CRISES TRAUMATIQUES COLLECTIVES D'*IHAHAMUKA* LORS DES COMMÉMORATIONS DU GÉNOCIDE DES TUTSI

Aspects cliniques et perspectives thérapeutiques

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN

Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation

Institut d'analyse du changement dans l'histoire et les sociétés contemporaines
(IACCHOS)

CRISES TRAUMATIQUES COLLECTIVES D'*IHAHAMUKA* LORS DES COMMÉMORATIONS DU GÉNOCIDE DES TUTSI

Aspects cliniques et perspectives thérapeutiques

Co-Promoteurs :
Professeur Jean-Luc BRACKELAIRE
Professeur Naasson MUNYANDAMUTSA

Thèse présentée en vue de l'obtention du
grade de Docteur en Sciences psychologiques
et de l'éducation par Darius GISHOMA

Louvain-la Neuve, Belgique
Mai 2014

Membres du jury de thèse:

Professeur Philippe MEIRE Président
Professeur Jean KINABLE
Professeur Sesto M. PASSONE
Professeur Marie-Odile GODARD

Tables des matières

TABLES DES MATIERES 5

REMERCIEMENTS 11

RESUME 15

ABSTRACT 16

INTRODUCTION ET PRESENTATION GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE 17

CHAPITRE 1. LE GENOCIDE COMMIS CONTRE LES TUTSI 27

1. Quelques repères 29

2. Après le génocide, le « sociocide »… 30

3. Sur les voies de la reconstruction 33

4. Importance des problèmes de santé mentale au Rwanda 38

5. Conclusion 40

CHAPITRE 2. ÉVOLUTION DU PROCESSUS COMMEMORATIF AU RWANDA 43

1. La diversité des acteurs et des volontés mémorielles 45

1.1. Pratiques mémorielles spontanées des rescapés et inventions locales 45

1.2. Encadrement des commémorations par les associations des rescapés 48

1.3. L'État rwandais et les commémorations publiques 50
1.4. Participation croissante d'autres acteurs locaux et internationaux 56

2. Évolution du contenu des commémorations 61
2.1. Les commémorations de 1995-2000, presque en présence du génocide 62
2.1.1. Les premières commémorations et un état de guerre toujours en cours 62
2.1.2. Le deuil et l'enterrement des corps au centre des commémorations 64
2.1.3. Les discours immergés par l'immédiateté et la matérialité du génocide 68
2.1.4. Difficultés pour la créativité artistique de trouver des formes d'expression détachées de l'horreur 70
2.1.5. Le souci d'accepter soi-même et de faire accepter aux autres que « ça a bien eu lieu ». 71
2.2. Les années 2000 : émergence d'espoir et culture d'autoreconstruction 72
2.3. À l'aube de la troisième décennie : vers des commémorations officielles à « format réduit » et décentralisé 83
2.3.1. Déroulement des commémorations selon le schéma « ordinaire » 83
2.3.2. « Format réduit » et décentralisé 86

3. Critiques à l'égard des commémorations au Rwanda 92
3.1. Thèmes de divergence ou de désaccord entre l'État et les rescapés 92
3.2. Critiques au niveau de la littérature 94

4. Conclusion 100

CHAPITRE 3. RECHERCHE DE PISTES ET MODELES THEORIQUES POUR LA COMPREHENSION DES CRISES 103

1. Phénomènes cousins ou crises dans d'autres contextes 105
1.1. Crises hystéro-collectives et transes possessives dans les pays voisins du Rwanda 105
1.2. Ferenczi et la crise traumatique dans la cure 109
1.3. Crises épidémiques à la suite des génocides ou guerres du XX^{e} siècle 112
1.4. Les phénomènes psycho(socio)logiques collectifs 113
1.4.1. Les phénomènes psychologiques collectifs connus depuis bien longtemps 114
1.4.2. Exemples de crises épidémiques de l'époque contemporaine 115
1.4.3. Dénomination et catégories diagnostiques 117
1.4.4. Explications étiologiques 121
1.4.5. Manifestations des phénomènes psychologiques collectifs cliniques et variations culturelles et temporelles 123
1.4.6. En conclusion 125

2. Le traumatisme psychique 126

2.1. Eléments théoriques 126
2.2. Questionnement par rapport aux crises collectives d'*Ihahamuka* 129

3. Le processus du deuil collectif 130
3.1. Le modèle de J.C Métraux 130
3.2. Deuil collectif chez les survivants d'autres génocides et violences collectives 133
3.3. Questionnement par rapport aux crises collectives d'*Ihahamuka* 136

4. Les théories psychanalytiques du groupe (Kaës) 137
4.1. Quelques éléments théoriques 137
4.2. Questionnement par rapport aux crises collectives d'*Ihahamuka* 140

5. Que peut-on apprendre des traumas infantiles des survivants du génocide juif et arménien 141

6. Conclusion provisoire 147

CHAPITRE 4. LES CRISES COLLECTIVES D'*IHAHAMUKA* VUES PAR LES PROFESSIONNELS 149

1. Introduction 151

2. Méthodologie 151
2.1. Population 151
2.2. Outil de collecte des données 153
2.2.1. Entretiens semi-directifs avec les professionnels 153
2.2.2. Observation participante + participation aux interventions 154
2.3. Processus d'analyse des données 154

3. Résultats 155
3.1. Apparition des crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka* au Rwanda 155
3.1.1. Après 94, les crises sont d'abord apparues dans les milieux scolaires 155
3.1.2. Cristallisation progressive des crises sur les lieux de commémoration 158
3.2.Les noms pour dire ces crises 164
3.2.1. Limites des dénominations existantes après le génocide 164
3.2.2. Avènement de nouveaux concepts : Ihahamuka et Ihungabana 166
3.3.3. Usage des concepts d'Ihungabana et Ihahamuka dans le cadre des crises pendant les commémorations 167
3.3.4. Les concepts de crise traumatique, collective, émotionnelle dans l'environnement médico-psychologique rwandais 169
3.3. Description de la crise 171
3.3.1. En amont de la crise 171
3.3.2. Phase de début de la crise 174

3.3.3. Phase d'état 180
3.3.4. Phase résolutive 198
3.3.5. Période post-crise 203

4. Hypothèses explicatives avancées 207
4.1. Le cadre et le contexte comme éléments constitutifs de la crise 207
4.2. Crise comme expression de la compulsion de répétition 209
4.3. La crise comme revendication ou expression des questions sans réponses 211
4.4. La crise et la vulnérabilité psychosociale au sens général 212
4.5. La crise comme mode d'expression de certains groupes en particulier 213

5. Déploiement de notre thèse en guise de conclusion 214
5.1. Par rapport aux symptômes lors de la crise 215
5.2. Sur le plan fonctionnel 217

CHAPITRE 5. COMPREHENSION DU PHENOMENE ET VECU DES PERSONNES EN CRISE A TRAVERS LEURS PROPRES RECITS 223

1. Introduction 224

2. Note méthodologique 225
2.1. Population 225
2.2. Outil de collecte des données 226
2.3. Analyse des données collectées 228

3. Résultats de l'analyse transversale 231
3.1. La crise ou le cri de l'« intémoignable » dans les entretiens de recherche 231
3.2. Souvenirs d'avant 236
3.2.1. La belle vie et le bonheur d'avant 236
3.2.2. La vie difficile et les malheurs d'avant 237
3.2.3. Les souvenirs neutres et l'absence de souvenirs 238
3.3. Le génocide : La violence extrême 239
3.3.1. La violence extrême impliquant sa propre mort et celle des autres 239
3.3.2. Plusieurs événements 241
3.3.3. Entendre les horreurs subies par les proches, attendre sa propre mort chez ceux qui n'ont pas été exposés personnellement 242
3.4. La vie post-génocide : le génocide a tout bouleversé 243
3.4.1. La disparition de la famille 243
3.4.2. Un état de solitude quasi permanent comme conséquence 246
3.4.3. La dé-régulation de l'ordre social et du monde, la méfiance au quotidien 249
3.4.4. Des parcours de vie différents, mais toujours difficiles, pénibles…. 251
3.5. Les crises 255
3.5.1. Formation des symptômes bien avant la crise 255

3.5.2. Temps de latence dans l'apparition des crises ? Exemples et contre-exemples 258
3.5.3. Typologie des crises : phénomènes multiformes et polyphoniques 268
3.6. Mouvement impliquant « enkystement, désenkystement, ré-enkystement » 273

4. Études de cas 279
4.1. Adolescents et jeunes adultes, âgés de 4 à 12 ans lors du génocide 279
4.1.1. Muziranenge 279
4.1.2. Fidèle 302
4.2. Crises chez les jeunes qui n'ont pas de souvenir du génocide 322
4.2.1. Grâce, agée d'1 mois pendant le génocide… 322
4.2.2. Louise, âgée de 2 ans pendant le génocide 331
4.3. Réflexion sur les aspects singuliers qui se dégagent des études de cas 338

5. Les crises en termes de chiffres 346
5.1. Statistiques descriptives 346
5.1.1. Caractéristiques sociodémographiques des 81 personnes rencontrées souffrant de crises 346
5.1.2 Profil psychosocial des personnes faisaint des crises sur les lieux de commémoration 347
5.1.3 Les crises et la vulnérabilité psychosociale 349
5.2. Test d'hypothèses par rapport à la répétition des crises 351
5.2.1.Resultats de l'analyse des corrélations 352
5.2.2. Résultats de l'analyse de la régression 353
5.2.3. Test de l'effet médiateur 354
5.2.4. Brève discussion 355

6. Conclusion 356

CHAPITRE 6. INTERVENTIONS FACE AUX CRISES PENDANT LES COMMEMORATIONS 359

1. Interventions d'urgence durant les commémorations du génocide au rwanda 360
1.1. Introduction 360
1.2. Note méthodologique 360
1.2.1. Entretiens semi-dirigés auprès de 22 intervenants de premier niveau 360
1.2.2. Participation observante 361
1.3. Les défis majeurs de l'intervention 362
1.4. Réponses aux défis relevés et dispositif d'intervention actuel 363
1.4.1. Constitution d'équipes de gestion de crises pendant les commémorations et d'une structure de coordination 364
1.4.2. Quel cadre d'intervention pour un groupe aussi hétérogène ? 364
1.4.3. Une définition collégiale et progressive de l'intervention 367

1.4.4. Le « contenu » de l'intervention 367
1.5. Les résultats de l'intervention d'urgence 369
1.6. Conclusion et limites de l'intervention d'urgence 371

2. Effet du dispositif de groupe auprès des personnes victimes de crises traumatiques à répétition pendant les commémorations du génocide 373
2.1. Introduction 373
2.2. Méthodologie 374
2.2.1. Type de recherche 374
2.2.2. Les participants 375
2.2.3. L'intervention 377
2.2.4. Outils 378
2.2.5. Analyse 382
2.3. Résultats 382
2.3.1. Analyses préliminaires : équivalence du groupe-intervention et du groupe de comparaison 382
2.3.2. Effet de l'intervention sur le nombre de crises 386
2.3.3. Effet de l'intervention de groupe sur l'état émotionnel actuel 386
2.3.4. Effet de l'intervention du groupe de paroles sur le sentiment de solitude, la résilience, le trauma et la dépression. 389
2.4. Discussion 391

3. Conclusion 393

DISCUSSION GENERALE 395

Synthèse 397
Le cadre des commémorations 397
Les crises au niveau symptomatique 400
Les origines en cause 402
Déroulement de la dramatique processuelle, au cours du temps et au fil des péripéties de l'histoire 406
La signification psychologique des crises d'*ihahamuka-ihungabama* 407
La prise en charge 413

En conclusion 414

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 417

Remerciements

Les remerciements peuvent parfois apparaître comme une partie accessoire d'une thèse. Le moment où l'on se met à écrire les pages de remerciements est pourtant un moment où l'on opère un retour rétrospectif sur le parcours accompli et où l'on réalise, en fait, que la thèse n'appartient pas à son auteur. Elle est le résultat des rencontres et du travail de plusieurs personnes sans qui elle n'aurait simplement pas vu le jour. J'ai l'honneur et l'immense plaisir de remercier les personnes qui ont permis à cette thèse d'exister et qui m'ont soutenu tout au long de mon parcours doctoral.

Mes remerciements vont en tout premier lieu au Professeur Jean-Luc Brackelaire qui m'a accueilli dans l'Unité de « Psychologie clinique : anthropologie, psychopathologie, psychothérapie » de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'UCL et m'a permis d'y réaliser mon doctorat. Je le remercie d'abord pour sa confiance et pour la qualité de son encadremment en tant que promoteur de thèse. Sa disponibilité, ses réflexions toujours pertinentes, comme aime souvent à le répeter mon ami Patrick Rwagatare, sa vision clinique m'ont guidé tout au long de ce processus doctoral. Je le remercie aussi pour son souci de s'occuper de l'humain en plus de la science. Lors de nos réunions, avant de me demander les pages écrites sur telle ou telle partie de la thèse, il me demandait d'abord comment j'allais, si j'étais bien installé en Belgique, si ma famille au Rwanda se portait bien, si ma tension artérielle était bien stabilisée, s'il me manquait quelque chose, etc. La thèse est une aventure qui dure longtemps et, pour l'amener à son terme, il faut être bien accompagné, à la fois sur le plan académique et sur le plan humain. Dans cette longue aventure, nous avons eu des échanges fructueux et soutenus sur la thèse elle-même, sur la clinique, sur la recherche et la formation en santé mentale, sur les projets de développement de la santé mentale comme le beau projet PIC réalisé avec le Rwanda, et j'espère que notre collaboration se poursuivra encore longtemps.

Je tiens également à remercier très chaleureusement le Professeur Naasson Munyandamutsa, deuxième co-promoteur de cette thèse, que j'ai eu la chance de connaître au tout début de mon engagement dans le domaine des soins de santé mentale au Rwanda à l'hôpital neuro-psychiatrique de Ndera. Cela fait plus de 16 ans que je l'admire et m'inspire, comme la plupart de mes collègues, de ce qu'il est comme personne, de ce qu'il fait dans sa pratique clinique et de sa manière de penser. Je le remercie pour tout ce qu'il a pu nous transmettre. Il m'a guidé, encouragé, lors de ce parcours doctoral mais aussi pour

l'ensemble de mon engagement professionnel ainsi que lors des moments importants dans ma vie personnelle.

Mes remerciements les plus vifs s'adressent aussi à mon comité d'encadrement composé, en plus des co-promoteurs, du Professeur Jean Kinable dont la rigueur, le souci de la précision, la finesse et la fécondité des analyses font l'unanimité chez tous ceux qui ont la chance de l'avoir comme membre du comité d'encadrement ; du Professeur Sesto Marcello Passone, avec qui les échanges, cordiaux mais aussi rigoureux quand il fallait parler de la science, ont nourri ma réflexion. Merci au Professeur Marie-Odile Godard de m'avoir fait l'honneur de participer à ce jury comme membre externe et de contribuer à l'écriture finale de ce texte par ses précieuses remarques et orientations. Je remercie aussi le Professeur Philippe Meire qui a bien voulu assurer la présidence du jury.

Je témoigne aussi ma réconnaissance aux institutions qui ont soutenu financièrement la réalisation de ce travail : l'Université Catholique de Louvain qui m'a engagé comme chercheur durant ces cinq dernières années, la Coopération Technique Belge qui a financé mes études de DEA qui ont ouvert le chemin de la thèse, le Gouvernement Rwandais et le *Kigali Health Institute* (devenu un des collèges de l'Université du Rwanda) qui m'ont permis de faire des études doctorales avec une garantie de réintégration au terme de celles-ci.

Merci à tous les collègues qui effectuent les interventions d'urgence pendant les commémorations au Rwanda. J'ai apprécié chaque moment passé avec vous ; votre dynamisme, votre questionnement et votre volonté de toujours chercher l'amélioration de l'intervention m'ont inspiré et j'espère que cette thèse témoigne suffisamment de votre travail. Un merci particulier à Josée Nyetera, Jeanne D'arc Dusabeyezu, Patrick Rwagatare, Curie Ingabire, Anne-Marie Bamukunde, Damascène Iyamuremye, Chantal Murekatete, Christelle Bwiza, Agnès Mukanyarwaya, Agnes Manirafasha, Catherine Umutesi, Deborah Naremezo, Ariane Benda, Thérèse Nduwamariya, Daniel Uwimana, Charles Mudenge, Silas Iyakaramye, Rutakayile Bizoza, Augustin Gasovia, Benoite Umubyeyi, Donatilla Mukamana, Marie-Claire Gasanganwa, Siméon Munyambaraga, Jean-Michel Iyamuremye, Narcisse Ntazinda, Jeannette Uwineza, Marcel Nkurunziza, Patricia Mukangarambe, Chantal Kabasinga, Denise Murekatete, Marie-Josée Kayitesi, avec qui nous avons passé ensemble les premières gardes de nuit pendant les semaines de commémoration à l'époque où les interventions décrites dans cette thèse étaient dans leur phase embryonnaire. Les données de cette thèse sont issues de vos interrogations, vos constats, vos initiatives et votre travail clinique. Merci à Achour Ait Mohand, Yvonne Kayiteshonga et Misago Claire Nancy avec qui nous avons entrepris la réflexion et l'écriture d'un article sur ces interventions et dont le contenu est repris dans cette thèse.

Je tiens également à exprimer ma gratitude envers les professionnels qui ont contribué spécifiquement à cette étude en répondant à nos questions lors des entretiens ainsi qu'à ceux qui nous ont permis d'atteindre les personnes faisant des crises dans les zones sous leur responsabilité pendant les interventions lors des commémorations. Nous pensons à :

Jeanne et Christine à l'hôpital de Remera-Rukoma, à Jeannette Gahongayire à AVEGA-AGAHOZO de Rwamagana, à Josianne Agaba à l'hôpital de Kibagabaga.

Des remerciements particuliers sont adressés à toutes les personnes qui ont généreusement accepté de me livrer leur témoignage sur leur expérience du génocide et des crises. J'espère que notre rencontre a pu vous a apporter quelque chose, tout comme vous-mêmes m'avez beaucoup apporté et m'avez instruit dans la compréhension du phénomène des crises. Certains moments de la rencontre étaient chargés d'émotions et je me suis rendu compte du mal-être que parler de ces choses pouvait susciter ; je vous prie de m'excuser aussi pour ce que ça a pu réveiller de désagréable dans vos vies. Je vous souhaite de poursuivre le chemin de la reconstruction sur lequel certains d'entre vous sont déjà engagés.

Cette thèse s'est réalisée dans un environement scientifique de qualité. Je remercie tous les professeurs qui m'ont encadré, les collègues doctorants pour les moments passés à échanger sur nos sujets de thèse respectifs, les collaborateurs et membres de l'équipe de recherche ou admnistrative rencontrés à Louvain-la-neuve pour le cadre intellectuel et relationnel stimulant dont ils m'ont permis de bénéficier. Merci à Adeline Fohn, Alexia Jacques, Noémie Girard, Nicolas Pinon, Emilie Moget, Tas Ertugul, Marcela Cornejo, Fernando Aguiar Brito de Sousa, Katya Morales, Daniela Oyarce Cadiz, Safadi Abla, Marie Masse, Christine Lebon, Christophe Janssen, Philippe Kasongo, Alexis Ndimubandi, Claudine Uwera, Emmanuel Rutabana, Jacqueline Bukaka, Marie-Charlotte Declève, Josianne Alenus, Claire Legrève, Martine Jansens, Louisa Baeyens, Danissa Zapparrata, Christian Duqué, Dominique Socquet.

J'adresse mes sincères remerciements à Claire Legrève, pour sa précieuse relecture et mise en page de ce texte. Sa gentillesse, sa disponnibilité et son sens du détail l'ont amené à relire le texte plusieurs fois pour y apporter sa rigueur orthographique. Cela a constitué un soutien inestimable dans l'écriture de cette thèse. Je tiens aussi à saluer le travail de l'équipe du placet qui a relu la version finale de ce texte. Par la même occasion, je remercie Josianne Alenus pour sa disponibilité de tout temps, sa sympathie, son humour et sa bonne humeur dans notre couloir.

Je remercie aussi Vedaste Ndahindwa et Craig Mc Garty pour leurs conseils avisés au sujet du chapitre comportant les résultats des analyses statistiques.

Je voudrais aussi à cette occasion témoigner de ma reconnaissance à Donatilla Mukamana, Christophe Demesterre et Augustin Gasovia qui ont cru en moi et m'ont engagé au Département de santé mentale du *Kigali Health Institute* comme « chargé de pratiques professionnelles » à leurs côtés ; à Eugène Rutembesa, Yvonne Kayiteshonga et Naasson Munyandamutsa qui m'ont toujours encouragé à poursuivre des études de psychologie clinique à Butare. Je n'aurais pas pu poursuivre cette thèse si ces premiers pas n'avaient pas été bien guidés par vos soins.

Je remercie vivement tous mes amis et collègues d'ici en Belgique : Jean Baptiste Gahamanyi, Françoise Karangirwa, Gerwin Gitego, Alice Umutesi, Jean-Paul Murenzi, Yves Mutaremara, Eugène Bugingo, Fanny Uwineza, Evariste Ntirenganya, Félix

Ntaganira, Jean Mukimbiri, Lyse Nyirarukundo, Bertin Karerangabo, Pacifique Kanyarwanda, Florence Vandendorpe, François Haenecourf, Sophie Botkin, Adeline Fohn, Marie Vlighe, Freya De clerck, Nathalie Zipte, Frédérique Ameloot, Dan Maniriho, Alphonse Sebaganwa, Assumpta Muhayisa, Thacien Gahizi, Jeannette Uwineza, Patrick Rwagatare, Augustin Nshimiyimana, Gilbert Ndayikengurukiye, Sezibera Vincent, Patrick Kanyangara, Félix Banderembaho, Kito. Votre amitié et votre sympathie ont été pour moi des sources d'énergie sur lesquelles j'ai pu compter pour affronter mes tâches académiques. Les amis de là-bas au Rwanda ont également accompagné cette thèse malgré la distance : Fidèle Sebahungu, Martin Nkudumugaba, Bahati William, Aline Uwimana, Patana Mulisanze, Jeanne D'arc Dusabeyezu, Françoise Uwera, Ndarwubatse Olivier, Simon Nsabiyeze, Ernestine Narame, Chaste Uwihoreye, Jean-Michel Iyamuremye, Claude Iliboneye, Claude Mugabo, Edmond Dufatanye, Angelo Kimenyi, Claire Gasanganwa,, Benoite Umubyeyi, Donatilla Mukamana, Eugène Rutembesa, Yvonne Kayiteshonga, Nancy Misago, Primitive Mukashyaka.

