dedans, on est dedans ».

En ce sens, faut-il le dire, les symptômes somatiques viennent dire et rappeler durement et dans la durée que le sujet habité par l'horreur est toujours à nouveau « mis à rude épreuve tant au plan psychosomatique que psychique » (Donabédian, 2005, p. 101). C'est un appel profond à la reconnaissance du vécu de l'horreur, reconnaissance essentielle, sur fond d'impossible, mais qui peut en faire précisément une sorte d'expérience, comme Winnicott nous l'a fait comprendre. La recherche et la formation de noms en langue rwandaise, pour s'approcher cahin-caha de ce chaos d'expériences, y participent et en font témoignage.

## Un appel du corps personnel et social

Une deuxième piste ouvre sur la prise en compte des particularités du contexte post-génocide au Rwanda. Rappelons-nous que nous sommes dans un pays où des Rwandais ont tué d'autres Rwandais. Selon les chiffres officiels, sur 7 à 8 millions d'habitants, 1 174 017 ont été tués (Vulpian, 2004, p. 22),

soit 1/7<sup>e</sup> à 1/8<sup>e</sup> de la population, dans un temps record de 3 mois. Les survivants qui ont pris contact avec la mort sans succomber à son emprise sont innombrables. Nombre d'entre eux ont été blessés et gardent des séquelles physiques et psychologiques. Les tueurs n'étaient pas des envahisseurs étrangers mais souvent des voisins, des amis, des parents (Munyandamutsa, 2001, p. 19). 717 942 personnes sont accusées d'avoir participé au génocide (Avocats sans frontières, 2006, p. 8). Sur 125 000 personnes qui ont été emprisonnées, près de la moitié vient d'être libérée dans le processus des juridictions réconciliatrices *Gacaca*. Aujourd'hui, bourreaux et victimes vivent ensemble sur les mêmes collines, se retrouvent dans les mêmes marchés, écoles, bureaux, etc. Et que dire de l'exode massif des réfugiés qui a suivi le génocide ? Selon Kaberuka, ancien ministre des finances et de la planification économique au Rwanda, cité par Geslin (2000), près de 2,5 millions de personnes ont fui après le génocide vers les pays limitrophes. Elles rentreront après avoir traversé de dures épreuves : tueries, choléra, guerre au Congo, etc. D'autres Rwandais qui ont quitté le pays après les massacres de 1959, sont rentrés d'un exil long de plus de 30 ans. Leur nombre est estimé entre 600 000 et 1 million (Vulpian, 2004, p. 22). Le dernier recensement de la population au Rwanda montre que sur 8 128 553 habitants, le nombre d'enfants âgés de moins de 18 ans s'élève à 4 223 526. Parmi eux, 1 267 057 sont des orphelins (de père, de mère ou des deux). (République du Rwanda, Ministère des finances et de la planification économique, Commission nationale de recensement, 2005, p. 101).

La complexité de cet environnement psychosocial, l'entremêlement de telles situations d'épreuves, voire de traumatismes, ne facilitent pas l'élaboration de ce qui a été vécu. Après le génocide, il était vital de s'empêcher de réfléchir, d'avalier ses ressentiments : « La saison de machettes étant achevée, "l'unité et la réconciliation" devinrent subitement les nouvelles maximes [...] Il fallait donc vite oublier le malheur, quitter la vallée de larmes et remonter les collines pour travailler à la réconciliation. L'illusion était de tourner la page » (Kamanzi, 2004, p. 582-584). La « répression » (Deburge, 2001) et l'enkystement des affects en rapport avec le génocide sont-ils étrangers à ces attaques de panique, à ces céphalées chroniques et aux maux de dos et de ventre ?

Pommier (2003, p. 97) dit que le symptôme respire et aère subtilement un corps. Mais plutôt que de l'aérer, ces symptômes somatiques sur-présents dans la clinique de l'après-génocide n'auraient-ils pas pour fonction de transmettre que ce corps en train d'étouffer aurait besoin d'air et d'être aéré ? C'est alors d'un seul tenant du corps personnel et du corps social dont nous parlent ces symptômes. L'appellation *Ihungabana-Ihahamuka*, qui semble dire ce qui est arrivé et arrive encore uniment aux personnes et à la société dans son ensemble, qui s'est trouvée totalement hors d'elle-même et à la fois bouleversée au dedans, cette appellation est un appel social, à entendre simultanément comme tel et à ce niveau.

## Frontières et ouvertures du culturel

Enfin, nous pouvons rejoindre Rosoux (2005, p. 33), reprenant Ntampaka, sur une troisième piste lorsqu'ils évoquent un certain nombre de caractéristiques culturelles propres à la population rwandaise, notamment le sens de la protection de la vie privée et d'une consigne culturelle de discrétion. Ainsi, nombre de proverbes rwandais, « témoins de la conscience collective » (Crepeau & Bizimana, 1979), insistent sur le fait que le vécu de la douleur est silencieux et interne. Citons en quelques-uns :

- *Ubonye ntavuga* : qui subit (un malheur) ne parle pas. Les grandes douleurs sont muettes.
- *Agahinda ntigashira kavaho nyirako yapfuye* : le chagrin ne prend pas fin, il s'en va avec la mort de son propriétaire.
- *Agahinda k'inkoko kamenywa n'ikike yatoreyemo* : le chagrin d'une poule est connu par le coin de l'enclos où elle a picoré. Seuls les intimes peuvent comprendre le chagrin de quelqu'un car c'est à eux seuls qu'on s'en ouvre.
- *Agahinda ntikajya ahabona* : le chagrin ne s'affiche pas.
- *Agahinda ntikica kagira mubi* : le chagrin ne tue pas, il fait maigrir.
- *Ishavu liraniga ntiriyica* : la tristesse étouffe, elle ne tue pas.

D'autres découragent l'extériorisation des émotions et encouragent explicitement une discrétion fléchant vers l'intérieur :

- *Agahinda si uguhora ulira* : chagrin n'est pas toujours pleurer. Le chagrin ne s'affiche pas.
- *Ishavu si ukulira, ni uguheba* : la tristesse, ce n'est pas pleurer, c'est être privé d'un élément précieux, et accepter de n'avoir rien à faire pour le ramener.
- *Ubitse munda ntiyibwa n'imbwa* : à celui qui conserve dans son ventre, le chien ne vole pas.
- *Akari murugo karuguma imbere* : ce qui est dans le foyer reste à l'intérieur.
- *Akarenze impinga karushya ihamagara* : ce qui a franchi le sommet de la colline est difficile à rappeler. La parole prononcée ne se retire pas.
- *Amarira y'umugabo atemba ajya munda* : les larmes d'un homme coulent dans le ventre (contrairement à la femme et à l'enfant).
- *Imfura igwa munfuruka* : le noble meurt dans le coin de la maison. Selon ce proverbe, il est préférable de crever dans un coin de la maison plutôt que de déroger aux « bonnes manières »
- *Akari munda y'ingoma kamenya umwiru na nyira yo* : ce qui est dans le ventre du tambour est connu du ritualiste et de son propriétaire.

Comment ne pas se demander si, dans cet esprit, les survivants ne dirigent pas trop vers l'intérieur des souffrances polluantes qui ne manifestent leurs nuisances que par les gaz qu'ils laissent échapper en symptômes somatiques ? Mais ces témoins culturels n'attestent-ils pas aussi de la quête de repères et d'appuis à (re)trouver et à créer sans cesse culturellement, notamment au travers de la langue elle-même, nous l'avons vu, comme également de la (re)personnation et (re)socialisation rituelles, qui peuvent ouvrir sur une incorporation subjective et culturalisée des épreuves ?

\* \*

\*

Le sujet qui a traversé une expérience aussi extrême que le génocide porte souvent les marques de l'indicible dans sa pensée, de la désaffection dans son monde affectif, de la rupture dans ses relations, etc. Mais ce sujet est aussi un corps qui a

été « traversé par le génocide » (Karegeya, 2004, p. 761), un corps qui a vu l'horreur, qui l'a vécue, qui l'a abritée pour un moment ou pour une longue période, et qui en parle, parfois de manière déroutante, à sa propre initiative ou en réponse aux sollicitations du psychique ou du social. Nous sommes tentés de considérer les symptômes somatiques dans l'espace clinique de la période post-génocide au Rwanda comme cette « partie émergée du traumatisme » dont parle Donabédian (2005).

Dans notre abord des personnes qui viennent à notre rencontre avec le somatique comme partie émergée du traumatisme, nous devons essayer d'être attentifs aux confluences des propriétés de ce corps à la fois receveur des coups, lieu d'inscription et de mémoire, et voie narrative de ce qui s'est produit en l'absence du sujet et dans l'explosion du social, comme de ce qui se passe aujourd'hui sous le poids de l'indicible et du non socialisable. Notre travail consistera à accompagner le sujet dans ce processus difficile et délicat de rétablissement de lien entre lui et son histoire, et son corps, et son monde culturel et social en mouvement et changement, à re-concevoir et ré-habiter.