Merci à l'ensemble de mes collègues du Département de santé mentale du *Kigali Health Institute* que j'ai eu le bonheur de côtoyer et à qui j'ai laissé une partie de mes tâches pour pouvoir réaliser cette thèse.

J'adresse de profonds remerciements à toute ma famille, mes parents, mes frères et ma sœur pour tout ce que nous avons partagé. Votre présence et votre soutien dans les moments heureux et dans les moments difficiles m'ont toujours été d'un grand réconfort. J'ai aussi une pensée émue envers Claudine Mugiraneza, mon épouse, Enzo Raël Ntwali et Erwan Rai Nganji, mes fils, qui ont supporté les longues absences d'un mari et père thésard en Belgique. Merci pour votre amour, votre soutien, votre patience et votre compréhension. J'arrive enfin au bout de cette aventure et il est inutile de vous promettre qu'on essayera de se rattrapper.

Enfin, je dédie cette thèse à toutes les victimes du génocide commis contre les Tutsis et aux survivants qui affrontent courageusement ses conséquences.

Résumé

Au Rwanda, les commémorations annuelles du génocide s'accompagnent d'une recrudescence des crises collectives au cours desquelles certaines personnes se trouvent plongées au même moment, sur un même site, dans des expériences de réviviscence du génocide de 1994 et présentent des symptômes divers. Ces crises peuvent toucher une centaine de personnes sur un même site de commémoration avec une intensité et un degré d'urgence qui troublent toute l'assemblée. Aucune étude n'a, à notre connaissance, été consacrée jusqu'à ce jour à l'analyse de ce phénomène.

La présente thèse porte sur a) l'analyse des processus cliniques impliqués dans le développement de ces crises, b) l'expérience subjective vécue par les personnes atteintes par ces crises, c) l'évolution et les principes clés de l'intervention d'urgence engagée pour y faire face durant les dix dernières années et d) présente les résultats d'une étude sur les effets d'une intervention de groupe, dans la période post-crise, auprès de personnes ayant été victimes de ces crises dans un hôpital de district au Rwanda. Cette étude évalue les progrès thérapeutiques chez les personnes ayant participé aux groupes de parole, en les comparant à ceux du groupe n'ayant pas bénéficié de cette intervention. Elle suggère qu'une intervention de groupe peut améliorer la santé psychologique des personnes faisant des crises sur les lieux de commémoration tout en étant peu efficace face à certains symptômes.

Abstract

In Rwanda, the annual commemorations of the genocide are associated with an increase of collective traumatic crisis whereby many people participating in commemoration activities present various symptoms, including emotional distress and re-experiencing traumatic events of 1994 genocide. These crises can affect hundreds of people at big commemoration events and are accompanied by a degree of urgency that disturbs the whole assembly. To the best of our knowledge, any study has examined this phenomenon in Rwanda.

This thesis dissertation a) analyzes clinically these crises and documents one of the common clinical features of post-genocide trauma in Rwanda, b) explore the lived experience of people affected by these crises, c) depicts the content and the evolution of an emergency intervention generated by this situation during the last decade and d) finally present the results of a study on the effects of a supportive-expression group intervention in the post-crisis period for people who experienced these collective traumatic crises conducted in district hospital in Rwanda. The study compares the therapeutic progress made by a group of people who have benefited from the supportive-expression group intervention as compared to those who did not receive the intervention. The study suggests that the supportive group intervention can improve the overall psychological wellbeing of people who experienced collective traumatic crisis even though it was ineffective for some symptoms.

Introduction et présentation générale de la problématique

Introduction et présentation générale de la problématique

Il existe plusieurs manières d'introduire une thèse et nous avons choisi celle qui consiste à évoquer brièvement les moments clés et les observations qui ont conduit au choix de ce sujet pour ensuite présenter les questions et les objectifs auxquels la recherche ambitionne de répondre.

Ce sujet a émergé dans un carrefour de préoccupations individuelles, professionnelles, sociales et académiques. En 1994, le mois d'avril, dit «Mata» (le mois de lait) dans ma langue maternelle le Kinyarwanda, s'est transformé en un « mois de sang » (Mukandamutsa, 2011) au moment où je m'apprêtais à devenir adulte. Durant ce mois et les deux mois qui ont suivi, période que Jean Hatzfeld (2003) appelle « saison de machettes », je me retrouve au plus mauvais moment dans un pays où j'ai toujours vécu, le Rwanda. Je saisirai de l'intérieur de ma chair, comme la plupart de ceux qui s'y trouvent, ce que signifie être sur le point de mourir. Mais cela n'est rien par rapport à ce qu'ont vécu un certain nombre de jeunes de mon âge, des moins jeunes ou des plus âgés, qui disent « ne plus être» à partir de ce moment puisqu'ils ont perdu tout ce qui avait été le fondement de leur vie. Les autres meurent et perdent tout ; moi je me retrouve encore vivant à la fin de cette période avec une partie de la famille sur laquelle m'appuyer.

En janvier 1998, au début de ma vie adulte, je m'engage dans une formation nouvelle au Rwanda, la santé mentale, qui nous prédestine, avec 21 de mes collègues, à faire une profession qui paraissait étrange à cette époque. Pendant 24 mois, on nous forme sur le terrain, à l'épreuve de la réalité, à manier les outils psychopharmacologiques et d'inspiration psychothérapique. Notre profession, nous apprend-on et nous nous en rendons rapidement compte, consistera à ouvrir des espaces de parole où les gens qui ont l'impression de ne plus être viendraient déposer, parler de ce qui les empêche d'être et s'interroger sur ce qui peut être mis en œuvre pour qu'ils puissent avoir, au moins, un semblant de vie. On nous apprendra des « techniques » tout en nous encourageant à faire un travail de développement personnel qui nous rendra maîtres du cadre créé. Il faut, nous dit-on, devenir comme des « rocs mouvants ». Des rocs assez solides pour recevoir et amortir le choc vécu par ceux-là qui parlent de « ne plus être », mais aussi mouvants pour s'adapter humainement à l'humain et faire quelque chose de la rencontre. Avec trois années supplémentaires à l'université, cette formation essentiellement pratique sera validée et nous deviendrons psychologue clinicien ; encore une nouvelle profession mais qui paraît de moins en moins étrange au Rwanda.

Le mois d'avril n'a pas cessé d'être appelé « Mata » (le mois de lait), comme pour faire le vœu qu'il le redevienne. Ce mois d'avril, du fait d'être toujours associé à l'horreur du génocide, constitue en lui-même depuis 1994 une épreuve qui se révèlera particulièrement éprouvante autour des années 2004. En effet, des crises traumatiques collectives bouleversantes se sont invitées sur l'espace des commémorations et elles ont fait vaciller le

programme de la cérémonie ainsi que le système de santé mentale existant. En août 2004, Naasson Munyandamutsa évoquait ces crises et le climat qui avait été prévalent durant les commémorations dans un entretien réalisé par Sabah (2004), paru dans le journal l'« 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 (…) ». Évoquant son séjour au Rwanda, l'écrivain burkinabé Ilbudo décrivait à son tour une situation où « les gens étaient hébétés, perdus. Certains avaient choisi la folie pour survivre et nous racontaient des choses incohérentes. D'autres étaient enfermés dans le mutisme. D'autres encore allaient comme des fantômes, complètement détruits » (Coquio, 2004).

Pendant les commémorations du génocide des Tutsi, il est en effet couramment observé des espèces de crises d'allure collective au cours desquelles plusieurs personnes se retrouvent plongées au même moment, à un même endroit, dans des expériences de réviviscence et de symptômes divers. A titre d'exemple, une centaine de personnes ont fait ce type de crise, en notre présence, lors d'une cérémonie de commémoration qui a duré deux heures au stade national Amahorole 7 avril 2010. Sur toute la semaine allant du 7 au 13 avril 2010, environ 3 193 personnes ont été recensées comme ayant présenté ces crises sur différents lieux de commémoration (Ministère de la Santé, 2010). Ces crises collectives sont appelées *Ihahamuka* par la population, « crise traumatique», « crise collective » ou « crise émotionnelle » par les professionnels. Elles inquiètent l'homme politique, les survivants, la communauté et provoquent une perte de sérénité chez les intervenants en santé mentale (Munyandamutsa, 2007 ; Gishoma & Brackelaire, 2008). Ce sont ces crises qui font l'objet de cette thèse.

Les premières crises se déclenchent souvent à la suite d'une chanson, un poème ou un témoignage portant sur les horreurs vécues pendant le génocide ou la vue des corps pendant la cérémonie d'inhumation ; tout comme il peut s'agir aussi d'un événement en apparence neutre comme lors d'un moment de silence, la vue d'une foule en train d'effectuer la marche du souvenir rappelant du coup la foule des miliciens, etc. Par la suite, une ou deux personnes peuvent se mettre à pleurer ou à courir subitement pour échapper aux miliciens interahamwe qu'ils ont l'impression de voir présents sur le site de commémoration. Les cris, les pleurs ou les tentatives de fuites des premiers cas déclenchent la crise, à moitié en cours, chez le voisin… de nouvelles personnes crient très fort en disant qu'elles sont encerclées par les tueurs et un grand nombre de gens sur le site revivent complètement les scènes traumatiques du génocide. On les voit tomber par terre comme un arbre et ils expliquent à la fin de la crise qu'ils se voyaient découpés à la machette, comme en 1994. D'autres peuvent devenir subitement très agités, avec ou sans troubles de la conscience, d'autres développent des conduites d'automutilation, d'autres encore présentent des mouvements convulsifs, des crises de hoquets, etc. (Gishoma & Brackelaire, 2008 ; Gishoma, Mohand, Kayiteshonga, Misago, *in press*).

En avril 2005 et avril 2006, les personnes en crise ont été évacuées par des ambulances vers l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera, vers l'Association Rwandaise des Conseillers

en Traumatisme – RUHUKA (signifie repose-toi) et vers le service de consultation où je faisais partie de l'équipe d'intervenants pendant les commémorations. Une ambulance nous amenait par exemple en un seul coup 5 à 10 personnes en crise pour une équipe de plus ou moins 10 personnes. A ce moment-là, le nombre des arrivées ne dépassait pas le nombre des intervenants disponibles ; chaque intervenant s'occupait d'un malade et la situation de débordement était contenue. Mais quelques minutes après, d'autres ambulances nous amenaient encore d'autres malades et le service était vite débordé. Cela durait toute la nuit et le lendemain, des minibus habituellement utilisés dans la ville de Kigali pour le transport en commun étaient réquisitionnés par les établissements scolaires pour transférer une vingtaine d'écoliers atteints par les mêmes crises. Il est juste de dire qu'à l'épreuve du mois d'avril des années 2004, 2005, 2006, les cadres de soin construits se sont affaiblis et les mécanismes de coulissage des rocs mouvants ont été comme pris d'une sorte de panne.

Au mois d'avril de l'année 2005, soit 11 ans après le génocide, nous sommes un groupe de moins de 10 personnes, jeunes professionnels ainsi que plus expérimentés, assis dans une petite salle du service de consultations psychosociales à Kigali, lors d'une séance de supervision relative à notre sentiment d'être devenus comme du roc ramolli durant cette période. Nous nous mettons à assommer le co-promoteur de cette thèse – Naasson Munyandamutsa – le seul psychiatre du pays à cette époque, celui qui nous a parlé de la métaphore du roc mouvant, de nos questions sur cette situation qui nous déborde et nous remplit d'un sentiment d'impuissance. La séance est dédiée à la supervision et nous lui adressons des questions sur la technique et sur le cadre, sur nos ressentis et interrogations de révolte et de dépit, comme si on lui en voulait presque de ne pas obtenir de lui des solutions concrètes et immédiates. Il nous promet d'aller parler de nos difficultés au ministre de la santé, Monsieur Rwabuhihi, pour essayer de voir dans quelle mesure on pourrait agir sur ce problème de crise traumatique collective pendant la période qui s'étend d'avril à juillet. Le 24 mai 2006, le conseil des ministres se réunit pour gérer les innombrables problèmes du Rwanda post-génocide et arrive à trouver du temps à consacrer à la question qui, au-delà d'être portée par le ministre de la santé, aboutit à la décision que les vacances scolaires doivent arriver du jour au lendemain, pour éviter que les écoles secondaires de telle ou telle région soient toutes envahies par un phénomène étrange de crises collectives, comme cela avait été le cas tout le long du mois d'avril. Le phénomène nous imposa de nous interroger tous, chacun avec ses moyens et ses outils, de la population jusqu'au sommet de la hiérarchie étatique, en passant par les professionnels de santé mentale. Les premières interventions d'urgence commencèrent à se mettre en place timidement.

Durant toute la durée de la deuxième décennie après le génocide, les agents de santé mentale rwandais ne cessent d'être interpellés pour intervenir sur différents lieux de commémoration du génocide. Les professionnels de santé mentale rwandais ne cessent de s'interroger sur la nature et le sens à donner à ces crises ainsi que sur le dispositif et le cadre d'intervention durant les périodes de commémoration où ils sont sollicités pour l'accompagnement de ces personnes : en avril 2005, à la fin de ce type d'intervention, un collègue psychologue, P., qui visiblement éprouvait un besoin de partager ce qui le troublait

par rapport à notre travail, s'adressa à nous par une question métaphorique forte de sens: « *Ubona tuba tutameze nk'abarimo kwivuguruta* ?», qui peut se traduire comme : « Dans nos interventions, n'as-tu pas l'impression que nous sommes en train de patauger dans une boue marécageuse ? » Cette expression, qui à première vue dégrade la valeur du travail que nous étions en train de faire, a pourtant la force d'exprimer l'incompréhension, l'étrangeté, que vivent les soignants qui prennent en charge ces crises. Elle exprime l'état d'esprit d'une personne qui vient d'accomplir beaucoup d'efforts, sans être assurée de les avoir fournis dans la bonne direction.

Une année plus tard, à la fin des interventions du même type, B. (psychiatre) se demandait avec une modestie non dissimulée : « Qu'est-ce qui réellement fait sortir nos patients de crise ? Est-ce que ce sont nos petits gestes ou c'est quelque chose d'autre que nous méconnaissons ? ». Il nous renvoyait son interrogation et ses doutes au sujet de l'efficacité des méthodes employées par les professionnels de santé mentale pour gérer ces crises. A la fin d'une autre intervention à laquelle nous avons participé, une autre collègue, J. (infirmière), nous demande ceci à 4 heures du matin : « A votre avis, est-ce que cette histoire va finir un jour ? Moi, je danse en sortant (expression rwandaise voulant signifier qu'elle approche de la retraite) et je vous souhaite bonne chance, vous les jeunes dans le métier ». Ce sont ces questions qui ont motivé la séance de supervision de mai 2006.

Au cours des années 2004, 2005, 2006, les professionnels de santé mentale au Rwanda n'ont cessé d'exprimer, que ce soit dans les rencontres individuelles ou collectives, les interrogations qui traduisaient leur désarroi face à ces crises. Voici les interrogations les plus récurrentes :

- Qu'est-ce que ces crises ? Qu'expriment-elles ? Qu'est-ce qui est en jeu ?
- Quel est le nom approprié pour les décrire ?
- Quels sont les symptômes cliniques observés et à quelle catégorie nosographique serait-il convenable de les rattacher ?
- Comment les soignants doivent-ils s'y prendre pour prendre en charge ces souffrances psychiques aiguës qui émergent autour des commémorations, au moment où ils sont eux-mêmes en proie aux doutes et aux émotions troubles résultant des horreurs qu'ils ont vécues de leur côté?
- Est-il possible de mettre en place des dispositifs permettant de réduire la gravité de telles crises ?

Évoquées et répétées par des soignants, dont l'expérience et la qualification n'étaient pas mises en doute, ces malaises et ces interrogations soulignaient surtout que les références théoriques pour comprendre le phénomène et les outils thérapeutiques à leur disposition n'étaient pas pertinents face à ces crises. Depuis 2004, nous avons fait partie des équipes d'intervention mises en place par le Ministère de la Santé pour prendre en charge ce type de crises et avons partagé avec ces professionnels les mêmes interrogations que nous reprenons intégralement comme questions de recherche de notre thèse.

Le mémoire de DEA, réalisée en 2007 sous la supervision du Professeur Jean-Luc Brackelaire, a confirmé notre intérêt pour ces questions, synthétisées pour cette occasion en

vue d'une recherche doctorale que nous avons débutée en février 2009. A notre connaissance, aucune autre recherche n'avait jusque-là étudié de façon systématique ce phénomène clinique au Rwanda.

L'objectif général de ce travail est de tenter d'affiner et de formaliser les processus cliniques qui fondent ce phénomène et, dans une perspective pratique, d'en explorer les modalités thérapeutiques. Nous voulons donc documenter ces crises aussi bien sur le **plan clinique que sur le plan thérapeutique**. Spécifiquement, l'étude vise à

a) explorer le vécu des personnes atteintes par ces crises,
b) décrire le profil clinique des crises et les processus impliqués dans leur développement,
c) analyser les principes clefs ainsi que l'impact de l'intervention d'urgence engagée durant la dernière décennie,
d) et enfin mesurer les progrès thérapeutiques chez les personnes ayant eu les crises, après l'intervention de groupe que nous avons mise en place pour améliorer la gestion de la phase post-crise.

Sur le plan épistémologique et méthodologique, nous avons choisi une approche qui reflète à la fois notre parcours académique et professionnel ainsi que ce que nous croyions utile de connaître par rapport à ce phénomène des crises traumatiques d'*Ihahamuka* pendant les commémorations. Sur le plan académique, notre diplôme d'études approfondies a été obtenu suite à notre formation à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'UCL, dans une unité qui s'appelait CAPP : « Psychologie clinique : anthropologie, psychopathologie, psychothérapie ». Par la suite, la formation de l'école doctorale a été poursuivie dans le pôle disciplinaire, presque du même nom : « Psychologie clinique, psychopathologie et psychothérapie ». Le paradigme qualitatif a dans les deux cas été fondamentalement le plus présent dans notre formation, que ce soit en termes de méthode de recherche (méthode de récit de vie, entretiens qualitatifs) et de compréhension des phénomènes cliniques que d'intervention (psychanalyse, systémique, anthropologie). Sur le plan professionnel, nous provenons de l'univers, que ce soit au *Kigali Healh Institute* ou dans tout le secteur de la santé mentale au Rwanda, qui se réfère aux paradigmes qualitatifs et quantitatifs mais avec une legère tendance à privilégier le langage des chiffres. C'est à cet univers que les résultats de nos recherches étaient principalement déstinés.

Le phénomène à étudier pouvait tout aussi bien se prêter à une étude qualitative que quantitative mais, compte tenu de l'intérêt que représentait pour nous l'étude de sa complexité intrinsèque et du vécu des gens, nous avons choisi de privilégier l'approche qualitative (les 4 premiers chapitres) et de compléter celle-ci par une analyse chiffrée (chapitre 6 et une partie du chapitre 5) là où cela s'avérait non seulement possible mais aussi utile. Sur le plan personnel, nous trouvions également un intérêt à se familiariser avec les deux approches. Par voie de conséquence, nous avons construit deux types de dispositifs de recueil des données, l'une à visée qualitative et l'autre à visée quantitative. En effet, les

recherches qui utilisent la triangulation[1] pour aborder leur objet d'étude sont très courantes de nos jours. Le tout est d'avoir une idée juste de ce qui est attendu de chacune des méthodes utilisées (Levy, 1997 ; Fohn, 2012).

Pour permettre au lecteur de cheminer avec nous dans les pages qui suivent, présentons aussi la structure de cette thèse.

Le premier chapitre expose à titre indicatif le contexte politico-socio-sanitaire de notre sujet. Nous l'avons voulu très court et y présentons succinctement quelques informations utiles à la compréhension du génocide commis contre les Tutsi, le contexte psycho-social hérité de celui-ci et les indicateurs des problèmes de santé mentale au Rwanda enregistrés jusqu'à ce jour.

Le deuxième chapitre effectue ensuite une analyse critique du processus évolutif des commémorations du génocide au Rwanda, depuis leur introduction jusqu'aujourd'hui. C'est dans ce contexte précis que les crises naissent, se développent et se résolvent à la fin de la période dite de « deuil » au Rwanda. Le deuxième chapitre permet aussi, avant de traiter à proprement parler des crises, de situer, au niveau collectif au Rwanda, l'évolution de la mémoire collective ainsi que l'élaboration des traumas et deuils.

Dans le troisième chapitre, nous avons réalisé une revue de la littérature sur les phénomènes cliniques qui peuvent nous en apprendre quant aux processus impliqués dans les crises comme celles que nous étudions dans le cadre de cette thèse. Cela nous a conduit à un certain nombre d'hypothèses théoriques qui allaient nous permettre d'analyser le matériel clinique recolté.

Le quatrième chapitre entre dans le cœur de notre sujet et présente de manière détaillée le phénomène des crises traumatiques collectives au Rwanda selon les réponses obtenues auprès de 22 professionnels de terrain qui, de par leur expérience, permettent de comprendre l'apparition et l'évolution du phénomène des crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka* ainsi que quelques mécanismes constitutifs.

Si le quatrième chapitre a pour but et fonction de présenter et analyser les aspects cliniques des crises, l'ensemble du cinquième chapitre y contribue aussi largement, à partir des réponses obtenues cette fois auprès de 35 personnes ayant fait elles-mêmes l'expérience des crises sur différents lieux de commémoration. Le cinquième chapitre est clôturé par une synthèse des données quantitatives au sujet de ces crises.