## Bibliographie

- AVOCATS SANS FRONTIÈRES (2005). Monitoring des juridictions *Gacaca*. Phase de jugement. Rapport analytique n° 2 : octobre 2005 – septembre 2006. En ligne : [http://www.asf.be/FR/FRnews/rapport\\_monitoring\\_gacaca%20\\_oct05\\_sept06.pdf](http://www.asf.be/FR/FRnews/rapport_monitoring_gacaca%20_oct05_sept06.pdf), consulté le 10 décembre 2006. Voir également sur le même sujet le site du Service national des juridictions *Gacaca* <http://www.inkiko-gacaca.gov.rw/>
- BETTELHEIM B. (1979). *Survivre*, Paris : Robert Laffont.
- BIZOZA R. (2005). Les troubles psychosomatiques, un langage à décoder. 2<sup>nd</sup> international conference on guidance and counselling. *African Association for Guidance and Counselling*, Kigali, Rwanda.
- CREPEAU P. et BIZIMANA S. (1979). *Proverbes du Rwanda*. Butare : Institut National de recherche Scientifique, n° 19.
- DEBURGE A. (2001). La levée de la répression en psychosomatique, *Revue française de psychanalyse*, 65 (1), 11-27.
- DONABÉDIAN D. (2005). Stress et traumatisme en psychosomatique. Le stress, partie émergée du traumatisme, *Revue française de psychosomatique*, 28 (2), 91-104.
- GESLIN J. D. (2000, 15-25 août). Le Rwanda réapprend à vivre, *Jeune Afrique/L'intelligent*, 2066, 40-45.
- GORI R. (2002). *Logique des passions*, Paris : Denoël.
- HAGENGIMANA A., HINTON D., BIRD B., POLLACK M. & PITMAN R.-K. (2003). Somatic panic-attack equivalents in a community sample of

- Rwandan widows who survived the 1994 genocide, *Psychiatry research*, 117(1), 1-9.
- HOUBBALAH A. (1996). *Le virus de la violence*, Paris : Albin Michel.
- KAËS, R. (1989). Ruptures catastrophiques et travail de mémoire, notes pour une recherche. In Puget J., Kaës R., Vignar M., Ricon L. & Dunayevich D. (Eds.), *Violence d'état et psychanalyse*, Paris : Dunod.
- KAMANZI, M. (2004). Rwanda : quelle réconciliation ? *Études*, 400 (5), 581-586.
- KAREGEYA E. J.-P. (2004). Rwanda. Le corps témoin et ses signes. In Coquio C. (Ed.), *L'histoire trouée. Négation et témoignage*, Nantes : L'Atalante.
- KAYITESHONGA, Y. (2006). L'évolution du traumatisme psychique chez les rescapés, douze ans après le génocide des tutsi du Rwanda. Mémoire de DEA inédit. Université de Paris VIII : UFR de Psychologie, Pratiques Cliniques et Sociales, Paris.
- LAWSON, R.W. et HAGENGIMANA, A. (1998). PTSD in Survivors of Rwanda's 1994 War. *Psychiatric Times*. XV (4), 1-4.
- MÉTRAUX J.-C. (2004). *Deuils collectifs et création sociale*, Paris : La dispute.
- MUJAWAYO E. et BELHADDAD S. (2004). *Survivantes. Rwanda - histoire d'un génocide*, La tour d'Aigues : Editions de l'aube.
- MUKAMABANO, A. (2003). « Rwanda. Des étoiles éteintes ». Radio France internationale. Entretien avec l'anthropologue Rwegera Daniel. Propos enregistrés le 27 janvier 2003. Texte accessible sur le site de la revue du Réseau International des Villes refuges : <http://www.autodafe.org>, consultés le 20 janvier 2007.
- MUNYANDAMUTSA N. (2001). *Questions du sens et des repères dans le traumatisme psychique, réflexions autour de l'observation clinique d'enfants et d'adolescents survivants du génocide rwandais de 1994*, Genève : Éditions médecine & hygiène.
- MUSABE-NGAMIJE, J. (2002). Which Program to be Elaborated in Order to Teach Character to Rwandan Children After Genocide. *InFo*, 5 (2), 15 - 34.
- NTIKURAKO F. (2002). Working on Trauma in Burundi. Rapport du Peace Team developing the Trauma Healing and Reconciliation Service (THARS) in Burundi. Rapport en ligne sur : <http://www.quaker.org/fftp/agli/spring2002.htm>, consulté le 10 janvier 2007.
- POMMIER G. (2003). Du symbole au symptôme, *La clinique lacanienne*, 6, 97-120.
- RASSIAL, J., BIDAUD E. et LEVY, P. (2001). La crise du sujet, *Connexions*, 76 (2), 107-109.
- RÉPUBLIQUE DU RWANDA, MINISTÈRE DES FINANCES ET DE LA PLANIFICATION ÉCONOMIQUE, COMMISSION NATIONALE DE RECENSEMENT (2005). 3<sup>e</sup> recensement général de la population et de l'habitat du Rwanda au 15 août 2002. Synthèse des analyses des données du recensement. Kigali, Rwanda.