Le sixième chapitre qui s'inspire en grande partie de l'approche positiviste présente dans un premier temps les principes-clés de l'intervention de type « urgentiste » engagée pour faire face à ces crises durant les dix dernières années. Dans un deuxième temps, seront discutés les résultats d'une étude sur les effets d'une intervention de groupe, dans la période post-crise, auprès des personnes ayant été victimes de ces crises dans un hôpital de district au Rwanda. Cette étude évalue les progrès thérapeutiques chez les personnes ayant

[1] La triangulation méthodologique ou approche multiméthode (Levy, 1997)

participé à des groupes de parole mis en place par nos soins en les comparant à ceux d'un groupe n'ayant pas bénéficié de cette intervention.

La thèse permet dans son ensemble, à partir de l'exemple de ces crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka*, de nourrir le débat sur les formes d'expression de la mémoire traumatique ainsi que sur l'émergence du travail d'élaboration individuel et collectif dans un contexte post-génocide. Bonne lecture.

Chapitre 1.

Le génocide commis contre les Tutsi

Le génocide commis contre les Tutsi

1. Quelques repères

Entre le 7 avril et le 4 juillet 1994, plus d'un million de vies humaines ont été emportées lors du génocide qui a été commis dans ce petit pays d'Afrique de l'est. Il s'agissait de la première extermination planifiée par un pouvoir étatique moderne dans l'Afrique postcoloniale (Germanotta, 2010). Ce dernier génocide du 20e siècle s'est distingué par sa rapidité d'exécution (près d'un million de personnes ont péri en 100 jours seulement) et par le fait qu'il a été commis par les Rwandais contre d'autres Rwandais, partageant la même culture, la même croyance religieuse, la même langue, la même histoire et vivant sur les mêmes collines (IRDP, 2006).Voici le bilan chiffré de cette hécatombe ou plutôt un portrait d'une composition de la population, rare dans le monde pour ce qui concerne la condensation des événements potentiellement traumatisants pour un seul pays :

- Selon les chiffres officiels, sur 7 à 8 millions d'habitants, 800 000 personnes ont été tuées selon le rapport de l'ONU (Carlsson, Han, Kupolati, 1999), 1 174 017 selon le rapport du dénombrement de victimes du génocide du Ministère de l'Administration Locale au Rwanda (2001) ; soit 1/7 à 1/8 de la population dans un temps record de 3 mois. Il s'agit de 11 111 assassinés par jour, 463 par heure et 7,70 par minute (décompte de Jonathan Littell repris par F. Blum). Les survivants qui ont été en contact avec la mort sans succomber à son emprise s'évaluent certainement à des milliers. Nombreux parmi eux ont été blessés et gardent des séquelles physiques et psychologiques.

- Les tueurs n'étaient pas des envahisseurs étrangers, mais bien souvent un voisin, un ami, un parent (Munyandamutsa, 2001, p. 19) : 1 951 388 sont accusés d'avoir participé au génocide et sont passés devant les tribunaux populaires *Gacaca*, soit plus des 2/7 de la population rwandaise (Rapports du Service National des Juridictions *Gacaca*, 2007). Certains d'entre eux retournent progressivement dans la communauté après un passage par la case « prison» d'une durée variable. D'après Kaberuka, ancien ministre des finances et de la planification économique au Rwanda, cité par Geslin (2000), 125 000 présumés génocidaires ont été emprisonnés.

- Le Rwanda fait probablement partie des pays au monde qui ont eu le plus grand nombre de réfugiés en termes de proportion. En 2011, le ministère en charge de la gestion des catastrophes et des refugiés a établi un rapport selon lequel 3.5 millions de Rwandais sont rentrés au pays après l'épreuve de l'exil entre 1994 et 2010 (MIDMAR, 2011). Une première vague de réfugiés qui ont quitté le pays après les massacres de 1959 a effectué après 1994 son retour au pays après un exil long de plus de 30 ans. Leur nombre s'estime entre 600 000 et 1 million pour De Vulpian (2004) et autour de 780 000 pour De Lame (2003). Une deuxième vague

de réfugiés effectua le chemin dans le sens inverse pendant et après le génocide en rejoignant les pays limitrophes comme la Tanzanie et le Congo. Selon Kaberuka (cité par Geslin, 2000), cela concerne près de 2,5 millions de personnes. Elles connaîtront une période d'exil variant de quelques mois à près de 20 ans et rentreront après avoir traversé de dures épreuves : tueries, choléra, guerre au Congo, etc.

- Il y a eu une guerre ante-génocide (1990-1994) et post-génocide au nord du pays : des miliciens qui ont commis des forfaits ont enrôlé certains réfugiés pour rentrer de force au Rwanda. La guerre a duré à peu près 4 ans (jusqu'en 1999) et n'a fait qu'augmenter le nombre des morts.
- Comme pour complexifier ce mélange de malheurs, l'épidémie du SIDA n'a pas été en reste. Le Rwanda est l'un des pays africains les plus frappés par la pandémie. Les rares parents qui ont survécu à ces divers malheurs sont en train d'être décimés par le SIDA.
- Le dernier recensement de la population au Rwanda (Ministère des finances et de la planification économique, commission nationale de recensement, 2005, p. 101) 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).
- Les assises familiales ont été profondément mises à mal : un septième de la population totale du Rwanda est constituée d'orphelins, soit près de 30% du total des enfants âgés de moins de 18 ans, ce qui fait un des taux les plus élevés au monde du nombre d'orphelins (Ministère des Finances et de la Planification Économique, 2005).

L'espace psychique individuel a comme bain psychosocial ces sombres statistiques. Nous ne croyons pas qu'il soit utile de s'étendre davantage sur le sujet du génocide, étant donné qu'il ne constitue pas en lui-même l'objet de cette recherche, mais plutôt un « background » auquel nous, ainsi que nos sujets de recherche, reviendrons tout au long de ce travail.

2. Après le génocide, le « sociocide »…

On ne peut qu'être d'accord avec Mukamabano (2003) quand elle affirme que le génocide n'a rien laissé intact au Rwanda. Ce qu'elle n'ajoute pas, c'est que juillet 1994, date historique de fin du génocide, ne correspond pas en réalité à la fin du génocide (Mujawayo & Belhaddad, 2004). Juillet 1994 inaugurait le début de l'effet du génocide. C'était le tour du *sociocide*, concept que Kaës (1989) utilisait pour désigner justement la perpétuation des dégâts, l'effondrement des repères, qui interviennent après une catastrophe telle que le génocide commis contre les Tutsi au Rwanda. Waintrater (2003) relayant Kaës parlait de la rupture du pacte social et de l'effet du génocide, non pas sur l'individu, mais sur la nation elle-même.

En effet, le nouveau gouvernement rwandais s'est retrouvé face à une situation inédite : faire vivre ensemble bourreaux et victimes ainsi que les autres catégories de Rwandais ayant tous une raison de s'en vouloir les uns aux autres. Le contexte social au Rwanda post-génocide n'était pas loin de ressembler à un rond-point plongé dans une circulation routière dense sans l'existence d'un code de la route. Tout était réuni pour qu'il y ait des collisions ininterrompues jusqu'à ce qu'aucune circulation de vie ne soit plus possible. Le voisin, l'ami, l'enfant, le parent, l'époux(se) était justement celui-là qui avait voulu vous effacer de la surface de la terre. Cet autre était celui qui a tué les vôtres et tout le village, et qui probablement n'allait pas arrêter. Cet autre était celui qui vous a contraint à un exil de plus de trente ans après avoir tué vos parents et s'être naturellement approprié toutes vos terres et avoirs. De l'autre coté, l'autre était celui que vous aviez coupé en morceaux et qui a miraculeusement survécu. De ce fait, il penserait probablement à se venger. Pour certains, cet autre était celui qu'ils désiraient toujours tuer et il leur tardait d'en avoir encore l'occasion.

Mis à part le fait que ce petit pays était devenu dans l'après-génocide une mosaïque de souffrances et de violences, il avait également acquis presque les mêmes caractéristiques que la tour de Babel. Certains parlaient le kinyarwanda, d'autres le swahili, d'autres le lingala, d'autres le luganda. D'autres encore s'exprimaient en anglais à coté de ceux qui s'exprimaient en français, etc. De nouveaux groupes d'appartenance se sont constitués automatiquement en fonction de l'homogénéité de l'histoire de chaque groupe et se sont désignés mutuellement par des appellations spécifiques : ceux qui ont toujours vécu au Rwanda ont reçu le pseudonyme de *Sopecya* utilisé souvent sous la forme contractée de « SOPE ». Les *Sopecya* désignaient à leur tour ceux qui sont rentrés d'exil par *abavuye hanze* (littéralement ceux qui sont venus de l'extérieur du pays).

Si l'appellation de *abavuye hanze* suggère directement que la personne désignée est un ancien exilé rentré au Rwanda après le génocide, celle de *sopecya* ainsi que d'autres qui ont été créées dans la foulée telles que *abajépé*, *abadubayi*, *abatizedi*, *abasajya* relèvent d'une logique de nomination plutôt détournée et ne laissent pas entendre directement ce qu'elles désignent. L'appellation de *Sopecya* reprend étrangement les sigles de la Société Pétrolière de Cyangangu (SOPECYA S.A.R.L) disposant à l'entrée de Kigali d'une des stations-services les plus utilisées à la fin du génocide. Le contexte ainsi que l'origine du lien entre cette société et les gens qui vivaient au Rwanda avant le génocide n'est pas très bien connu. Il est seulement certain que le propriétaire de cette société figurait parmi les hommes riches à cette époque et il était issu du groupe de ceux qui avaient toujours vécu au Rwanda. Il est également dit de lui ainsi que de certains de ses amis qu'ils avaient un goût prononcé pour évoquer leurs souvenirs du Rwanda d'avant et s'investir dans la promotion des chansons populaires de la période d'avant-génocide dite aujourd'hui aussi *igi-sopecya*. L'appellation de *Sopecya* donne à première vue l'impression d'homogénéiser le groupe de ceux qui se trouvaient au Rwanda avant le génocide, mais deux sous-groupes s'excluent mutuellement et très nettement à l'intérieur du groupe des *Sopecya* : le groupe des rescapés désignés *Abacitse kw'icumu*, littéralement « ceux qui ont échappé à la lance » et le groupe de ceux qui ont tué appelés *interahamwe* (littéralement, ceux qui attaquent ensemble). L'appellation

interahamwe a parfois été étendue aux membres de la famille (un frère, une épouse) n'ayant pas nécessairement participé au génocide mais dont le lien avec un présumé génocidaire les place dans la même catégorie que leur proche parent. Les petits enfants (0-10 ans) pouvaient aussi être appelés *agaterahamwe* (petit milicien). Les Rwandais qui habitaient le pays avant 1994, qui se sont exilés après le génocide et qui sont rentrés au Rwanda après une ou deux années d'exil ont été baptisés *Tingi-tingi*, appellation qui fait allusion à une localité congolaise d'où sont revenus un grand nombre de réfugiés vers le Rwanda. Les réfugiés et ex-génocidaires qui ont choisi de revenir avec les armes et envahir le nord du pays s'appelleront quant à eux *abacengezi*.

Si les ex-réfugiés de 1959 ou de 1973 rentrés au pays après le génocide sont dits globalement *abavuye hanze* (littéralement « ceux qui sont venus de l'étranger »), il existe aussi d'autres appellations qui les distinguent selon leur lieu de provenance. Ceux qui sont rentrés en provenance de l'Ouganda sont reconnus sous le sobriquet d'*Abasajya* (*umusajya* au singulier). *Umusajya* est une prononciation rwandaise de *omusajja* qui signifie en Luganda « homme ». Certains des exilés rentrés au Rwanda fin 1994 en provenance de l'Ouganda qui ne parlaient pas encore le kinyarwanda se saluaient en utilisant les formules de *ki musajja* (« comment allez-vous monsieur ») et cela a été la base de cette nouvelle appellation. Ceux qui sont rentrés de la Tanzanie seront désignés par une appellation non moins violente *abatizedi* qui assimile purement et simplement les rapatriés rwandais aux Tanzaniens. *Abatizedi* est en effet une prononciation rwandisée à partir de l'anglais de « TZ » désignant la Tanzanie.

Ceux qui sont rentrés du Congo ont été appelés *abadubayi* (littéralement les Dubaïotes) en référence à la ville de Dubaï des Émirats Arabes Unis. Leur attitude, leur style d'habillement, leur manière de parler le français ou le swahili ont été mis en lien avec la modernité et la classe de la ville de Dubaï. Ce sont donc des appellations forgées sur base des premières impressions ou stéréotypées que chaque groupe a attribuées à l'autre. Enfin, les exilés rentrés du Burundi ont été appelés *abajépé*, appellation faisant référence à l'acronyme « GP » qui signifie « Garde Présidentielle ». Nous ignorons comment l'opinion commune a pu mettre un lien entre la garde présidentielle et les Rwandais qui sont rentrés dans leur pays d'origine à partir du Burundi.

Ces différentes appellations témoignent de la cassure et de la polarisation des rapports sociaux inscrits dans l'exclusion mutuelle de l'autre, dans la méfiance, la rancœur, la violence, l'incompréhension. On sous-entend l'importance du « nous » versus les autres. Les « autres » sont des étrangers, voire des ennemis. N'importe quel citoyen pouvait avoir des raisons de se méfier de son voisin. L'état d'aliénation que décrivait Janine Puget (1989, pp. 12-19) avait exemplairement imprégné l'ensemble des interrelations. La société entière avait explosé (Lebon, 2006). Elle a été réduite en miettes. Des miettes, car comme le disait Munyandamutsa (2001, p. 34) « tout a été détruit. Tout, à partir du matériel, du tissu social et de la bascule de la confiance en soi, aux liens avec autrui, bref tout ce qui fonde l'individu à avoir sa place dans son univers relationnel ».

3. Sur les voies de la reconstruction

Après le génocide commis contre les Tutsi en 1994, la société rwandaise s'est retrouvée face à une multitude de problèmes qui défiaient tous les esprits soucieux de la reconstruction. Pendant près d'un demi-siècle, le Rwanda a été le terreau d'une haine interethnique qui a progressivement dérogé aux règles du vivre ensemble. Dans un premier temps, certains ont essayé de chasser les autres du pays. Dans un deuxième temps, ils ont été suffisamment ingénieux pour penser au génocide comme solution finale. En juillet 1994, les Rwandais venaient de témoigner, de la manière la plus extrême possible, de leur refus de vivre ensemble. Les discours médiatiques ainsi que toutes les théories scientifiques du monde psychologique, sociologique et politique réunies se retrouvaient sur une prédiction constante : « il sera très difficile, voire impossible, de faire vivre ensemble à nouveau les Rwandais ». Le nouveau gouvernement rwandais de cette époque reconnaissait lui-même le caractère inédit du contexte rwandais et les terribles défis dans la gestion de la cohabitation ainsi que des autres conséquences sociales, politiques et économiques du génocide (Présidence de la république, 1995).

Le débat sur la gestion des problèmes du pays, notamment les blessures individuelles et communautaires dues au génocide, se résume d'abord en un cinglant constat : « Nous savons bien qu'il n'y aura pas de paix s'il n'y a pas de réconciliation » (Présidence de la république, 1995, p. 6). Comme il est impossible de fractionner un pays de 26 338 km^2 en plusieurs petits pays *d'Abacitse kw'icumu*, d'*Interahamwe*, de *Tingi-tingi*, d'*Abacengezi*, d'*Abasajya*, d'*Abasopecya*, de *Dubayi*, d'*Abajepe*, etc., le principe de la cohabitation s'offrait comme la seule option viable, bien qu'elle soit difficile à réaliser. Pour y arriver, il fallait inventer de nouvelles règles, basées aussi sur une conclusion que nous pouvons formuler de la façon suivante : « il faut qu'on arrête ce cycle de violence. Rien ne nous a été épargné. On a touché le fond. Il ne nous reste qu'une seule possibilité si l'on ne veut pas s'y enterrer : posons les nouvelles bases pour une nation des Banyarwanda, fondée sur la citoyenneté et non sur l'ethnisme Hutu-Tutsi-Twa. Dans cette nouvelle nation des banyarwanda, aucun ne serait plus rwandais que l'autre ». Le sénat rwandais (2006, p. 267) parle carrément de la nécessité de la « refondation de l'identité nationale » dans un rapport évoqué en termes de « modeste contribution du Sénat à l'entreprise collective de reconstruction nationale » :

> Les identitarismes exclusifs « hutu-tutsi » ainsi générés ont réussi à opérer une douloureuse mutation identitaire au sein de la société et trois décennies plus tard, ils sont finalement devenus des foyers d'accueil des systèmes de pensées favorables à l'éclosion génocidaire.
> L'harmonisation des perceptions identificatoires collectives, que les Rwandais ont d'eux-mêmes et les uns envers les autres, est donc incontournable dans les stratégies de résolution et de prévention des conflits. Et c'est pourquoi la refondation de l'identité nationale a – et doit avoir – une place de priorité dans les chantiers de reconstruction post-génocide. Depuis 1994, la refondation de la « rwandité » est posée, et à juste titre, comme une structure de neutralisation des systèmes de pensées qui ont produit le génocide.

Le Rwanda tenta ainsi le pari d'un modèle inverse de celui qui a conduit au génocide, comme Ndushabandi (2012) le résume selon le schéma ci-après :

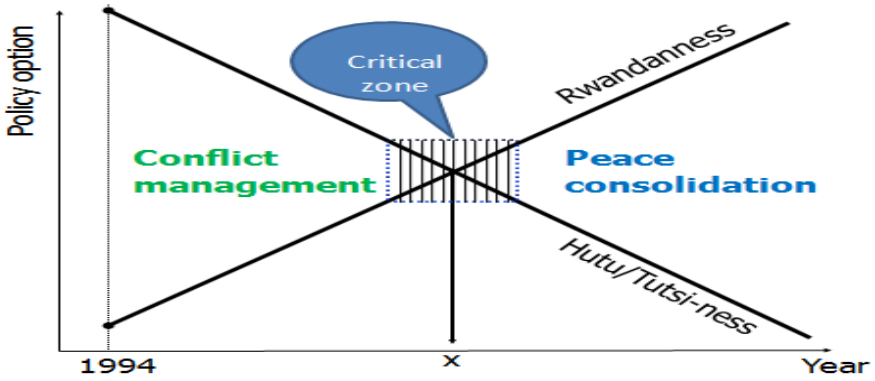


Figure 1. Modèle de gestion du conflit identitaie au Rwanda post-génocide

Selon le modèle choisi, on s'est attendu à ce que la diminution de l'importance accordée au pseudo races (pendant toute la durée de la seconde moitié du siècle dernier) chemine-de pair avec le renforcement de l'identité rwandaise. À l'adoption de ce nouveau projet pour le Rwanda, sa durée n'a pas été déterminée. On savait seulement qu'il y aurait une phase où les effets du conflit seraient encore prévalents et une phase où l'importance de la cohabitation pacifique et la « Rwandité » prendraient le dessus.

Plusieurs actions ont été réalisées en vue d'affaiblir le clivage Hutu-Tutsi, notamment l'abolition de la mention ethnique sur la carte d'identité, l'interdiction de toutes les références ethniques dans d'autres secteurs de la vie, tels que l'emploi, les études, etc. Il faut rappeler qu'avant le génocide, pour être admis à l'université ou obtenir un emploi, il existait une politique des quotas, largement en faveur des Hutu. Au niveau de l'article 9 du chapitre II relatif aux principes fondamentaux de la constitution rwandaise, l'État rwandais s'engage à l'éradication des divisions ethniques, régionales et autres et à promouvoir l'unité nationale (République rwandaise, 2003). Pour renforcer l'idée de la communauté d'origine des « *Banyarwanda* », il y a particulièrement eu dans le discours social un retour vers les mythes fondateurs du Rwanda[2], considèrant tout Munyarwanda comme venant de toute

[2] La mythologie Rwandaise affirme que Gihanga est le créateur du Rwanda. Avant lui, il existait bien sûr une étendue de terre mais c'est avec lui que cette étendue de terre est devenue « l'entité "Rwanda" » (Sebasoni, 2000, p. 13). Si Gihanga est considéré comme le Patriarche des Rwandais, son récit reconnaît volontiers qu'il avait des précurseurs d'origine céleste. Ses ancêtres sont donc non humains et sont désignés sous le nom d'*Ibimanuka*, littéralement les Descendus (ou les rois divins). Par le mythe de Gihanga, les Rwandais, commente Sebasoni (2000, p. 13), se donnent pour ancêtres les Dieux et font remonter au ciel leurs origines. Plus qu'un simple mythe d'autoglorification, le récit de Gihanga démontre aussi que les anciens avaient le souci de formuler et de donner une certaine intelligibilité au monde qui les entoure et de s'interroger sur leurs propres origines. Muzungu (2006, p. 15) explique en effet que Gihanga fait partie d'une conception de l'Univers par les ancêtres rwandais qui croyaient que ***Imana* (Dieu)** a créé le monde en superposant trois étages : ***Ijuru* (le ciel)**, point de départ pour tout, ***ubutaka/isi* (la terre),** premier point de

façon d'un même père fondateur : « *Gihanga wahanze u Rwanda* » (Gihanga qui a créé le Rwanda). Le nom Gihanga signifie littérament « celui qui a inventé ou qui a créé ». Les sources historiques situent son règne au Xe siècle (Kagame, 1959 ; Heusch, 1966 ; Muzungu, 2006). Son fils qui lui a succédé porte le nom non moins évocateur de « Kanyarwanda I » (celui du Rwanda). Les activités de la commission nationale d'unité et réconciliation ou le nouveau programme « *Ndi umunyarwanda* » (« Je suis Rwandais ») re-traitent les éléments qui ont divisé la société Rwandaise et remettent à jour l'origine

chute, et ***ikuzimu (shéol,),*** deuxième et dernier point de chute. L'étage supérieur (le ciel) avait pour roi **Nkuba (la foudre***);* l'étage inférieur (*shéol*) avait pour roi **Nyamuzinda (**celui qui est là où tout finit), et à l'étage médian, (notre habitat, la terre des vivants) le roi n'est pas désigné car, selon le mythe, il n'était pas encore descendu du ciel. Muzungu (p. 15) nous résume la suite du récit : « ***Nkuba**, le roi du ciel avait plusieurs épouses dont l'une **Gasani (=** La-bénie), était stérile. Un beau jour, une femme nommée **Mpamvu (** = la-cause) vint dire à Gasani : accepte-moi dans ta maison et je te montrerai comment avoir un garçon car je connais la cause de ta stérilité. Sitôt dit, sitôt fait. Un jour, Nkuba procéda à une consultation divinatoire par la lecture des entrailles d'un taurillon. L'augure conclut au positif. Pendant que les devins étaient en train de faire l'interprétation du message, Mpamvu dit à Gasani : vite, va prendre le cœur du taurillon favorable **(imana yeze)** et amène-le sans te faire remarquer. Elle fut plus rapide qu'un éclair et le cœur fur déposé dans une jarre de lait. Remplis-la de lait tous les jours, dit Mpamvu à Gasani. Oui, sans faute. Au bout de neuf mois, la jarre fut ouverte. O merveille ! Un adorable bébé de sexe masculin surnageait dans le lait. Alors fusèrent de tous les coins de la maison des cris : Vive la mère Gasani, Imana zeze (= Dieu) s'est souvenu de Gasani ! Celle-ci, qui ne devait pas révéler la cause de la fin de sa stérilité, finit par céder aux insistances des curieux. Elle révéla le secret et le nom de son fils qui s'appelait **Sabizeze** (saba imana zeze) = Implore les augures heureux, c'est-à-dire : mets ta confiance en Imana. Alors Sabizeze decida d'éviter la honte de ne pas être le fils de son père Nkuba et quitta son royaume du ciel pour aller fonder le sien dans le monde d'en-bas. Il entraîna dans sa descente son frère **Mututsi**, sa sœur **Nyampundu** et un couple de bovidés. Ainsi les « Descendus » atterrirent au Mubari, pays des Abazigaba, dirigé alors par le roi Kabeja. Ils firent leur feu pastoral près d'un rocher nommé **Ikinani**. A ce lieu, ils donnèrent le nom de **Rwanda** comme signature de leur présence sur la terre. Tel devait être la dénomination de leurs colonies terriennes. Voilà le mythe des **Ibimanuka** et la cause de cette chute sur le monde d'en bas* ». Sur terre, Sabizeze, que plusieurs versions (Heusch, 1966, Sebasoni, 2000) appellent préférentiellement Kigwa, littéralement le Chuté ou le Tombé, a épousé sa sœur Nyampundu avec qui il a eu un fils Muntu (l'Humain). Mututsi, lui, aurait trouvé une épouse chez les terriens, Abazigaba, retrouvée à Mubari. Mais c'est autour de la descendance de Kigwa et de son Fils Muntu (l'humain) que l'embryon du royaume se constituera. Il y eut encore d'autres alliances matrimoniales entre les héritiers des Ibimanuka (les Descendus) et ceux du groupe d'autochtones (Heush, 1966). Gihanga, le « fondateur » du Rwanda comme Royaume est le descendant de Muntu à la neuvième génération. C'est un humain dont les ancêtres étaient des Ibimanuka (Descendus du ciel) et dont la mère était une princesse terrestre. Les poèmes généalogiques (principales sources de transmission dans la culture rwandaise dominée par l'oralité) publiés dans le livre *Inganji Karinga* par Kagame (1959) consacrent à chaque roi rwandais une strophe spécifique présentant sa généalogie. Ils présentent ainsi Gihanga: « **Gihanga** est fils de **Kazi,** de **Kizira**, de **Gisa**, de **Randa**, de **Merano**, de **Kobo**, de **Kijuru**, de **Kimanuka**, de **Muntu**, de **Kigwa**, de **Nkuba**. Telles sont vos origines, ô Majesté, fils de Samukondo, voilà vos illustres racines ! » (Kagame, 1959, p. 98-101 ; Heusch, 1966 ; p. 84 ; Muzungu, 2006, p. 14). La mythologie rwandaise établit une distinction entre la première génération des 9 premiers monarques héritiers de Kigwa le Tombé (de Muntu jusqu'à Kazi) considérés comme des semi-célestes et la seconde génération des 11 monarques qui commence à partir de Gihanga jusqu'à Nsoro I Samukondo (Gihanga I Ngomijana, Kanyarwanda I Gahima, Yuhi I Musindi, Rumeza, Nyarume, Rukuge, Rubanda, Ndahiro I Ruyange, Ndoba, Samembe, Nsoro I Samukondo). Les héritiers de Gihanga (la deuxième génération) se seraient succédé sur le trône entre 1124 et 1312 jusqu'au règne du premier Roi proprement historique et réellement vivant, Ruganzu I Bwimba dont le règne s'étend de 1312 à 1345. A partir de ce dernier, le mythe et la réalité se confondent car, d'après les ritualistes et généalogistes des rois interrogés par Kagame, 20 monarques réels se sont ensuite succédé de Ruganzu I Bwimba (1312) à Kigeli V Ndahindurwa (qui a régné jusqu'à l'abolition de la monarchie en 1961). En définitive, on peut dire qu'il y a 3 personnages importants autour desquels l'histoire se structure : Kigwa (le Descendu du ciel), Gihanga (le fondateur du Rwanda) et Ruganzu I Bwimba (premier roi historique).

commune de tous les Rwandais (Hutu, Tusi et Twa) relatée dans le récit de Gihanga. Comme l'affirment Kayishema & Masabo (2010), le mythe de cet ancêtre commun représente le symbole le plus puissant de la fraternité des Rwandais. On s'y réfère explicitement et on aboutit chaque fois à la conclusion suivante : « Vous êtes tous les fils et filles de Gihanga ngomijana qui a créé le Rwanda ».

Concrètement, la cohabitation a été possible grâce à une certaine fermeté du leadership pour lequel il fallait maintenir à tout prix les Rwandais ensemble. La gestion des souffrances individuelles ou communautaires allait de toute façon se faire sur plusieurs générations, mais en attendant il n'était pas concevable de fractionner le pays ou de continuer à alterner l'identité de ceux qui doivent se retrouver en exil dans un nouveau cycle. De fait, les réfugiés rwandais qui étaient au Congo ont été rapatriés de force par l'Armée Patriotique Rwandaise. Sebasoni (2004, p. 105) décrit cette période en mettant en évidence la fermeté du leadership rwandais d'après-génocide, le rôle joué par la police, l'armée, la justice qui n'étaient pas sans rappeler, selon lui, l'expression Weberienne de « monopole de la violence qui appartient à l'État ».

La devise de la nouvelle nation rwandaise change et devient « *Ubumwe–umurimo-gukunda igihungu »,* c'est-à-dire, *Unité-travail-patriotisme* (République rwandaise, 2003). Cette devise décrit les motivations, les intentions choisies et ce qu'allaient être les nouvelles règles de conduite. Les priorités étaient l'unité, la réconciliation, le travail et le développement, le patriotisme. L'idée de la communauté d'appartenance et les idées associées condensées dans les mots : Unité, Réconciliation, Patriotisme, Nationalisme, Travail, Développement, nous apparaissent comme des tentatives conscientes visant à forcer une sorte de résilience pouvant soutenir la survie de la société. Elles semblent être des solutions défensives face à l'anéantissement et aux clivages mortels dont la persistance ne pouvait conduire qu'à l'extinction de la communauté rwandaise. Elles sont venues comme pour faire tiers à ce dualisme fratricide et visaient, nous semble-t-il, à recoller les morceaux de cet éclatement massif et à orienter la société rwandaise vers la dés-ethnicisation de ses rapports sociaux.

Il est question dans ce nouveau Rwanda de se surpasser, de placer à l'avant-plan les intérêts collectifs comme la reconstruction du pays, la redéfinition des objectifs communs, le resserrement des liens, la redéfinition des interdits pour recréer des repères et des nouvelles valeurs, le travail et le développement. On note chez plusieurs auteurs (Baqué, 2002b ; Coquio, 2004 ; Kamanzi, 2004 ; Mujawayo, 2004 ; Pointié, 2005), qui parlent du post-génocide au Rwanda, le souci de se surpasser et de reconstruire très vite :

> Il fallait revenir aux champs […] il fallait de nouveau faire paître les troupeaux de vaches aux longues cornes en espérant une nouvelle saison de lait et de miel. […] Il fallait vite reconstruire un pays tombé en ruines. Il fallait raccommoder une nation déchirée. Il fallait continuer à vivre parce que « la mort n'avait pas voulu de nous ». […] 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, pp. 582-584).

Les responsables communautaires se sont lancés d'abord à la recherche de ce qui pouvait lier les Rwandais. L'expression des souffrances individuelles passait ainsi au second plan. Il est indirectement demandé à celui qui porte la souffrance de ne pas ramener à la table ce qui pourrait mettre en péril la cohabitation. Il lui est conseillé de tenter une « encapsulation » ou un « enkystement » de ce qui est embarrassant. Un peu comme le formulait Kaës (1989, p. 192), une sorte de pacte dénégatif lui est proposé et se formule dans ce sens : «ne te souviens pas de ce qui pourrait mettre en péril notre lien et qui est plus précieux que le rappel de ce qui est arrivé, car ce qui est arrivé pourrait nous mettre en péril dans nos liens ».

Il est frappant de constater que, parallèlement, certains survivants se sont eux-mêmes suggéré ce pacte dénégatif ou ce temps de gel avant qu'il ne leur soit proposé par cet entourage qui voulait reconstruire. Ils ont tenté de penser moins au génocide, comme pour ne pas en devenir fou ou perdre ce que le génocide n'avait pas encore réussi à emporter : leur survie. Une des survivantes l'explique dans le récit recueilli par Hatzfeld:

> Quand je pense au génocide, je réfléchis pour savoir où le ranger dans l'existence mais je ne trouve nulle place. Je veux dire simplement que ce n'est plus de l'humain. […] Si on s'attarde […] sur la peur du génocide, on perd […] ce qu'on a réussi à sauver de la vie (Hatzfeld repris par Altounian, 2003, p. 149).

Il était vital de se sur-occuper tout de suite après le génocide. Il fallait surtout s'interdire de réfléchir (Mujawayo, 2004). Pour survivre, le sujet s'absente (Altounian, 2003), fait un gel affectif (Waintratrer, 2003), opère son effacement (Fognini, 2005). Il va sans dire que la tendance dénégative était singulièrement présente chez une grande partie des personnes ayant participé au génocide (ou membres de leur famille). Ils manifestaient l'envie de tirer un trait sur le passé car le souvenir du passé les confrontait à leur propre animosité ou à celle d'un des leurs. Vulpian (2004, p. 245) parle du Rwanda de cette époque comme d'un pays du silence: le silence des morts et des survivants, silence aussi des tueurs et des témoins. Le passé devenait donc très embarrassant et la tendance à la mise entre parenthèses de ce passé douloureux était essentielle dans plusieurs couches de la société.

Unité-patriotisme-cohabitation-réconciliation-développement sont sans aucun doute des contrats restructurant la société, mais ils contiennent également un certain niveau de violence à l'égard de la victime, car à celle-ci, il est implicitement demandé de placer ses émotions entre parenthèses, de fermer les yeux et les oreilles de son cœur[3] et de s'asseoir à

[3] Au Rwanda (c'est probablement le cas dans d'autres coins du monde), il existe cette pensée qui va avec cette expression que le cœur est le siège des émotions fortes comme l'amour, la haine, la peine.

une table de négociation de l'avenir de sa société. Il est clair que, pour y arriver, elle doit placer au second plan la béance de ces blessures, du moins s'arranger pour les congeler pour qu'elles fassent moins mal dans ce nouveau processus auquel elle est obligée de participer. Elle doit intégrer qu'il s'agit d'un impératif résultant de la nécessité de la cohabitation. Il faut penser moins à ce passé douloureux et embarrassant. Il faut surtout focaliser son attention sur le présent et l'avenir.

Le beau contrat social établi n'efface cependant pas la réalité des souffrances psychiques importantes et des problèmes de santé mentale dans la population.

4. Importance des problèmes de santé mentale au Rwanda

Compte tenu du sujet de recherche qui nous occupe (crises collectives d'*Ihahamuka* pendant les commémorations du génocide au Rwanda), il est évident qu'on ne peut pas évoquer son contexte en se limitant seulement à la mise en perspective du Rwanda et de la période post-génocide sans évoquer le domaine de la santé mentale au Rwanda.

Les événements qui se sont déroulés durant cette courte période de 100 jours, de par leur étendue et l'horreur suscitée chez les victimes, sont unanimement qualifiées d'événements traumatiques majeurs pour les Rwandais qui ont survécu au génocide. Comme le relevait pertinemment Patrice Croquette (2008), après un génocide comme celui qui s'est passé au Rwanda, il s'en suit une sorte de chaos qui règne dans tout le pays, un chaos qui détruit les familles, mais aussi un chaos psychique lié à l'indicible, à l'incompréhensible.

Compte tenu de la gravité des phénomènes de violence, de l'importance des pertes en vies humaines, de la destruction et des atteintes profondes du tissu social, il n'est pas étonnant que les prévalences de certains troubles mentaux comme les états dépressifs majeurs et les états de stress post-traumatique y sont aujourd'hui rapportées à des niveaux qui excèdent de loin les moyennes internationales (Dyregrov, Gupta, Gjestad, & Mukanoheli, 2000 ; Bolton, Neugebauer, Ndogoni, 2002 ; Hagengimana, Hinton, Bird, Pollack, & Pitman, 2003 ; Boris *et al.*, 2008 ; Munyandamutsa, Nkubamugisha, Gex-Fabry, & Eytan, 2012). Le tableau 1 présente les résultats des principales études faites sur ce sujet.

La dernière étude en date faite à l'échelle nationale (N=1000) par Munyandamutsa & Mahoro (2009) montre que 79.41 % de la population étudiée ont été confrontés à un ou plusieurs événements traumatisants, incluant menaces de mort, blessures importantes, vision de la mise à mort d'un proche, viol. Les résultats de cette étude montrent que 15 ans après le génocide, la prévalence des réactions de stress post-traumatique (PTSD) est estimée à 28.7 %, tandis que celle de la dépression comorbide au PTSD ainsi que les troubles liés à la consommation de substances psychoactives s'élèvent respectivement à 20 % et 10 %. Le tableau suivant indique les résultats obtenus par d'autres chercheurs.

Tableau 1. Résultats de quelques études faites au Rwanda après le génocide

Auteur (s)	Trouble/ psychopathologie	Population étudiée	Principaux résultats
Philippot & Sydor(1996)	PTSD	133 enfants âgés de 9-17 ans vivant dans un orphelinat	PTSD : 24,1 %
Dyregrov, Gupta, Gjestad, & Mukanoheli(2000)	PTSD	3 030 enfants âgés de 8–19 ans, choisis au hasard dans 11 préfectures	22.0 % avec le « Impact of event scale »
Bolton, Neugebauer, and Ndogoni (2002)	Dépression	368 adultes, échantillon aléatoire dans la communauté	15.5% remplissent les critères diagnostiques de la dépression du DSM-IV
Hagengimana, Hinton, Bird, Pollack & Pitman (2005)	Attaque de Panique PTSD Dépression	100 Survivants du génocide (femmes)	Attaque de panique (35%), PTSD (62.3%) Dépression (18.6%)
Boris, N. W., Thurman, T.R., Snider, L.M., Spencer, R., Brown, L.A. (2006)	Dépression	104 enfants âgés de 0–5 ans, vivant dans les ménages dirigés par des mineurs	23.91 %
Schaal and Elbert (2006)	PTSD	68 enfants orphelins	44% remplissent les critères diagnostiques du DSM-IV pour le PTSD
Boris, N. W., Brown, L.A., Thurman, T.R., Rice, J.C., Snider, L.M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L.N. (2008)	Dépression	539 enfants chefs de ménage	Avec le « Center for Epidemiologic Studies Depression scale » 53 % ont un score supérieur au cut-off pour la dépression.
Cohen, Fabri, Cai, Shi,Hoover, Binagwaho, Culhane, Mukanyonga, Karegeya,Anastos (2009)	PTSD Dépression	658 femmes vivant avec le VIH, Agées>15 ans en 1994	PTSD (58%) Dépression (81%)
Umubyeyi (2010)	Dépression	96 Personnes vivant avec le VIH et consultant les centres de santé de Kigali	Dépression : 41.7% avec le Beck Depression Inventory
Schaal, Dusingizemungu, Jacob, Elbert (2011)	PTSD Dépression Anxiété	400 survivants du génocide (206 orphelins, 194 veuves)	41% des veuves et 29%des orphelins remplissent tous les critères du DSM-IV pour retenir le diagnostic dePTSD Dépression (48% des veuves, 34% des orphelins) Symptômes d'anxiété (59% des veuves, 42% des orphelins)
Cohen, Shi,Fabri,	PTSD	535 femmes vivant avec le	PTSD (24.7%)

Mukanyonga, Cai, Hoover, Binagwaho, Anastos (2011)	Dépression	VIH, Agées>15 ans en 1994	Dépression (57%). Effet intéressant du traitement au vu des résultats de l'étude de base en 2009
Munyandamutsa, Nkubamugisha, Gex-Fabry, Eytan (2011)	PTSD Dépression et autres troubles comorbides	1000 adultes recrutés dans les 5 provinces Rwanda	PTSD (26.1%) Dépression (22.7%) Dépendance à l'alcool (7.6%) Dépendanceà dautres substances psycho actives (4.6%)
Kanyoni, Gishoma, Ndahindwa (2012)	Usage et abus de substances psychoactives	2479 jeunes âgés de 14-35 ans, recrutés aléatoirement dans 20 districts admnistratifs	Usage: Au cours du dernier mois, 34% ont consommé au moins une fois de l'alcool, 8.5% du tabac, 2.7% du cannabis, 0.2% les solvants, 0.1% des médicaments comme diazépam Dépendance: 7.46% pour l'Alcool, 4.88% pour la nicotine et 2.54% pour le cannabis
Nsereko,Bavuma, Tuyizere, Ufashingabire, Rwakageyo, Yamuragiye (2013)	Dépression	86 patients atteints du diabète de type 2, traités au CHU de Kigali, les 6 mois précédant l'étude	Depression (11.69 %)

Les responsables du Programme National de Santé Mentale sont malheureusement forcés de constater, sur base des résultats de ces différentes recherches, que la santé mentale restera pendant plusieurs années une priorité de santé publique au Rwanda (Kayiteshonga, 2009).

5. Conclusion

L'objectif général de la présente thèse est d'étudier sur le plan clinique et thérapeutique les crises traumatiques collectives, dites *Ihahamuka* au Rwanda, qui éclosent pendant les moments de commémoration annuelle. Nous désirons mettre en évidence le profil clinique des crises et les processus impliqués dans leur développement, explorer le vécu des personnes atteintes par ces crises, analyser et documenter les principes clefs ainsi que l'impact de l'intervention d'urgence engagée durant la dernière décennie. Dans une perspective de recherche action, cette thèse évaluera également les résultats d'un dispositif d'intervention mis en place dans la phase post-crise pour améliorer la santé psychosociale des personnes ayant eu des crises pendant les commémorations.

Le premier chapitre de cette thèse s'est attaché à présenter les données utiles à la compréhension du contexte dans lequel les crises faisant l'objet de la thèse s'inscrivent, en particulier le génocide des Tutsi et ses suites. Après avoir évoqué le contexte du génocide et de l'environnement psychosocial post-génocide, nous allons dans le deuxième chapitre analyser comment la population rwandaise commémore cet événement (où ? quand ?qui ? comment ?). Quelles formes a pris la mémoire d'une folie meurtrière qui avait fait complètement exploser toute la société ? À quels moments, dans quelles circonstances et avec quels acteurs, les commémorations du génocide ont-elles vu le jour ? Comment ont-

elles évolué jusqu'à nos jours et comment se déroulent-elles concrètement ? Qu'ont-elles apporté et à quelles limites se sont-elles confrontées ? Quelles critiques ont-elles soulevées ?

Chapitre 2.

Évolution du processus commémoratif au Rwanda

Évolution du processus commémoratif au Rwanda

1. La diversité des acteurs et des volontés mémorielles

Précisons d'entrée de jeu que les pratiques mémorielles au Rwanda en général et les pratiques commémoratives en particulier résultent d'un processus continu de création émergeant sur les ruines du génocide auquel ont contribué plusieurs acteurs et plusieurs volontés. Les commémorations ont en effet vu le jour à partir des pratiques locales des individus et des familles ; elles ont été validées par les associations ; elles ont été instituées nationalement grâce à la volonté et l'influence de l'État et elles s'inspirent des pratiques mémorielles d'ailleurs, comme la mémoire de la Shoah. Dumas et Korman (2011) soulignent à juste titre l'« hybridité des pratiques mémorielles » au Rwanda qui s'inscrivent, disent-ils, « dans le paysage des volontés de mémoire diverses ».

Disons également que les commémorations se séparent difficilement d'autres cadres ou instruments opérationnels de la mémoire, comme les appelle Kanimba-Misago (2007). On ne peut pas ainsi évoquer les commémorations sans parler des pratiques d'inhumation des restes des corps des victimes, intrinsèquement liées aux commémorations jusqu'à aujourd'hui. On ne peut pas non plus parler des commémorations sans faire référence à la construction et la conservation des sites mémoriaux, à l'établissement d'une période officielle du deuil national, à l'élargissement de cette période par les associations des survivants, à la conservation des corps, des documents et des témoignages, au rassemblement des objets et des photographies, à l'évocation et au recensement des victimes du génocide, etc. (Kanimba, 2007 ; IRDP, 2006 ; Cook, 2007 ; Ibrick, 2010 ; Brandstetter, 2010).

1.1. Pratiques mémorielles spontanées des rescapés et inventions locales

Après le mois de juillet 1994 (à la fin du génocide), les rescapés ont commencé à quitter leurs refuges, les camps de déplacés ou de réfugiés pour regagner leur domicile. Les corps laissés dans les habitations des victimes, jonchant les routes, ou laissés à l'air libre dans les champs, devaient être enterrés avant de ré-habiter les lieux. Certains rescapés se sont également mis à sillonner de leur propre gré les collines à la recherche des membres de leur famille ayant survécu ainsi que des corps des leurs qu'ils n'avaient pas pu enterrer (Gishoma, Kanazayire, 2013). D'autres, comme le souligne Vidal (2001), ont tenté de savoir auprès des voisins hutus où les corps avaient été jetés. Des Rwandais, vivant à l'étranger, sont également venus chercher les restes de leur famille avec l'aide de témoins hutus. Quand ils avaient la chance de retrouver les corps, ils les déterraient, les lavaient et les enterraient eux-mêmes. Quelquefois ils se contentaient de planter une croix à cet

endroit. Certains faisaient dire une messe et/ou mettaient des fleurs (Bacqué, 2002, Gishoma, Kanazayire, 2013). Ce sont là les premiers rituels de deuil et premières « cérémonies du souvenir » (Korman, 2011) à l'échelle familiale.