- RÉPUBLIQUE DU RWANDA, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ MENTALE (2005). Rapport des interventions en Santé Mentale lors de la Commémoration du Génocide. Kigali, Rwanda.
- RÉPUBLIQUE DU RWANDA, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ MENTALE (2006). Prise en charge des manifestations post traumatiques au niveau des établissements de l'enseignement secondaire. Rapport d'évaluation. Kigali, Rwanda.
- RÉPUBLIQUE DU RWANDA, SERVICES DU PREMIER MINISTRE (2006). Communiqué relatif aux décisions du Conseil des Ministres du 24 mai 2006 : [http://www.primature.gov.rw/decisions/24 %2005.06 %20FR.doc](http://www.primature.gov.rw/decisions/24%2005.06%20FR.doc), consulté le 4 avril 2007.
- ROISIN J. (2004). Rencontres entre les vivants et les morts. Le traumatisme psychique : perspectives thérapeutiques. In Magos V., Ciavaldini A., Crivillé A., Damiani C., Dayez D., Becker B. *et al.* (eds.). *Procès Dutroux. Penser l'émotion*, Bruxelles :Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance.
- ROSOUX V. (2005). La gestion du passé au Rwanda : ambivalence et poids du silence, *Genèses*, 61 (4), 28-46.
- RUTEMBESA, E. (2004). Le rôle des tradipraticiens face au syndrome de stress post-traumatique généré par le génocide rwandais. Thèse de doctorat. UFR de Psychologie, Pratiques Cliniques et Sociales, Université de Paris VIII, Paris.
- SABAH, R. N. (2004, 21 out). Rwanda. Lorsque vous connaissez vos bourreaux. Rencontre avec Naasson Munyandamutsa, psychiatre rwandais. Journal Humanité. Document en ligne sur : [http://www.humanite.fr/2004-08-21\\_International\\_Lorsque-vous-connaissiez-vos-bourreaux-Rencontre-avec](http://www.humanite.fr/2004-08-21_International_Lorsque-vous-connaissiez-vos-bourreaux-Rencontre-avec), consulté le 5 avril 2006.
- SERVICE DE CONSULTATIONS PSYCHO-SOCIALES (2000-2006). Rapports annuels (6).
- VULPIAN L.D. (2004). *Rwanda. Un génocide oublié ? Un procès pour mémoire*, Bruxelles : Editions Complexe, coll. « Questions à l'histoire ».
- WAINTRATER R. (2003). *Sortir du génocide, témoigner pour réapprendre à vivre*, Paris : Editions Payot & Rivages.

---

**Résumé** Cet article aborde la question du corps sous l'emprise du traumatisme dans la clinique des survivants du génocide des Tutsis au Rwanda. Il est divisé en quatre parties. On part d'une situation clinique pour interroger la place du corps et les rapports corps-psyché chez une survivante qui a subi des violences sexuelles pendant le génocide. La seconde situe cette problématique du corps dans le contexte de l'après-génocide au Rwanda et des « crises traumatiques » d'allure collective qui accompagnent les commémorations annuelles du génocide. Dans la troisième, on présente les appellations créées au Rwanda pour dénommer ces crises traumatiques comme une

*façon singulière d'y reconnaître ce qui s'y joue. La dernière partie propose quelques pistes d'analyse de la place et du sens du corps dans ce contexte clinique et social spécifique.*

**Mots-clés** corps, psyché, traumatisme, génocide, Rwanda.

---

**Summary** *This paper addresses the question of the body under the potency of the trauma in the clinic of the survivors from Rwanda Tutsis genocid. It is divided into four parts. One starts from a clinical situation in order to question the place of the body and the relations body-psyche in a woman survivor having endured sexual aggressions during the genocide. The second part places this issue about the body in the context of Rwanda post-genocide and of the collective looking "traumatic crises" coming with the yearly commemorations of the genocid. In the third part, the denominations created in Rwanda to name these traumatic crises are presented as a singular way to recognize what is settled in it. The last part proposes some clues to analyze the place and the sense of the body in this specific clinical and social context.*

**Keywords** body, psyche, traumatism, genocide, Rwanda.

---