Ces premières initiatives spontanément entreprises par les rescapés ou par les citoyens disposant encore de quelques restes d'humanité constituent à l'état embryonnaire des bases à partir desquelles les commémorations officielles prendront progressivement forme. Les lieux de massacres ou d'enterrement ainsi que les corps des victimes deviendront par la force des choses les premiers « topos » autour desquels s'organisera la mémoire du génocide (Dumas & Korman, 2011). Cela se passe à une échelle strictement familiale ou locale avec parfois l'intervention des responsables civils, militaires ou des humanitaires. Korman, (2011, p. 1-4) raconte une anecdote inintéressante à ce sujet car elle est parmi celles qui permettent de comprendre la bascule du privé vers le public :

> S'il existait au Rwanda de multiples volontés en vue d'enterrer les corps des victimes, le programme d'inhumation en dignité commencé en 1994 a une histoire. Après le génocide, Anne-Marie Kabatende, employée à l'Unicef à Kigali, vint voir le ministre du Travail et des Affaires Sociales Pie Mugabo. Elle lui expliqua avoir retrouvé les corps de nombreuses personnes dont des membres de sa famille dans sa localité d'origine, à Muyumbu situé dans l'ex-commune de Bicumbi. Si elle avait longtemps hésité à retourner chez elle en raison de l'insécurité, elle voulait essayer maintenant de faire quelque chose pour les siens. Sa question était simple : « les miens ont été tués, leurs corps jonchent dans la nature, alors est-ce que vous pouvez m'aider à faire quelque chose ». Le ministre fit appel à un employé du ministère en charge de l'éducation populaire, Silas Sinyigaya. Il lui demanda d'essayer de trouver une solution. On décida donc d'enterrer décemment les victimes. La question étant aussi de santé publique, le Minitraso se tourna vers l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui donna des sheetings ainsi que quelques produits désinfectants. Une petite cérémonie fut organisée à Muyumbu le 13 novembre 1994. Il s'agit de la première cérémonie d'enterrement officiel du génocide. Le journaliste Laurent Bijard, présent au Rwanda en novembre 1994 après la cérémonie, put ainsi écrire : « Anne-Marie et son beau-frère Eugène – seuls survivants d'une famille de 80 personnes –, viennent d'organiser les premières obsèques « officielles » dans le pays. […] Quelques fleurs violettes et une petite stèle – encore vierge de toute inscription – offerte par l'Unicef, recouvrent la butte de terre rouge. […] Si le but premier était de rendre aux morts leur dignité, les responsables du ministère prirent conscience de l'importance d'une telle cérémonie pour les rescapés. Il fut décidé de transformer cette action ponctuelle en une action de grande envergure. On trouva d'autres financements, notamment de l'UNICEF ou de l'OMS. […] Ce programme fut organisé au Minitraso jusqu'à la fin 1995, date où prirent fin les financements de l'UNICEF et de l'OMS. La question de l'enterrement en dignité ne fut pas abandonnée, mais prise en charge par la Commission du mémorial du génocide et des massacres et puis par la Commission nationale de lutte contre le génocide.

Cette cérémonie n'est pas la seule à avoir influencé le passage du rite privé vers le public. Elle témoigne cependant de la « prise en main » de cette question par les pouvoirs publics. Nous ne pensons pas non plus que cette cérémonie doive être qualifiée de « premières obsèques officielles dans le pays », car dès le mois de juillet, les gens enterrent les leurs sans nécessairement le faire savoir aux autorités ministérielles ou aux représentants de l'OMS. Dans la commune de Gishoma de l'ex-préfecture de Cyangugu, les

rescapés ont collaboré avec les autorités de la commune pour enterrer dignement les corps. Lorsque les membres de la « Commission pour le mémorial du génocide et des massacres au Rwanda » viennent dans la région pour faire l'état des lieux, ils y trouvent des sites déjà aménagés, comme celui de Rango, cellule Nyagatera chez l'abbé Kayinamura (MINESUPRES, 1996).

Les histoires sont donc nombreuses, dans chaque région du pays, qui vont faire que, très rapidement, l'enterrement des corps dans la dignité devient une préoccupation collective. Nous retrouvons une anecdote illustrative dans le sud-ouest du pays, à Nyamasheke:

> Le site mémorial et d'enterrement des victimes du génocide construit à Nyamasheke en 1995 fait partie de ces premières initiatives dont l'exemple a été le moteur d'initiatives semblables ailleurs. Les rescapés ainsi que les proches des personnes disparues ont d'abord formés un comité à Kigali. Initialement, ce comité a essayé de savoir ce qui était arrivé à leurs proches. Quand ils ont pris connaissance de l'état des fosses communes et le fait que beaucoup de corps n'étaient pas encore enterrés, ils ont décidé d'organiser une cérémonie d'enterrement et d'y créer un site mémorial. Ils ont obtenu une contribution financière de l'administration locale et du ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture, en charge de la mémoire du génocide à cette époque. Ils se sont également tournés vers l'association des rescapés, Ibuka, pour obtenir de l'aide et ils ont également essayé de lever les fonds d'une ONG étrangère opérant dans la région (propos du président du comité du mémorial de Nyamasheke interviewé par ibrick, 2010, p. 334).

La première commémoration nationale en avril 1995 a été à son tour organisée autour de l'enterrement des corps des plus hautes personnalités politiques tuées pendant le génocide. Mais elle a été précédée et suivie par de nombreuses cérémonies locales d'inhumation, privées ou publiques. Aussi dès 1995, le gouvernement a décidé d'organiser et de généraliser ces pratiques d'exhumation et d'inhumation qui ne pouvaient plus relever de l'initiative individuelle (Baqué, 2002). L'action d'exhumation et de réinhumation au niveau des villes, des communes de l'époque, des secteurs et des cellules aura ensuite tendance à s'organiser autour d'une période précise, c'est-à-dire entre avril et juillet – période pendant laquelle le génocide est commémoré. Les corps découverts pendant l'année seront généralement inhumés dans le cadre des commémorations annuelles. (Kanimba, 2007, Brandstetter, 2010)

Le processus commémoratif est ainsi au Rwanda, dans son essence comme dans sa mise en pratique actuelle, indissociable des rituels d'enterrement dans la dignité des corps des victimes (*gushyingura mu cyubahiro*). Les lieux de massacres collectifs ont été dans la plupart des cas naturellement aménagés pour devenir des lieux d'enterrement des victimes. Ces lieux d'enterrement sont donc devenus des « lieux de mémoire »[4] du génocide et de recueillement pour les survivants (*urwibutso rwa jenoside*). Il est clair que la mémoire du génocide prend sa source sur ce que Ibrick (2010, p. 336-341) appelle le *Survivors' intrinsic concerns* : « Après le génocide, la mémorisation n'était, pour certaines personnes,

[4] Expression de Dumas & Corman (2011).

ni une question de choix ni une question de décision - leur deuil était d'une telle ampleur que seule la mémoire était tout ce qui ne leur avait pas été pris ».

1.2. Encadrement des commémorations par les associations des rescapés

Les commémorations ne résultent pas du seul vouloir des rescapés à titre privé. Les associations des rescapés ont également joué un rôle incontournable dans l'élaboration des commémorations en un rite collectif. La construction de ce rituel social s'est beaucoup nourrie des réflexions et de l'engagement des associations des rescapés. Au lendemain du génocide, plusieurs associations des rescapés ont vu le jour, avec un objectif clairement affiché de préserver la mémoire du génocide. « IBUKA - Mémoire et Justice » est la première association des rescapés du génocide à avoir vu le jour en Belgique, le 16 août 1994 (jour de sa première activité), soit un mois après la fin du génocide. Elle a obtenu officiellement le statut d'association sans but lucratif le 15 mars 1995 (Rombouts, 2001). L'appellation choisie par cette association démontre la place donnée à la mémoire : IBUKA signifie en Kinyarwanda « souviens-toi », mais on y ajoute également en français « mémoire et justice » pour les désigner comme champs d'action prioritaires. Pour cette association, il était

> …impératif d'entretenir la flamme de la mémoire du génocide des Tutsi pour rappeler à l'Humanité que, malgré les bonnes résolutions et les discours qui ont suivi les génocides des Arméniens et des Juifs, il y eut un autre génocide. Il était primordial, pour éduquer les générations futures au respect de la vie humaine, d'entretenir cette mémoire et d'élaborer les moyens adéquats de répression et de prévention contre toute tentative de génocide ou d'acte génocidaire (IBUKA - Mémoire et Justice asbl, 2004).

L'acte de naissance dans les faits pour AVEGA- AGAHOZO (Association des Veuves du Génocide d'Avril) attendra le mois de septembre 1994, soit 2 mois après la fin du génocide. Par la suite, plusieurs autres associations, avec chaque fois une spécificité dans la composition ou dans le type d'activités prioritaires verront le jour : AERG (Association des Élèves et Étudiants Rescapés du Génocide), GAERG (Groupe d'Anciens Etudiants et Elèves Rescapés du Génocide», AOCM –Twibesheho (Association des Orphelins Chefs de Ménage), ARG – Impuhwe (Association des rescapés du génocide de la préfecture de Butare), ASRG – Mpore (Association de soutien aux rescapés du génocide), Association Duhozanye (littéralement « Association essuyons les larmes les uns des autres »), Barakabaho (littéralement « qu'ils vivent », Association de défense des droits et intérêts des orphelins), Benimpuhwe (littéralement « celles qui sont dotées d'empathie », Association des femmes pour l'autopromotion mutuelle), Benishyaka (littéralement « celles qui gardent le courage », Association des veuves et orphelins de guerre et du génocide), Duharanire Kubaho (littéralement « luttons pour notre survie »), Uyisenga n'Manzi (Association visant à faire face aux problèmes des orphelins touchés par le génocide et/ou le VIH, vivant dans des ménages dirigés par des enfants), Dukundane Family (la famille de ceux qui ont l'objectif de s'aimer fraternellement, Association établie par d'anciens membres de l'association des étudiants rescapés du génocide), AFTS, ARGR, (IBUKA, 2009).

En 1995, sera créé le collectif qui regroupe et coordonne toutes les associations des rescapés, IBUKA-RWANDA. Toutes ces associations, malgré leur diversité au niveau de leurs activités, partagent jusqu'aujourd'hui ce « devoir sacré » visant à honorer et à perpétuer la Mémoire des victimes, à transmettre cette mémoire de génération en génération, à lutter contre l'oubli et le négationnisme (Ndejuru, 2011). IBUKA et le réseau associatif des survivants dans son ensemble jouent ainsi un rôle de premier plan, depuis la première commémoration en avril 1995, dans la conception, dans la préparation et l'exécution des commémorations. Après la clôture officielle de la semaine du deuil national (du 7 au 13 avril), c'est à ce réseau d'associations des survivants que revient la responsabilité d'encadrer les activités de commémoration qui se poursuivent au niveau local jusqu'en juillet selon les dates choisies en fonction de la date où a eu lieu les massacres dans telle ou telle région. Cette considération a fait dire à Ibreck (2010, p. 333-334) qu'Ibuka est non seulement l'organe de coordination dans le travail de mémoire, mais aussi que son engagement dans ce dernier dépasse celui de l'État qui n'y consacre annuellement que 7 jours contre tout un trimestre (100 jours) pour IBUKA.

Les associations des survivants sont également très impliquées depuis la fin du génocide dans la construction et l'entretien des mémoriaux à l'échelle nationale ou locale. Elles jouent aussi un rôle important dans la collecte et la conservation des témoignages ainsi que d'autres données sur les victimes du génocide, les survivants, les héros et les auteurs du génocide. Ibuka publiera ainsi en décembre 1999 le dictionnaire nominatif des victimes du génocide dans la préfecture de Kibuye et publiera en 2010 un rapport nominatif des « justes rwandais » dits *Indakemwa* (IBUKA asbl, 1999, IBUKA asbl, 2010). Tout cela indique l'implication des associations des rescapés dans la mémoire en général et dans les commémorations en particulier.

Enfin, pour nuancer notre propos, nous devons noter ici que, pour fonctionner en réseaux de survie, les rescapés n'ont pas attendu l'organisation formelle d'associations régionales, nationales ou internationales dont le statut juridique a été obtenu au courant de l'année 1995 (ou après). L'idée consistant à unir le peu de ressources qui restaient aux personnes pourchassées (futurs survivants) est antérieure à la création formelle des associations et exista même durant le génocide. Deux ou trois personnes (ou un groupe de gens) qui ne se connaissaient pas avant le génocide, du fait d'être pourchassées, pouvaient se cacher ou fuir ensemble, se soutenant mutuellement. Face aux attaques, le groupe pouvait bien entendu se dissoudre. Après le génocide, affronter le réel à l'aide de petits réseaux de survivants est également apparu comme un véritable réflexe dans la plupart des cas. Pour le retour sur leur colline, il était courant pour les rescapés de se faire accompagner par leurs collègues rencontrés dans les camps transitoires de déplacés, dans un orphelinat ou encore par un ancien voisin rescapé, pour affronter le lieu d'origine « ensemble ». Plutôt que d'aller vivre chez eux, dans les maisons où poussent des buissons « *ibihuru* » ou à moitié détruites, les gens dont les familles avaient été massacrées à l'intérieur de leurs propres maisons craignaient d'y passer la nuit et rejoignaient 2 ou 3 familles rescapées voisines, regroupées dans une même maison. Et lorsqu'il fallait ré-habiter la maison, le préalable était de trouver un endroit où enterrer dignement les corps, avec le soutien de

quelques rescapés. C'est ce type de fonctionnement qui a été à la base de la création des plus grandes associations dont le rôle dans les commémorations s'est avéré plus que fondamental.

1.3. L'État rwandais et les commémorations publiques

Au vu de ce que nous venons de décrire, les survivants ainsi que leurs réseaux associatifs sont les premiers à avoir pris l'initiative d'organiser l'enterrement et les cérémonies de souvenir. Mais quel a été le rôle de l'appareil de l'État dans l'avènement et le développement de ces commémorations ? A-t-il eu un rôle d'acteur passif et de suiveur ? Un rôle d'arbitre ? Ou plutôt un rôle d'acteur écrasant et exerçant le monopole sur les commémorations, comme l'écrivent certains auteurs (Vidal, 2001, 2004) ?

Korman (2011) et Dumas & Korman (2011) relèvent que la question de la mémoire du génocide « n'apparaît pas comme une priorité » pour le gouvernement d'union nationale, mis en place le 19 juillet 1994. Pour les deux auteurs, les pratiques d'inhumation dans la dignité effectuées avec la participation de l'État le sont pour des raisons sanitaires alors que les sites du génocide ne représentent un intérêt que dans leur qualité de preuve pour les journalistes présents au Rwanda. Nous sommes d'avis que la mémoire et les commémorations sont effectivement apparues en association avec plusieurs autres préoccupations (notamment l'assainissement du milieu, la conservation des preuves) et à côté de multiples autres urgences (comme la remise en place des institutions de l'État, le retour des réfugiés, la sécurité à l'intérieur du pays et sur les frontières, la reconstruction économico-sociale, la remise en place d'un système sanitaire et judiciaire, etc.). Mais cela nous paraît également réducteur d'extraire de ces pratiques d'enterrement et d'aménagement des lieux d'enterrement tout lien avec la mémoire de l'événement et de ne garder que les raisons sanitaires ou de preuves pour les étrangers. La dimension mémorielle ne peut pas, à notre avis, être exclue de ces pratiques d'enterrement et d'entretien des sites du génocide (devenues par la suite des lieux de mémoire) ; tout comme elle ne peut pas s'affranchir de la question de la justice ou de la conservation des preuves et des éléments concrets du crime génocidaire. Les corps sont certes enterrés pour, entre autres, rendre les quartiers de nouveau habitables, mais ils le sont aussi, et surtout, pour honorer les victimes et pour les besoins de la mémoire comme cela va se préciser très rapidement. Voyons cela de plus près.

Il faut d'abord remarquer que les nouvelles autorités rwandaises excluent, aussitôt après le génocide, la possibilité de ne pas commémorer (Ndushabandi, 2012). « Nous croyons que nous avons l'obligation de garder la mémoire des victimes du génocide », lit-on dans un document produit à l'issue d'une réflexion conduite par la Présidence de la république en 1995 (Présidence de la république, 1995). Immédiatement après le génocide, la mémoire du génocide est déjà considérée comme faisant partie de la culture et elle va être mise sous la responsabilité du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et de la Culture (MINESUPRES). Fin 1994, ce ministère a déjà élaboré 3 projets importants relatifs à la mémoire : a) le projet d'éducation à la paix et à la démocratie, b) le projet d'un

musée du génocide et des massacres, c) le projet « année 1995, année de la tolérance au Rwanda » (MINESUPRESS, 1996). D'autres ministères inscrivent également, sur la liste des activités dites « prioritaires », les mêmes préoccupations selon leurs domaines de compétences. Ainsi, avant la fin de l'année 1994, le ministère du Travail et des Affaires Sociales (MINITRASO) offre un appui aux inhumations décentes officielles et même privées des victimes du génocide. Le ministère de la Réhabilitation et de l'Intégration sociale (MINIREISO) crée des antennes dans toutes les préfectures pour identifier les victimes, les rescapés ainsi que les domaines dans lesquels ces derniers ont besoin d'être assistés, y compris dans le domaine de l'enterrement et de la mémoire (MINESUPRESS, 1996).

Avant la fin de l'année 1994, l'État, en collaboration avec les rescapés, parvient, avec très peu de moyens en sa possession et face aux multiples priorités, à encadrer les pratiques d'inhumation des corps dans la dignité à travers le pays et à organiser la première commémoration nationale, seulement 9 mois après la fin du génocide. La semaine du 1er au 7 avril 1995 sera officiellement consacrée par l'État aux premières activités de commémoration du génocide, évoqué à cette époque en utilisant conjointement les mots d'*itsembabwoko* (extermination d'un groupe ethnique) et *itsembatsemba*[5] (extermination radicale). Cela n'aurait pas été possible s'il s'agissait pour l'État d'une question secondaire. C'est un long chemin que s'apprête à parcourir la mémoire du génocide au Rwanda, mais déjà dès les premiers mois de l'après-génocide quelque chose existait qui est loin d'appartenir à la catégorie de ce qui est « depriorisé ». Ce n'est certes pas un projet bien défini en tous points et codifié comme une politique dès la première année, mais il existe une « substance mémorielle » à l'intérieur de ces pratiques d'enterrement, d'aménagement des sites et d'accompagnement des rescapés. Cette première phase ayant couvert la

[5] *Itsembabwoko* (itsêembabwôoko) vient de la jonction de deux mots, *ubwoko* (mot plurivoque pouvant signifier groupe ethnique, clan, race, classe d'objets) et *itsemba,* un substantif qui vient du verbe *gutsemba* (exterminer, effacer). Le verbe *gutsemba* avait à la base deux significations : la première, opposer verbalement un refus catégorique ; le deuxième, plus proche du contexte du génocide, effacer, supprimer. Paradoxalement, ce sont les génocidaires qui sont les premiers à utiliser ce mot dans le sens de l'extermination. Lors (ou au retour) des attaques, ils chantaient en chœur « *iyee, tu**ba**tsembetsembe, iyee tu**ba**tsembetsembe - iye tu**zi**tsembatsembe, iye tu**z**itsembetsembe* » (exterminons-les (le ba noté en caractères gras sous-entend les Batutsi), exterminons-les (les Tutsi) -, exterminons-les (le Zi sous-entend *inyenzi* - les cafards), exterminons-les (les cafards)). *Itsembabwoko* signifie ainsi l'extermination d'un groupe ethnique. *Itsembatsemba* (*îtseembatseemba*) est une onomatopée émise à partir de la racine « *-tseemb-* » pour prononcer ou insister sur la radicalité de l'extermination, sans désigner cependant ce qui fait l'objet de l'extermination. Dans l'esprit de l'époque, *itsembabwoko* qualifiait l'extermination des Tutsi, tandis que l'*itsembatsemba* renvoyait aux massacres politiques d'opposants Hutu. Semujanga (2013, p.9) nous précise comment l'usage de ces mots a évolué après la première commémoration de 1995 « *De nombreux termes se font concurrence dont trois plus importants dans le discours officiel. Tout d'abord, dès 1995, le terme itsembabwoko qui signifie "l'éradication d'une race, d'une lignée ou d'un groupement humain", désigne le génocide des Batutsi, et Itsembatsemba, dont le sens est au fond le même que itsembabwoko, désigne l'assassinat ciblé de nombreux chefs politiques Bahutu pour leurs idées libérales. Amalgamant les deux termes, le discours officiel retient itsembabwoko n'itsembatsemba jusqu'en 2002 qui voit entrer dans le texte de la Constitution le mot "jenoside", c'est-à-dire le mot français épelé selon la logique de l'alphabet phonétique du kinyarwanda. En 2008, le gouvernement adopte le terme "jenoside yakorewe Abatutsi" (le génocide des Batutsi)* »

première année après le génocide, nous l'appellerons « phase de préoccupations mémorielles convergentes et de présence implicite du projet de mémoire ».

Avec un million de morts, le deuil et la mémoire se sont presque imposés. La forme et le contenu des funérailles publiques ou le type de cérémonie de commémoration nationale, les noms à utiliser, tout cela restait encore à définir mais les pratiques funéraires étaient devenues très rapidement une affaire d'État. A côté de l'enterrement des victimes du génocide et l'organisation de la première commémoration, l'État participe à la préservation des sites de massacres collectifs, non encore devenu officiellement des sites mémoriaux du génocide. L'engagement de l'État dans la question de la mémoire va d'ailleurs devenir l'objet d'un conflit ouvert entre l'église et le gouvernement rwandais : celui-ci veut transformer en lieux de mémoire les lieux de cultes où ont été massacrés des milliers de gens et à cette volonté, le clergé Rwandais et le Vatican après la phase de négociation oppose une fin de non-recevoir, considérant que les églises devaient servir exclusivement à Dieu et non à la mémoire du génocide (Dumas, Korman, 2011, Vidal, 2001). Les commémorations à Kibeho ont été par la suite l'occasion pour le gouvernement rwandais, à travers la voix du président Pasteur Bizimungu (repris par Vidal, 2001, p. 21), d'exprimer un engagement déterminé dans la question de la mémoire : « Si l'Église regrette les briques et les vitres qui ont servi à la construction de cette église, l'État rwandais décidant de faire de cette église un mémorial, que l'Église nous le dise et on lui construira un nouveau bâtiment ».

Pour effectuer le passage des rites privés aux rites publics, l'État a dû jouer un rôle actif et les commémorations ont été publiques dès 1995 dans un pays où, comme l'exprime Kagabo (repris par Kalisky, 2004, p. 85), personne n'avait les moyens de « structurer, de construire, de socialiser » une mémoire si dévastatrice et si conflictuelle. Ces pratiques d'enterrement et de construction des mémoriaux, ces prises de position officielles, même si elles ne résultent pas d'une politique étatique de la mémoire formalisée et classée dans les bureaux d'un des ministères eux-mêmes en train de naître, apparaissent pour nous comme les véritables signes d'une présence de la mémoire en train de prendre forme à l'initiative des rescapés et sous la houlette de l'État. Il faut souligner ici que l'absence de politiques écrites, dans tel ou tel domaine, dans une période post-génocide, ne signifie nullement que le domaine en question n'est pas une priorité. Les politiques écrites dans les domaines de l'économie, la sécurité, la justice, la réconciliation, considérées comme premières priorités pour l'État Rwandais de cette époque, n'ont été elles-mêmes que progressivement définies, comme pour la mémoire et les commémorations. Mais dans les faits, la mémoire du génocide a directement été intégrée, en moins d'une année, dans la mémoire collective de la nation et cela ne pouvait pas se faire sans l'intervention du pouvoir public.

Après la première commémoration en 1995, cette première phase, que nous pouvons appeler « phase de préoccupations mémorielles » a été suivie par une deuxième phase que nous qualifierons de « phase de réflexion formelle ». Un important travail de réflexion est initié au sommet de l'État en 1995 lorsque le Bureau de la Présidence de la République du Rwanda organise une conférence internationale du 1er au 5 novembre 1995 sous le titre de *Génocide, Impunité et Responsabilité : dialogue pour l'élaboration d'une réponse au*

niveau national et international (Présidence de la république, 1995 ; Korman, 2011 ; Coquio, & Kalisky, 2004).

Comme le titre l'indique, la justice occupe une place importante dans les débats, mais la question de la mémoire, incontournable dans la vie de tous les jours des Rwandais, apparaît en 4e position au niveau des objectifs spécifiques de la conférence. Cette conférence a réuni les autorités rwandaises (membres du Gouvernement rwandais, de l'Assemblée nationale, de l'administration centrale et locale, de l'appareil judiciaire, des partis politiques, des responsables politiques rwandais, et des représentants de la société civile rwandaise, en particulier les Églises, les Organisations des droits de l'homme, les Associations des survivants du génocide, l'Université et les organisations non gouvernementales) avec des professeurs d'université, des chercheurs, des praticiens ainsi que des responsables d'organisations spécialisées venus des pays étrangers. Les représentants des communautés ayant connu un génocide (juifs, arméniens) ou des violations massives des droits de l'homme (Apartheid en Afrique du sud) ont également pris part à ces travaux et les discussions ont porté sur l'ethnisme, la reconstruction, la réparation, la justice, le traumatisme et la mémoire.

Coquio (2011, p. 85-86) et Kalisky (2004, p. 78) nous présentent brièvement les titres et qualités des principaux intervenants, ainsi que les thèmes de leurs exposés. François-Xavier Vershave (historien et militant) a développé sa réflexion sur l'Afrique postcoloniale. Wilson Rutayisire (historien) a décrit la réalisation du génocide. Jean-Pierre Chrétien (historien) a fait le point sur l'ethnisme. Colette Braeckman (journaliste) a traité du rôle de la presse internationale. Ervin Staub (*Massachussets University*) a présenté son point de vue sur les dispositifs d'aide aux victimes. Tina Rosenberg (*World Policy Institute*) a développé sa réflexion sur les répliques juridiques aux crimes d'État. Philibert Kagabo et Ladislas Twahirwa ont présenté leur réflexion sur le droit coutumier au Rwanda, réflexion à la base de la réactualisation du mécanisme *Gacaca*. John Lemberger, directeur d'Amcha ou *Holocaust Survivors Support Organisation* est intervenu pour présenter l'expérience de la communauté juive. Armineh Arakelian (droit international, fonctionnaire du haut-commissariat de l'ONU aux droits de l'homme) a parlé des droits de l'homme et fut en quelque sorte le représentant de la communauté arménienne.

Des propositions formalisées sur la gestion de la mémoire du génocide seront reprises dans les recommandations[6] et incluent l'idée d'instituer un *Memorial Day* chaque année, de construire un mémorial du génocide au niveau national, de créer des monuments sur les grands sites du génocide, de garder les traces des victimes du génocide dans au moins chaque commune, d'élaborer une carte nationale qui illustre l'étendue du génocide, de mettre sur pied une autorité mémorielle et de documentation, de créer une Commission Nationale sur le Génocide qui agirait indépendamment des structures administratives de l'État, de créer un Fonds National de soutien aux survivants du génocide (Présidence de la

[6] Recommandations de la conférence tenue à Kigali du 1er au 5 novembre 1995 « Génocide, Impunité et responsabilité : dialogue pour l'élaboration d'une réponse au niveau national et international », République rwandaise, Présidence de la République, Kigali, 1995.

République, 1995 ; Korman, 2011 ; Coquio, 2011 ; Kalisky, 2004). D'autres réunions et conférences ont également eu lieu sous le haut patronage d'Ibuka et Ibuka mémoire et justice, avec toujours au centre de la discussion la question de la mémoire.

Dans le prolongement des acquis de la phase de réflexion, et en parallèle avec celle-ci puisque elle ne s'est jamais arrêtée, commence fin 1995 une troisième phase d'*institutionnalisation* avec la mise en place des cadres et institutions propres à gérer la mémoire et les commémorations du génocide. Le conseil des ministres demande en 1995 la création d'une « *Commission pour le mémorial du génocide et des massacres au Rwanda* », sous la tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et de la Culture (MINESUPRES). L'objectif de cette commission est d'identifier les sites de massacre sur l'ensemble du territoire et de repérer les lieux qui pourraient servir ensuite de mémoriaux, de construire et d'entretenir des sites mémoriels, de collecter les objets, ustensiles et habits trouvés en association avec les corps des victimes ainsi que les armes utilisées par les bourreaux, d'organiser les cérémonies de commémoration, l'éducation et la défense de la mémoire (MINESUPRESS, 1996 ; Kanimba-Misago, 2007 ; Korman, 2011 ; Dumas, & Korman, 2011). Il est important de noter qu'il existe déjà dans le courant de l'année 1995 une commission ad hoc créée par le gouvernement au sujet de la mémoire et dont les travaux ont été portés à la connaissance de la conférence du 1er au 5 novembre 1995 (Présidence de la république, 1995). C'est l'ancêtre de la Commission pour le mémorial du génocide et des massacres au Rwanda.

En février 1996, la commission a établi un rapport décrivant pour chaque localité la date et les principaux lieux de massacre, la localisation des fosses communes, la chronologie des événements, les témoins, le nombre de victimes, les principaux responsables, les personnes qui ont essayé de sauver des gens, etc… Ce rapport est considéré par le MINESUPRES comme le premier document important publié au Rwanda sur le génocide (MINESUPRESS, 1996) et il constituera une référence importante pour l'organisation des commémorations et tout le processus de mémorialisation, ainsi que pour le travail judiciaire (Dumas, & Korman, 2011). La deuxième commémoration en 1996 s'y référera et les commémorations des années suivantes vont être organisées sur la base des informations fournies dans ce rapport.

Dès 1996, l'État va se mettre à encadrer particulièrement les grands lieux de massacre identifiés par ladite commission. 7 sites seront mis dans la catégorie des sites mémoriaux du génocide de standard national (Kigali Memorial centre, Murambi, Nyamata, Ntarama, Bisesero, Nyanza, Nyarubuye) et il sera établi au moins un site mémorial dans les 30 districts administratifs. Des sites mémoriaux à une échelle plus locale continueront également de recevoir des cérémonies de commémoration de ce niveau. Le responsable de la mémoire d'IBUKA repris par Ibrecks (2010) estimait qu'il y avait en 2010 environ 500 sites sur tout le territoire national.

En 1997, le département en charge de la culture sous la tutelle du ministère de l'Éducation (résultant de la fusion entre l'ex-Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de la Culture et le Ministère de l'Enseignement Primaire et

Secondaire) a été transféré vers le ministère de la Jeunesse, des Sports, de la Culture et de la Formation Professionnelle[7]. Ce département est devenu responsable de l'organisation des commémorations, de l'enterrement dans la dignité des corps des victimes du génocide et de toutes les activités liées à la sauvegarde de la mémoire du génocide. En 1998, l'Etat créera le « Fonds d'assistance aux rescapés du génocide » (FARG) auquel il accordera 5% de son budget annuellement. En 2003, le chapitre IV de la Constitution de la République du Rwanda du 4 juin 2003 proposera la mise en place de la Commission nationale de lutte contre le génocide (devenue opérationnelle en 2008). L'article 179 de la constitution rwandaise prévoit formellement que cette commission se charge notamment de concevoir et coordonner toutes les activités en vue de perpétuer la mémoire du génocide de 1994, d'organiser une réflexion permanente sur le génocide, ses conséquences et les stratégies de sa prévention et de son éradication. Pour compléter cela, le parlement rwandais votera en 2008 la loi n°56/2008 du 10/09/2008, portant sur l'« organisation des sites mémoriaux et cimetières pour les victimes du génocide perpétré contre les Tutsi au Rwanda » (République rwandaise, 2003 ; République rwandaise, 2009).

Korman (2013), qui a beaucoup réfléchi à la question de la mémoire du génocide des Tutsi au Rwanda et qui semble, à notre avis, celui (avec Dumas et Kanimba) qui a le plus fouillé ce sujet, considère que la période 2003 - 2008 constitue un moment charnière dans la mise en place des cadres et structures institutionnels et dans la production d'une théorisation et l'élaboration explicite d'une politique publique de la mémoire du génocide. Il cite plusieurs éléments qui en attestent, résultant pour la plupart de l'action de l'État Rwandais : vote de la troisième constitution de la république rwandaise en 2003 avec un article relatif à la mémoire du génocide, production du mémorandum sur les sites mémoriels en 2003 résultant de la collaboration entre le musée national du Rwanda et le ministère en charge de la culture en 2003, production du rapport de la commission parlementaire en charge de la mémoire du génocide en 2006 sur l'idéologie du génocide et les stratégies de son éradication avec 32 pages (195-227) sur la mémoire, création de la Commission nationale de lutte contre le Génocide en 2008, promulgation d'une loi portant sur l'organisation des sites mémoriels et cimetières pour les victimes du génocide perpétré contre les Tutsi au Rwanda en 2008, etc. Tous ces éléments ont joué un rôle dans la formalisation du cadre des commémorations.

Il est difficile de dénombrer toutes les initiatives ou projets soutenus par l'État en ce qui concerne la mémoire et les commémorations mais, vu le parcours accompli, il nous semble qu'il est plutôt juste de dire que le travail de deuil et de mémoire a été depuis la fin du génocide une préoccupation permanente pour l'État Rwandais, à coté de multiples autres priorités. Loin d'être une activité secondaire, c'était une préoccupation majeure qui attendait, comme dirait Kagabo (repris par Kalisky, 2004, p. 85) « une structuration » faisant défaut dans les années 1994-1995. Les 19 commémorations officielles (de 1995 à 2013) ayant eu lieu jusqu'à aujourd'hui ont toutes été associées à un thème officiel et précis

[7] Les dénominations officielles ont évolué avec le temps, mais la mémoire reste jusqu'à nos jours sous la responsabilité de ce ministère. La Commission Nationale de Lutte contre le Génocide est l'organe qui exécute la politique élaborée par ce ministère.

(nous le verrons plus loin), transmis à la population, à l'exception de la première commémoration de l'année 1995. Celle-ci était associée dans les faits à l'enterrement ainsi qu'à la mémoire des personnalités politiques tuées pendant le génocide, mais elle n'était pas formulée comme telle officiellement. L'absence du thème libellé officiellement à ces commémorations ne signifie pas qu'il n'en existait pas la toile de fond mais plutôt que la capacité de structuration et d'organisation institutionnelle de cette époque était loin d'égaler celle des années qui ont suivi.

En définitive, nous pensons, pour notre part, qu'il y a eu une co-émergence et une co-alimentation entre cette sorte de mémoire familiale ou villageoise ainsi et celle portée par les associations et la mémoire officielle, celle-ci s'appuyant dans une réciprocité interactive sur les premières et vice-versa. L'État a joué un rôle important dans la formalisation des commémorations à l'échelle nationale (quels événements commémorer, où, comment, en présence de qui ?) mais ce fut un acteur, à côté d'autres acteurs. De ce fait et comme le relèvent plusieurs auteurs (Mujawayo, 2004 ; Misago, 2007 ; Korman, Vidal, 2001 ; Vidal, 2004 ; Coquio, 2010) le processus commémoratif sera parfois marqué par des divergences, voire des conflits, entre les rescapés et l'État, ce qui obligera à un réel effort de réflexion collective et permettra une redéfinition toujours évolutive des commémorations. Nous y reviendrons dans la partie relative aux limites et aux critiques.

1.4. Participation croissante d'autres acteurs locaux et internationaux

Au niveau local, la dernière décennie a vu apparaître d'autres catégories d'acteurs pour qui la mémoire ou les commémorations ne rentrent pas dans leur mission principale. En effet, au début, les commémorations n'étaient que l'affaire des rescapés, de leurs associations, de l'État et d'autres personnes de bonne volonté. Progressivement, et à l'invitation du gouvernement, et probablement à la suite d'une interpellation personnelle et citoyenne, de nouvelles couches de la population ont investi l'espace des commémorations. D'abord, ce sont les « ex-réfugiés » des années 1959, qui n'étaient pas au Rwanda au moment du génocide mais qui partagent en quelque que sorte avec les rescapés le statut de « sujet cible du projet génocidaire ». Ensuite les Hutu qui n'ont rien à se reprocher sont également apparus dans les commémorations. On a vu également apparaître un public plus jeune, une nouvelle génération venant de toute part (des familles de rescapés ou de non rescapés), soucieux de comprendre ce qui s'était passé. Comme le relève Ibreck (2012, p. 10) la participation augmente au fil du temps et les survivants disent qu'ils se sentent moins isolés. Le commentaire de l'auteur s'appuie sur son observation lors d'une commémoration à Butare où elle voit participer une population plutôt jeune : « C'est une génération différente maintenant », dit-elle.

Autour des années 2006, au moment où les *Gacaca* sont en pleine activité, il y a eu une tentative d'introduire sur la scène commémorative un autre type de récits portés, non pas par des rescapés ou leurs amis, ni par ceux qui se définissent comme « non rescapés » mais interpellés par cette question, mais plutôt par des véritables auteurs de crime de génocide.

Les anciens bourreaux ont été invités à donner leur témoignage mais cette initiative s'est heurtée immédiatement à des difficultés importantes : d'un côté, il y a la non réceptivité de la part des rescapés de ce type de récit et, de l'autre, les bourreaux se contentent de se limiter au descriptif des forfaits qu'ils ont commis sans nécessairement formuler leurs regrets. Ils avaient du mal à se positionner dans l'après de leur acte et cette initiative a vite était abandonnée. Aujourd'hui, les hommes et les femmes qui ont pris part au génocide mais qui furent libérés dans le cadre des *Gacaca* commencent aussi, timidement, à participer aux commémorations locales, mais sans nécessairement prendre la parole. Encore faut-il dire qu'ils ne sont pas nombreux à le faire. Certains rescapés pensent toujours que c'est de l'ordre d'une offense quand d'autres considèrent que cela signe une évolution souhaitable vers la prise en main de l'histoire par tous, y compris par les responsables du génocide.

Au niveau des institutions publiques et privées, une nouvelle tendance s'y dessine également : une institution quelconque de l'État (le ministère de la santé, le bureau du premier ministre, un hôpital, la police, les prisons, etc.), une organisation non gouvernementale (*Care international, World vision*), une banque (la banque nationale du Rwanda, Ecobank, Cogebank), une association locale (association des motards, association des vendeurs de viandes, etc.), une église, etc… organisent, dans le contexte professionnel, leurs propres commémorations et honorent la mémoire des personnes ayant appartenu à leur organisation/institution et qui ont eu le malheur d'être tués pendant le génocide. Cela se fait même lorsque les collègues et les employeurs actuels n'ont pas personnellement connu les victimes. Ils érigent souvent, dans le jardin de l'institution, une plaque commémorative sur laquelle sont inscrits les noms des employés qui ont péri pendant le génocide. Durant la période d'avril à juillet, les gens s'organisent et participent aux commémorations par village, par institution, par école, indépendamment de leur vécu pendant le génocide.

La commémoration proprement dite est souvent précédée d'une journée de réflexion sur le génocide. C'est le cas de *Care international* ou *World vision* qui ont organisé en avril 2013 une retraite consacrée à la réflexion sur le génocide. Ils invitent des historiens, des psychologues, des sociologues, des politologues pour les aider à réfléchir sur le génocide et ses conséquences dans la vie de leurs employés ou des bénéficiaires de leurs services. L'Office rwandais de l'information ainsi que le Haut conseil de la presse ont préféré centrer leur réflexion sur le rôle des médias dans ce génocide et les implications de ce passé sur l'exercice de la profession de journaliste aujourd'hui. Chaque institution organise sa propre commémoration en plaçant le focus sur ce qui a été choisi par les commissions internes ayant préparé la commémoration ou sur une réflexion qui reflète le champ de travail de l'institution.

D'autres organisations préfèrent, à l'occasion des commémorations, passer du temps avec les familles des personnes disparues. Elles organisent des visites collectives dans les familles des survivants à qui elles apportent un soutien matériel. Dans d'autres cas, les institutions visitent un des villages de veuves ou d'enfants chefs de ménage que telle ou telle institution a choisi de parrainer sur le long terme. C'est le cas de la Banque nationale

qui parraine un village de Kamonyi, ou l'association de *Hope Kids Academy* qui parraine un village de Masaka portant désormais le nom de *Hope Christian Village*. De telles visites dans les villages sont l'occasion de remettre aux veuves et aux orphelins du génocide des cadeaux, de leur offrir des vaches ou du soutien matériel comprenant par exemple des vivres (sac de sucre, de riz, boîte d'huile), etc. L'hôpital militaire de Kanombe, parrainant le village de Kicukiro appelé *Niboye Peace Village*, a apporté en avril 2013 une somme de trois millions de francs rwandais aux 24 familles d'orphelins vivant dans ce village, comme soutien à leur projet de mise sur pied d'une petite entreprise de décoration. Ils leur ont promis en outre de s'occuper de leurs soins de santé.

La cérémonie de commémoration proprement dite a lieu généralement sur le lieu de travail en présence des membres de la famille de l'employé tué pendant le génocide. Généralement, cette commémoration commence par une marche aux flambeaux vers un site de commémoration et se poursuit sur le lieu de travail où se succèdent des prises de parole, des prières, des témoignages, des chansons de circonstance, le tout dans un contexte de recueillement autour du feu. Le nombre des victimes qu'on commémore et qui sont généralement plus ou moins connues nommément dépasse rarement une cinquantaine. Les membres de leur famille apportent, quand cela est possible, leurs photos qui défilent sur les écrans tout au long de la veillée de mémoire.

Les formes et le contenu du programme des commémorations diffèrent fortement en fonction des choix et du type d'activités de l'institution. Les associations sportives préfèrent organiser, en dehors de la semaine du 7-13 avril (deuil national), des manifestations sportives en mémoire des victimes du génocide. C'est le cas de la Fédération rwandaise de volleyball et de l'équipe de football de première division Mukura FC qui organisent respectivement le « *genocide memorial tournament* » et le « tournoi des disparus ». Les prisonniers de Nyanza (qui ne participent pas aux commémorations collectives) ont choisi en avril 2013 de commémorer le génocide à leur manière, en reconstruisant des maisons détruites des rescapés. Certains d'entre eux, qui avaient refusé d'avouer leurs forfaits, ont écrit des lettres aux familles des rescapés dans lesquelles ils leur demandaient pardon. À cette occasion, ils ont également fourni des renseignements sur les endroits où ont été jetés une vingtaine de corps qui restaient jusque-là introuvables.

Ces quelques exemples témoignent d'une infinie variété d'activités qui sont en train d'être initiées au Rwanda par plusieurs acteurs, en amont ou en aval de la journée de commémoration proprement dite, comme pour s'approprier cet espace. Dans cette nouvelle phase, la commémoration tend à progresser vers une phase « collective », impliquant plusieurs couches de la société. On peut observer que les nouveaux acteurs s'investissent progressivement dans le processus de commémoration et de mémorisation en manifestant une plus grande solidarité envers les rescapés et apportant « une nouvelle approche » dans la manière de commémorer.

La participation croissante d'autres acteurs locaux (complétant l'action des rescapés, de leurs associations et de l'État) n'est pas sans rappeler l'implication progressive des acteurs internationaux dans les commémorations du génocide des Tutsi. Il faut se rappeler qu'il est

admis qu'un génocide correspond à un crime contre l'humanité. Par conséquent, sa mémoire devrait aussi reposer sur les épaules de l'humanité toute entière.

La conservation de la mémoire d'un génocide est donc par nature un acte qui dépasse les possibilités d'un État (IRDP, 2006, p. 85). Pourtant, jusqu'à la quatrième commémoration, l'ONU et les états occidentaux avaient préféré prendre une distance avec les commémorations de ce crime au Rwanda. Ils se contentaient d'envoyer les diplomates en poste à Kigali, comme le relève Vidal (2001, p. 18). Celle-ci explique ensuite la raison de leur absence : « L'absence répétée de hauts responsables politiques occidentaux aux cérémonies de commémoration signifiait symboliquement le refus de s'engager dans une démarche de "repentance", démarche qui entraînerait l'acceptation de verser des réparations aux victimes du génocide » (Vidal, 2001, p. 18).

Les années 2000 seront marquées par une évolution dans la reconnaissance de ce qui s'est passé au Rwanda et vers une « internationalisation »[8] de la mémoire et des commémorations du génocide commis contre les Tutsi (Korman, 2011 ; Kalisky, 2004 ; Vidal, 2004). Peu avant et autour de l'année 2000, on observe déjà une importante activité éditoriale, cinématographique et scientifique sur le sujet du génocide des Tutsi (Kalisky (2004, p. 74). On observe également sur le plan politique les signes d'une reconnaissance internationale à travers la création du Tribunal Pénal International pour le Rwanda (TPIR) en novembre 1994 ainsi que l'établissement, à la demande de l'ONU, du rapport du 15 décembre 1999 de la commission indépendante dirigée par Ingvar Carisson, ancien premier ministre suédois, sur les actions de l'Organisation des Nations Unies lors du génocide de 1994 au Rwanda. Le rapport met en évidence les défaillances et les responsabilités des différents acteurs et organes du système des Nations Unies et recommande, en particulier, au Secrétaire général, au Secrétariat, au Conseil de sécurité et aux États Membres de l'Organisation, de reconnaître leur part dans l'échec de la communauté internationale au Rwanda et d'en assumer la responsabilité (Carlsson, Han, Kupolati, 1999).

On observe, en même temps, une succession de déclarations avec des formules diverses sur la responsabilité de la communauté internationale et de certains États étrangers en particulier : en 1998, Aldo Ajello, envoyé spécial de l'Union européenne pour la Région des Grands Lacs, évoque déjà la « responsabilité d'omission » ; Bill Clinton, président des États-Unis, se contente en 1998 d'appeler la communauté internationale ainsi que les nations africaines à accepter leur part de responsabilité dans le génocide et de reconnaître que le crime n'a pas été nommé tel qu'il le fallait et quand il le fallait (Vidal, 2001, p. 19). En 2000, le premier ministre belge, Guy Verhofstadt, venu commémorer avec le peuple Rwanda, affirmera que « la communauté internationale toute entière porte une immense et lourde responsabilité ». Il assumera pour sa part « la responsabilité de son pays, des autorités politiques et militaires belges » et demandera pardon en ces termes : « Au nom de mon pays, je m'incline devant les victimes du génocide. Au nom de mon pays, au nom de mon peuple, je vous demande pardon » (Vidal, 2001). En 2010, Nicolas Sarkozy, président

[8] Terme de Korman (2001) et Kalisky(2004).

de la République Française, ne s'excusera pas mais parlera des « graves erreurs d'appréciation » et d'« une certaine forme d'aveuglement » de la communauté internationale (dont la France, précise-t-il) qui n'ont pas permis de voir la dimension génocidaire du régime de Habyarimana.

Le travail scientifique et artistique sur le génocide, la reconnaissance officielle à travers les déclarations de certains gouvernements ou de certains représentants de la communauté contribuent à l' « internationalisation »[9] de la mémoire du génocide des Tutsi et à l'émergence des pratiques commémoratives, même à l'étranger. Dans ce mouvement, à coté de la communauté rwandaise de l'intérieur comme de l'extérieur, certaines organisations internationales ont intégré dans leur calendrier les activités de commémoration du génocide commis contre les Tutsi. Limitons-nous à présenter trois exemples.

Lors de la session de mars 2003 du Conseil exécutif de l'Union Africaine, celui-ci a adopté la décision EX.CL/Dec.16 (II) de commémorer le génocide des Tutsi et a demandé à la commission de l'UA de célébrer le 7 avril la *Journée du souvenir des victimes du génocide au Rwanda*. Cette demande a été adressée en outre à tous les États membres de l'UA. À partir du dixième anniversaire, l'UA participe à la commémoration du génocide au Rwanda et au Siège de l'Union africaine à Addis-Abeba en Ethiopie (Union Africaine, 2004).

Depuis décembre 2003, l'ONU a pris, à son tour, la décision d'instituer le 7 avril comme *Journée de réflexion internationale sur le génocide*. Le 7 avril 2004, l'ONU a commémoré le génocide commis contre les Tutsi à son siège à New York ; l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO) a fait de même à Paris ainsi que dans d'autres pays dans le monde, à l'invitation du secrétaire général de l'ONU (Centre d'actualités de l'ONU, 2004).

Et depuis 2014, le Commonwealth (organisation réunissant 53 pays) a organisé à Londres la première d'une série de plusieurs cérémonies marquant la commémoration du génocide commis contre les Tutsi. Toutes ces cérémonies, petites ou grandes, soulignent dans le principe comme dans les faits, l'association de la communauté internationale à la commémoration de l'événement, devenu selon Kalisky (2004, p. 74) véritablement africain et international autour des années 2004.

[9] Terme de Korman (2001) et Kalisky(2004).

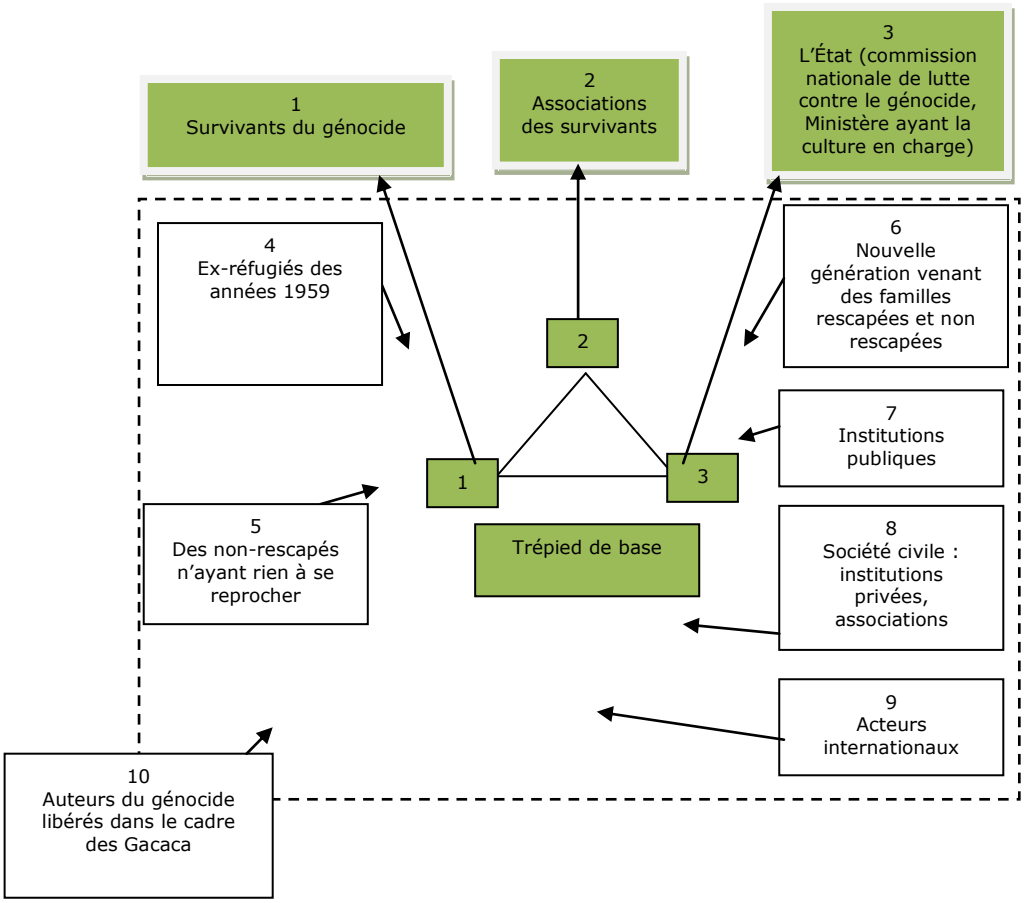


Figure 2. Acteurs des pratiques commémoratives au Rwanda

2. Évolution du contenu des commémorations

Nous venons de voir quelques signes de l'évolution du processus commémoratif au niveau des acteurs et des volontés qui ont conduit à le façonner. Nous allons maintenant essayer de saisir ce processus à travers l'évolution du contenu des commémorations. Cette évolution nous informe sur le rapport des Rwandais, des rescapés, de leurs associations ainsi que de l'État Rwandais au génocide lui-même. Comme l'écrivait Kalisky (2004), les commémorations annuelles du génocide commis contre les Tutsi sont difficilement réductibles à une logique d'évolution linéaire. Cependant une vue de leur ensemble depuis 1995 jusqu'à aujourd'hui, la succession des thèmes centraux des commémorations, les discours des autorités et des rescapés, les compositions artistiques servant d'adjuvant au rite, démontrent une certaine évolution dans le processus commémoratif. Il existe certes

quelques moments de récurrence et de retour des thèmes déjà abordés lors des commémorations précédentes, mais trois moments, nous semble-t-il, ont structuré l'évolution des commémorations au Rwanda. D'aucuns pourraient les classer en quatre, en cinq ou en plusieurs phases mais nous allons, pour notre part, structurer notre réflexion autour des trois moments. Pour illustrer ces moments, nous nous intéresserons à l'évolution dans le choix des lieux de commémoration, aux activités, au déroulement des commémorations ainsi qu'aux thèmes choisis chaque année pour orienter les cérémonies.

2.1. Les commémorations de 1995-2000, presque en présence du génocide

2.1.1. Les premières commémorations et un état de guerre toujours en cours

La fin du génocide au Rwanda n'a pas tout à fait mis un terme au sentiment général d'insécurité au Rwanda ainsi qu'aux menaces réelles, internes et externes, d'atteinte à la sécurité des gens. Dès 1995, ce sentiment général d'insécurité influence considérablement le déroulement et le contenu des commémorations, portées par ce contexte rwandais pour le moins exceptionnel. Certains survivants craignent de participer aux commémorations en croyant qu'un autre regroupement des Tutsi en une même place attirerait et faciliterait l'attaque des Hutu comme en 1994. Ces derniers craignent de leur coté les actes de vengeance autour du premier anniversaire du génocide :

> La veille du 7 avril 1995, les observateurs constatèrent en effet que tous les milieux hutus, des paysans aux intellectuels, étaient pris de panique : des rumeurs avaient circulé qui annonçaient des représailles meurtrières massives. […] Par ailleurs, les Tutsi, rescapés du génocide et anciens réfugiés revenus au Rwanda, craignaient qu'une attaque de l'ancienne armée, basée dans les camps proches du Rwanda, fasse resurgir la guerre civile. En fait, de chaque côté, quelques mois après la fin des combats et la fuite des auteurs du génocide, dominait non pas un sentiment diffus d'insécurité mais la peur bien précise d'être la cible de groupes militaires (Vidal, 2001).

Au sentiment subjectif d'insécurité, s'ajoutent des menaces réelles d'attaques à cause de la présence à la frontière Rwando-congolaise des ex-militaires du gouvernement génocidaire et des miliciens interahamwe qui ne jurent que par leur envie de revenir au Rwanda pour « finir le travail ». Le nord du pays plonge effectivement dans une guerre d'*abacengezi* (les infiltrés) qui viennent du Congo pour tuer, incendier et couper les axes routiers menant vers le nord. Au cours de l'année 1998 les infiltrés arrivèrent même à la porte de Kigali :

> Attaques et assassinats perpétrés par des « infiltrés » hutus continuèrent, durant l'année 1998, dans le nord du Rwanda et gagnèrent jusqu'à la préfecture centrale de Gitarama. […] Durant la première semaine d'avril, consacrée à la mémoire du génocide, les dépêches annoncèrent une recrudescence des offensives de la guérilla qui avaient causé la mort d'au moins 135 personnes, dont des soldats de l'APR (Armée Patriotique Rwandaise) (Vidal, 2011, p. 18).

De 1995 jusque dans les années 2000, les commémorations sont entourées d'un contexte d'insécurité permanente, avec une guerre en cours ou annoncée dans les prochains jours :

> Au cours des premières années de l'après génocide elles [les commémorations] se sont déroulées dans un environnement tendu caractérisé par l'insécurité dans le pays et par des tensions entre les deux principaux groupes de la société rwandaise : d'une part des Tutsi rescapés du génocide, d'autre part des Hutu impliqués, ou soupçonnés de complicité, dans les actes de génocide. Cette situation fut marquée donc par des relations sociales basées sur la haine, la peur et la méfiance réciproques. Elle fut exacerbée dans les années 1996-1997 par le retour massif des réfugiés rwandais qui s'étaient exilés dans l'ex-Zaïre (IRDP, 2006, p. 78).

Il existe ainsi un fort climat de tensions internes et de danger externe, qui sont exacerbés autour des moments symboliques comme les fêtes de fin d'année et particulièrement autour des commémorations. Les questions en rapport avec la peur objective de la population et l'insécurité occupent une place importante dans les commémorations. L'État répond aux peurs des rescapés en les rassurant énergiquement pour les convaincre qu'ils ne seront plus tués par ceux qui ont attaqué le Rwanda ou menacent de le faire.

> À celui qui veut se laisser gagner par la peur, je lui dirais que c'est son affaire. Mais, je voudrais dire… je voudrais le répéter et je vous prie de m'écouter : personne, il n'y a personne, que ce soit un Rwandais de l'intérieur ou quelqu'un venant de l'étranger… aucune autre personne ne viendra tuer encore une fois les Rwandais sur cette terre. Nous n'allons plus être tués comme par le passé, nous allons nous mettre à nous entre-tuer avec ceux qui nous attaquent. Oui… nous engagerons contre eux une guerre. Oui… j'ai entendu des gens qui disent qu'ils ont peur… mais comment une personne peut-elle encore avoir peur après avoir vécu tout ceci ? J'en entends des Rwandais qui disent qu'ils ne dorment plus à cause de la peur, qu'ils ont entendu ceci ou cela… quand tout ceci se passait en 1994, n'as-tu pas eu ? …. (Ne finit pas la phrase) Hmm ? C'est encore faire du mal à ceux qui sont partis… croyez - vous que ces gens qu'on enterre aujourd'hui sont morts parce qu'ils étaient des peureux? Toi, tu as eu la chance d'avoir la vie sauve, tu vis encore, et tu te permets de te morfondre dans une position passive en disant que tu as peur ? En pleurnichant… comment pouvez-vous encore avoir peur d'eux ? Celui qui cherche à verser ton sang n'a-t-il pas lui-même du sang dans ses veines ? N'est-il pas aussi humain que toi ? N'a-t-il pas la même vie que toi ? Lorsque je vous entends dire que vous avez peur, mais la peur de quoi ? La peur de qui ? ». (Président Kagame, à l'occasion des commémorations de 2001 à Rukumbeli).

La peur dont les gens témoignent est en lien avec la menace des attaques mais aussi en lien avec ce qu'un proverbe rwandais décrit si bien: « Personne ne craint la nuit; c'est ce qu'on a déjà rencontré au milieu de la nuit qui est à l'origine de la peur » *(ntawe utinya ijoro, atinya icyo bahuriyemo).*

Tout en récusant l'utilité de la peur dans un contexte de survie, l'État rwandais reconnaît malgré tout l'importance de la menace objective et demande à la population et particulièrement aux rescapés, vu l'importance des besoins de sécurité, d'accepter que la sécurité puisse être une question prioritaire, qui passe devant l'expression des émotions comme la peur, la tristesse, l'accablement ou les besoins de réhabilitation :

> Qu'il n'y ait rien dans cette caisse (Celle du fond d'assistance aux rescapés du génocide auquel le Président d'Ibuka Antoine Mugesera avait fait allusion dans son discours), on est prêts à l'assumer. Mais que nous soyons d'abord vivants. Cette caisse aide les gens qui sont en vie. Je ne vois pas comment elle aiderait une personne qui est déjà tuée. Ce fond aide les gens en vie et ne peut plus rien pour celui qui est déjà tué. Celui qui est mort a déjà fini son parcours. C'est pourquoi, nous devons d'abord nous assurer de rester en vie (Kagame, 2001).

Inviter à ne pas avoir peur malgré la menace réelle, à ne pas se morfondre, ou à ne pas être accablé par la tristesse, c'est inviter les gens à lutter prioritairement pour leur survie. Mais c'est aussi inviter les gens à développer une certaine inhibition émotionnelle qui leur permet de mieux faire face aux besoins de survie.

Les commémorations portent en elles les traces de la violence du génocide, mais aussi celle qui est encore en cours dans ce contexte précis, qui a le don de faire penser aux survivants que le danger n'est pas complètement écarté. Connaissant cet arrière-fond des commémorations, il est inutile de nous poser la question de savoir pourquoi les affects sont soit émoussés, soit violents lors des commémorations. On comprend aussi pourquoi les thèmes en rapport avec la construction d'un nouveau Rwanda (1996, 1997, 1998, 2001), la lutte contre le négationnisme et l'idéologie du génocide (2000, 2002, 2009), la justice (1999, 2006) sont récurrents lors des commémorations et que les discours officiels et des rescapés s'y rapportent d'une manière ou d'une autre. Les commémorations des années 1995 à 2000 permettent également de saisir la fragilité du pouvoir chapeautant les commémorations, le souci de sa légitimation et l'affirmation de l'auto-détermination du peuple rwandais qui a lui-même arrêté le génocide.

2.1.2. Le deuil et l'enterrement des corps au centre des commémorations

En plus des menaces objectives de guerre, la société générale est confrontée, durant les années 1995-2000, à l'immédiateté et à la matérialité du génocide et les commémorations n'y échappent pas. Le génocide immerge l'espace des commémorations qui se passent, non pas sur des monuments avec une plaque symbolique, mais sur des charniers à peine ouverts. Il y a une présence fraîche de la mort et du génocide dans le site lui-même, dans les activités d'enterrement et dans les discours que le qualificatif de « cérémonies du souvenir », juste dans son utilisation, nous paraît pourtant insuffisant pour décrire cet atmosphère, car le génocide est encore presque présent. Il y a une impression générale que le génocide a eu lieu hier ou est encore en cours.

L'enterrement des milliers de corps des victimes, les prières et les prises de paroles rythment les premières commémorations, mais l'inhumation des corps reste l'activité

principale autour de laquelle le reste de la cérémonie s'organise. Il s'agit en soi d'un événement qui peut 'faire perdre la tête lorsqu'on ne renonce pas à penser à ce que signifie réellement ce que l'on voit. Commémorer le génocide une, deux ou trois années après, en ayant au milieu de l'espace de commémoration les témoins silencieux mais très parlants que sont les milliers de corps des gens qu'on a connus, c'est assurément commémorer le génocide en sa présence.

La première commémoration a eu lieu le 7 avril 1995 sur le site de Rebero[10] à Kigali. La cérémonie a été consacrée

> … à l'inhumation de 6 000 victimes anonymes ainsi qu'à celle du premier ministre, Agathe Uwilingiyimana et d'autres personnalités hutues, tuées dès les premières heures du génocide. Un prêtre catholique, un pasteur protestant, un révérend adventiste, un imam bénirent ensemble les corps. Le président de la République, d'origine hutue, et le vice-président, d'origine tutsie, accompagnèrent la mise en terre des cercueils d'Agathe Uwilingiyimana et d'un mort inconnu, symbolisant les Rwandais tutsis massacrés (Vidal, 2001, p. 5).

L'État apporte son appui logistique aux inhumations collectives, appui modeste vu « l'extrême sobriété du décorum commémoratif », comme le soulignent Korman & Dumas (2011), et essaye de produire un discours sur le passé, le présent et l'avenir. Vidal retient des discours prononcés les mots-clés suivants : deuil, impératif de justice, exigence de vérité, mise en accusation de la communauté internationale.

Les premières commémorations auront chaque fois une signification politique dans le choix des lieux, du thème ou dans les discours, mais le deuil et l'inhumation des corps resteront pendant longtemps au centre des cérémonies. Les commémorations qui ont suivi (jusqu'aujourd'hui) ne cessent de démontrer, en effet, à quel point on est toujours dans une société confrontée au deuil et à la gestion de la mort. En 1996, les cérémonies de commémoration ont eu lieu au sud du pays sur le site de l'école technique de Murambi. Comme dans d'autres lieux de massacres collectifs, il n'est pas aisé de savoir le nombre exact de personnes qui y ont cherché refuge et qui y ont trouvé la mort en 1994. A l'occasion des cérémonies de commémorations d'avril 1996,

> … d'immenses charniers, qui dissimulaient des milliers de cadavres, venaient d'être mis à jour, à Murambi, dans la préfecture de Gikongoro. Vingt-sept mille cadavres furent déterrés pour être réinhumés et mille huit cent soixante-quatre[11] furent exposés dans les classes d'une ancienne école technique, posés sur des claies en bois et sur des bâches au sol (Vidal, 2004, p. 584)

L'exposition de ces corps dans la position dans laquelle ils étaient laissés par les tueurs après le carnage du 21 avril 1994 (certaines victimes essayent d'une main de résister à l'attaque à la machette) confronte directement à l'horreur du génocide, ce qui fait dire à

[10] La colline de Rebero ne fut pas un lieu de massacre pendant le génocide, ce qui contraste avec les commémorations ultérieures qui se sont tenues dans la majorité des cas sur des sites choisis en raison de l'ampleur des massacres qui y furent perpétrés (Dumas & Korman, 2011).

[11] Les chiffres cités par Vidal ont été donnés par un membre de la Commission Mémorial du génocide et des massacres au Rwanda et cités par Valérie Thorin (2000).

certains auteurs que ce site mémoriel est « porteur d'une singularité et d'une frontalité inédites dans la tradition du mémorial » (Réra, in Blum, p. 94). Il oblige à vivre une expérience singulière : on « chemine en silence parmi des milliers de cadavres » (Boubacar Diop, 2011, p. 115) ; et on fait l'expérience d'une sorte d'« immersion totale dans l'horreur des événements » (Réra, 2011, p. 94). Celui qui pose les pieds à Murambi, même lorsqu'il n'a pas vécu le génocide, est confronté à la colère et à l'effet sidérant de cet endroit. Il ne peut pas ne pas être assailli par des questions et le trouble que décrit si bien l'écrivain sénégalais Boubacar Diop (2011, p. 115) : « à Murambi le trouble est tel que nos yeux ne savent jamais s'ils doivent rester fixés sur les cadavres – pour affronter la dure réalité du mal sur notre terre – ou alors s'en détourner, par pudeur». Ce trouble décrit par un étranger était certainement plus important chez les Rwandais qui y enterraient les membres de leur propre famille en 1996.

A côté de l'enterrement des corps et de la particularité du mémorial, ce site rappelle aussi un épisode peu glorieux des militaires français de l'opération Turquoise. Voici comment Boubacar Diop (2011, p. 112), écrivain sénégalais qui a fait un ouvrage sur ce mémorial, décrit cet épisode :

> Lorsque ceux-ci (les militaires français de l'opération Turquoise) arrivent dans la zone en juin 1994, leurs chefs estiment que l'école est l'endroit idéal pour abriter un QG. Mais que faire des dizaines de milliers de corps abandonnés sur place par les Interahamwe ? Loin de s'en émouvoir, les officiers de Turquoise n'y voient qu'un petit embarras technique, plutôt facile à résoudre. Ils prêtent du matériel aux organisateurs du massacre et ceux-ci font creuser de grands trous où des milliers de cadavres sont jetés pêle-mêle. Et que font les hommes de Turquoise lorsque les charniers sont bien remblayés ? Eh bien, aussi incroyable que cela puisse paraître, ils plantent le drapeau tricolore au-dessus des charniers, ils installent des barbecues au-dessus des charniers et ils tracent un terrain de volley-ball au-dessus des charniers. […] « Les soldats français jouaient au volley ici » peut-on en effet lire sur une plaque posée à même le gazon.

Les Rwandais affrontent la dure réalité du génocide et enterrent les leurs, et cela se poursuit lors de la troisième cérémonie de commémoration (1997) à Muhororo (Kibilira[12]) au nord-ouest du pays où « les restes de 23 000 victimes du génocide avaient été rassemblés et exposés au moment de la cérémonie avant d'être inhumés dans des fosses communes creusées devant le portail de la paroisse » (Vidal, 2001). Le site de Muhororo rappelle dans la mémoire collective les essais des premiers massacres collectifs des Tutsi en 1990 :

> Les cérémonies furent célébrées dans la sous-préfecture de Kibilira. Le choix de ce lieu avait une signification historique : le 11 octobre 1990, soit onze jours après l'attaque du Rwanda par le FPR, des autorités et des notables lancèrent des bandes d'assassins sur les paysans tutsis de Kibilira. Les tueries avaient duré deux jours, elles furent interrompues en raison des

[12] C'est dans cette région que, lors des années 1990, « pour la première fois, un massacre de civils tutsis, hommes, femmes et enfants, avait été conçu et commis en tant que riposte à l'agression des combattants du FPR » (Vidal & Kagabo, 1995).

> pressions exercées sur la Présidence par quelques ambassades. C'est à Kibilira que, pour la première fois, un massacre de civils tutsis, hommes, femmes et enfants, avait été conçu et commis en tant que riposte à l'agression des combattants du FPR (Vidal, 2011, p. 16, Vidal & Kagabo, 1995).

Les cérémonies officielles de la quatrième commémoration ont eu lieu dans les collines de Bisesero (situées dans la province de l'ouest du Rwanda), où « près de 30 000 personnes trouvèrent la mort » (Martz-Kuhn, 2011, pp. 104-105). Outre l'importance des massacres et l'enterrement des corps, ce lieu condense la symbolique de la résistance des victimes durant le génocide. Repliés à Bisesero, les Abasesero, armés de pierres et de lances, arrivèrent à résister aux assauts des miliciens du 8 avril au 1er juillet. Quand les troupes françaises de l'opération Turquoise, sous mandat de l'ONU (22 juin-21 août 1994), arrivèrent dans la région, les Abasesero espérèrent qu'ils allaient être sauvés et ressortirent de leur ligne de défense. Les troupes françaises repartirent pour « mieux » organiser l'opération de sauvetage, mais cette préparation durera plusieurs jours, ce qui donna le temps aux militaires venus en grand nombre renforcer les lignes des miliciens de lancer l'assaut final. Début juillet, à l'arrivée des troupes du Front Patriotique Rwandais à Bisesero, il ne restait plus qu'environ 1 000 à 2 000 personnes. Il existe d'autres lieux où les Tutsi ont lutté pour leur vie, mais c'est Bisesero qui a été choisi comme symbole de la résistance des victimes, car c'est à cet endroit que la résistance a tenu le plus longtemps avec une organisation remarquable (Vidal, 2001, p. 18, Martz-Kuhn, 2011, p. 105, Korman & Dumas, 2011).

Les cérémonies officielles de commémoration à Kibeho (1999), à Gisozi (2000), à Rukumberi (2001), à Nyakibanda (2002), à Mwulire (2003), à Gisozi (2004), à Kiziguro (2005), à Nyamasheke (2006), à Murambi (2007), à Nyamata (2008), à Nyanza-Kicukiro (2009) sont toutes associées à l'inhumation dans la dignité des corps des victimes. À l'ouverture des charniers, la confrontation brutale avec le génocide fait que le travail de symbolisation et d'intégration du passé est comme engourdi. Les gens sont confrontés à ce que Colette Braeckman (2000, p. 6) appelle « le spectacle hallucinant » lorsqu'elle participe à la 6e commémoration en 2000 :

> Les restes sont soigneusement rangés, des cercueils de bois attendent d'être remplis. Mais il n'y a pas que des ossements épars, difficiles à reconstituer : enterrés à grande profondeur dans une terre sèche, de nombreux corps sont pratiquement intacts. Le spectacle est hallucinant : on a l'impression que le génocide a eu lieu hier, que c'est hier que cette femme fuyait avec son bébé sur le dos, que cet homme levait les bras pour détourner la machette qui allait lui fracasser le crâne, que celui-ci brandissait sa carte d'identité, que cet autre suppliait les bourreaux et mourait les mains jointes.

L'intensité des affects bruts qui envahissent l'espace des commémorations à l'évocation du passé et à la vue des corps mutilés affecte inévitablement les discours qui se tiennent sur ces lieux de massacres. À côté de l'enterrement, chaque lieu apporte son histoire à l'histoire collective du génocide, et l'État rwandais s'efforce de formuler un discours sur ce qui s'est passé.

2.1.3. Les discours immergés par l'immédiateté et la matérialité du génocide

L'expérience humaine de la mort, même d'une seule personne, appelle à être portée par plus d'une personne, souvent par l'entourage au sens large du terme. Elle implique également, pour être signifiante, de pouvoir être racontée, mise en récit (Lemieux, 2008). Lorsqu'il s'agit de milliers de morts dans le cadre des *man's made disasters (*désastre de la main de l'homme) visant l'annihilation de l'existence historico-sociale de l'homme, comme dans le cas du génocide commis au Rwanda, l'individu a doublement besoin des cadres interhumains et d'un discours sociétal sur l'épisode traumatique sans lesquels il a du mal à se reconstruire. Comment les Rwandais ont-ils mis en récit la mort d'un million de personnes lors des premières commémorations ?

Les premières commémorations sont toutes liées à l'enterrement des corps. Elles confrontent ainsi à ce type de trauma sans transformation que décrivent Godard & Ukeye (2012) et se passent souvent dans une ambiance assez insoutenable : l'image, l'acte apparaissent à l'état brut ; les réactions ne peuvent qu'être violentes puisque rien n'est filtré. L'extrême violence du génocide écrase la possibilité de rendre intelligible ce qui a eu lieu sur ces sites et ceux qui osent prendre la parole se soumettent à un exercice des plus difficiles. Les discours n'arrivent pas à se détourner du génocide ou à le symboliser, du fait de son immédiateté et de sa présence réelle sur le site. Les mots peinent à sortir de la bouche des participants ou des officiels et, quand ils viennent à sortir, ils sont inéluctablement graves, à la mesure de ce qui est en train d'être commémoré et de ce qui est en train d'être vu dans l'ici et maintenant sur le site de commémoration.

La prise de parole des survivants a presque pour fonction principale de décrire l'histoire des personnes qui sont en train d'être enterrées sur ce site de commémoration. Certains survivants ne décrivent pas seulement les faits, mais ils expriment aussi ce qu'ils ont subi. Dans la plupart des cas, cette histoire, connue par les survivants ou les personnes travaillant dans le domaine de la mémoire, est portée au niveau national pour la première fois. Le récit des survivants a aussi comme fonction de raconter l'histoire de ceux qui ont survécu, mais dans la plupart des cas, cette partie est peu décrite puisque le récit couvre surtout la période entre le début et la fin du génocide (du 7 avril 1994 jusqu'au 4 juillet, jour où les militaires d'APR ont effectué l'opération de sauvetage). Lors des commémorations à Rukumberi en 2001, les témoignages décrivent le sort subi par les Tutsi de cette région. Le survivant Kalisa Cassien décrit factuellement les scènes du génocide au terme duquel plus de 10 000 personnes ont péri : il décrit des scènes dans lesquelles les miliciens coupent les têtes et les jambes des gens, la manière dont les fugitifs se séparaient lors de la fuite des personnes atteintes de toux pour éviter qu'en toussant ils attirent les miliciens, la manière dont les parents ont laissé derrière eux leurs propres enfants ; il cite nommément les responsables des massacres, etc… Comme pour soutenir son récit, il est accompagné d'enfants dont les visages ont été défigurés par les coups de machette des Interahamwe.

Les discours officiels se heurtent aussi à une même difficulté. C'est d'ailleurs assez étonnant que les discours prononcés sur les lieux de commémoration ont souvent un caractère spontané. Même lorsqu'ils sont préparés à l'avance, l'orateur se réfère le moins

possible à ses papiers et laisse évoluer son discours avec peu ou pas de formules protocolaires, comme si elles étaient devenues elles-mêmes inopérantes. Le discours présidentiel lors des commémorations à Rukumberi montre à quel point l'odeur du génocide imprègne encore le discours des officiels et traduit aussi la colère vis-à-vis de l'incompréhension témoignée dans le monde pendant et après le génocide.

> Il y a des gens qui passent le temps… des gens qui s'amusent à dire qu'on fait du commerce… Faire du commerce ?… Ils osent dire que nous faisons du génocide un fond de commerce… Quel commerce est-il possible de faire d'un génocide ? Qu'est-ce que tu peux vendre dans ce génocide ? Quel est le produit qui se trouve dans le génocide que l'on peut monnayer ? Qu'est-ce qu'il y a dans le génocide que nous pouvons vendre ? Dites-moi, qu'est-ce qu'on peut vendre dans le génocide ? Ces corps des gens devant nous ? Et ils osent dire… ces gens d'un cynisme incroyable ont l'indécence de faire ce type de commentaire dans un malheur de cette ampleur et se permettent de dire que nous vendons le génocide… Quand nous parlons du génocide, nous disons ni plus ni moins ce qui s'est passé ici… Regardez là-bas (en indiquant du doigt les tombes) ce qui s'est passé ici se trouve encore là… et ils osent… Celui qui ne croit pas que le génocide a eu lieu ou qu'il constitue un fonds de commerce, qu'il aille lui-même sentir un petit instant l'odeur qu'il y a dans ce (il ne trouve pas ces mots et préfère indiquer du doigt les tombes)… dans ces cercueils… qu'il regarde et sente ce qu'il y a dedans. Quand les gens disent que l'on vend le génocide, je me demande qu'est-ce qu'on peut vendre dans cela ? … Qu'est-ce qu'il y a à vendre dans un génocide ? Quel intérêt peut-on tirer d'un génocide ? (Kagame, 2001).

À une autre occasion, il reviendra sur ce thème, en précisant carrément que ceux qui estiment que le génocide constitue un fond de commerce pour le Rwanda, en aient eux-mêmes un dans leur pays pour avoir la même chance que le Rwanda.

Ndusahabandi (2012), Ibricks (2012) et Vidal (2001, 2004) ont analysé les discours prononcés par les officiels rwandais à l'occasion des commémorations et il est logique que les thèmes de deuil, de colère et d'accusation des auteurs du génocide et de ceux qui les ont soutenus reviennent avec une fréquence remarquable. Vidal pense cependant que la colère et la violence l'emportent sur le deuil, aussi bien chez les officiels que chez les rescapés. Elle en donne l'exemple à partir de l'expérience des commémorations de 1996 qui ont été suivies par l'arrestation d'un évêque dénoncé lors de ce témoignage:

> Un rescapé raconta comment les Tutsis avaient été traîtreusement rassemblés dans le site de l'école et massacrés. Puis, en les montrant du doigt, il accusa des gens, qui étaient dans la foule, d'avoir tué. Après quoi, sous les applaudissements de la foule, il se tourna vers la tribune d'honneur et désigna l'évêque de Gikongoro, Mgr Augustin Misago, qui aurait, lui aussi, à rendre des comptes (Braeckman 1996, repris par Vidal, 2004, p. 584).

Cela ne nous étonne pas que les discours des rescapés et des autorités rwandaises fustigent pendant les premières commémorations les présumés responsables ou ceux qui leur ont apporté leur soutien ou encore ceux qui dénient ou banalisent le génocide. La colère ne fait-elle pas partie des émotions suscitées par le deuil ? Les propos tenus sont au diapason du vécu des rescapés pendant le génocide et du spectacle qui s'offre à leurs yeux pendant les cérémonies d'inhumation. Ils sont aussi le reflet d'un contexte de vie

particulier, qui selon Mukayiranga (2004), obligerait même l'« ex-doux, ex-bon » à devenir très agressif envers les tueurs qu'il voit partout.

2.1.4. Difficultés pour la créativité artistique de trouver des formes d'expression détachées de l'horreur

Intéressons-nous maintenant à d'autres « langages de la mémoire » (Kersten, 2003) ou compositions artistiques rythmant les discours de circonstances, pour voir ce qu'ils nous disent des commémorations de cette époque. Plusieurs formes d'art (la chanson vocale ou instrumentale, la poésie, les arts picturaux, scéniques, architecturaux) ont partout et de tout temps accompagné les rituels funéraires et de commémoration. Elles sont généralement convoquées dans ces rituels pour y jouer plusieurs rôles : un rôle d'adjuvant, d'un à-côté, d'intermède, d'accompagnement et de soutien mais aussi un rôle fondamental au centre de la ritualité en explorant et en donnant la voix à l'indicible et à l'émotion, en deçà ou au-delà de la parole (Lemieux, 2008). Nous prendrons seulement ici, en guise d'exemple, le cas de la musique pendant les commémorations au Rwanda.

Quand les mots manquent, la musique constitue un mode d'expression privilégié pendant le rituel.

> Les sons, les jeux harmoniques et les rythmes, les chants auxquels on participe comme ceux qu'on écoute, appellent ainsi l'être à se mobiliser pour du sens qui, autrement, lui échapperait. […] Là où les mots manquent, en deçà des mots, elle [la musique dans le rituel de deuil] porte l'émotion à l'ordre des signifiants. Là où manquent les mots, quand ils sont devenus impuissants, elle effectue une traversée des frontières qu'on pourrait tout aussi bien appeler transcendance (Lemieux, 2008, p. 15).

Pourtant, le président d'Ibuka, Jean-Pierre Dusingizemungu (2011, 2012) nous apprend que les compositions artistiques d'immédiatement après le génocide (1994, 1995, 1996) expriment toutes, comme la parole, presque de façon violente, la tristesse, la colère, l'incompréhension, le désarroi, la révolte. Pour une bonne part, elles dénoncent et décrivent avec des détails à l'appui le sort subi par les victimes du génocide perpétré contre les Tutsi. En témoignent par exemple les contenus de deux chansons de Suzanne Nyiranyamibwa qui ont accompagné toutes les commémorations de ces premières années. Elles sont également retransmises en boucle à la radio et à la télévision durant toute la semaine du deuil national. On les retrouve également reprises comme musique de plusieurs films documentaires sur le génocide. La chanson *Ese mbaze nde ?* (À qui adresser mes questions ?) raconte le retour de l'auteur au Rwanda après le génocide et elle y décrit photographiquement le vécu qu'elle partage avec plusieurs participants aux commémorations. Elle est bien sûre d'être au Rwanda, mais elle n'y reconnaît plus rien. Elle retrouve les chemins qui menaient chez elle engloutis par la broussaille, les belles collines du Rwanda sont emplies de maisons détruites et inhabitées, les vautours gambadent dans les jardins où jouaient jadis les enfants, les larmes de quelques orphelins pendant la nuit empêchent de fermer l'œil, les églises de Dieu sont tapissées de cadavres, des mines sont planquées un peu partout dans le pays, on est en vie dans ce pays quand le soleil se lève mais on ne sait si ce sera le cas quand il se couchera. Son cœur bat, elle perd la tête, elle crie fort et ne sait pas quoi faire, à qui

demander ce qui s'est passé. Elle prie Dieu pour que ce qu'elle voit ne soit qu'un rêve, mais se rend très vite compte que c'est la réalité. Les cris de douleur et de désespoir « *ayiii* » « *ayiwee* » introduisent la chanson et rythment les couplets (Dusingizemungu, 2011, p. 17, Kersten, 2003).

La chanson *Ibuka* (« Souviens-toi ») qui a accompagné toutes les veillées de mémoire parle aussi de ce réel[13] qui fait perdre la tête mais qui ne doit pas être oublié.

> Souviens-toi, souviens-toi, souviens-toi, n'oublie jamais ce qui s'est passé, n'oublie pas ces jours de notre agonie, n'oublie pas ces torrents de sang, n'oublie pas ces jours où les nôtres ont été exterminés, souviens-toi […] Souviens-toi de ces corps étendus sur le sol, souviens toi des martyrs (torturés), souviens-toi de ceux qui ont creusé leur propre tombe.

La chanson *Amarira ni menshi* (Beaucoup de larmes autour de nous) de Muyango n'imitali, qui passe également en boucle à la radio et à la télévision ainsi que dans des hauts parleurs installés sur des sites de commémoration, a également un contenu similaire. Son refrain reprend *amariraaa, amariraa, ni menshi, agahinda kari hose* (Les larmes, les larmes, beaucoup de larmes, le chagrin est partout).

L'effet du génocide a un retentissement même dans le champ de l'art ; même la créativité inhérente à l'art peine à trouver des formes d'expression qui soient détachées de l'horreur vécue pendant le génocide. Elle permet tout juste à cette époque de décrire celui-ci et non encore d'en instituer un sens. On parle peu des éloges funèbres ou de l'espoir de survie des rescapés.

2.1.5. Le souci d'accepter soi-même et de faire accepter aux autres que « ça a bien eu lieu ».

Lors de ces premières commémorations, on se confronte directement au génocide. Par les pratiques d'exhumation et d'inhumation dans la dignité, on se retrouve presque nez à nez avec l'horreur. Au niveau verbal, on raconte de façon douloureuse et troublante les meurtres. On évoque le génocide dans toute sa cruauté, à travers les témoignages, les discours, les chansons, les poèmes et les films documentaires produits et diffusés à la télévision nationale. On enterre les corps et les commémorations du génocide offrent l'occasion de se confirmer à soi-même et de confirmer que **« ça a bien eu lieu ».** Parallèlement, la fin du génocide coincide avec un refus d'admettre la réalité de la part de ceux qui n'étaient pas là ou ceux qui ont commis le crime. Il s'agissait tout de même de près de 10 000 personnes assassinées par jour et certains avaient encore besoin d'avoir les preuves pour croire que ça a bien eu lieu. Le contenu des chansons que nous venons de citer ainsi que les témoignages détaillés de l'horreur témoignent aussi de dire aux autres que **« ça a bien eu lieu ».** Celui-ci est encore matérialisé et résumé dans la courte phrase prononcée

[13] Les auteurs étrangers qui ont essayé de témoigner durant cette période n'ont pas échappé à cette confrontation à la mort. Tous les textes produits par les auteurs africains dans le cadre de la Festafrica, comme « Murambi, le livre des ossements », reprennent cette thématique.

à Murambi en 1996 lors de l'enterrement des corps « Nous refusons de les enterrer tous tant que l'on continuera de dire qu'il n'y a pas eu de génocide » (Colson, 1996).

Certains rescapés témoignent en détaillant les atrocités, comme pour se confirmer à eux-mêmes que cela a bien existé. D'autres voulaient le prouver pour l'entourage parce qu'il était impossible pour quelqu'un qui n'était pas là de croire que cela a bien eu lieu. D'autres y étaient presque forcés par ceux qui continuaient d'affirmer que le génocide n'avait pas eu lieu ou par ceux qui croyaient simplement que « les Hutu et les Tutsi se sont entretués dans une guerre civile, déclenchée par les Tutsi eux-mêmes ». D'autres faisaient le tour des sites d'enterrement et de commémoration à la recherche d'un indice physique ou d'un témoignage qui leur permettrait de connaître le sort d'un des leurs.

Les premières commémorations incluant l'ouverture des charniers, l'enterrement des corps, l'exposition des corps, les témoignages sur ce qui s'est passé, confrontent à l'abrupt, à la matérialité et au spectacle hallucinant du génocide. Cela nous étonne donc de voir certaines critiques de Vidal sur la « violence » et la « culpabilisation massive » des présumés auteurs du génocide pendant les commémorations, comme s'il était possible d'avoir une autre réaction à la vue d'une fosse commune contenant les corps des siens en décomposition. Aurait-il été préférable de laisser ces corps dans les latrines pour éviter la colère et la demande de justice des rescapés pendant les cérémonies du ré-enterrement des leurs ? Aurait-il été préférable de séparer l'enterrement des corps et la cérémonie de commémoration ?

2.2. Les années 2000 : émergence d'espoir et culture d'autoreconstruction

La mémoire et les commémorations sont des processus dynamiques qui portent essentiellement sur les événements du passé, tout en s'occupant du présent et de l'avenir (Moore, 2009). On vient de le voir, les premières commémorations sont presque collées au génocide à cause de multiples facteurs contextuels et de la massivité de la violence génocidaire. Mais progressivement, elles ont évolué avec une propension à convoquer à l'espace des commémorations, à côté du passé, le présent et le futur. Le retour sur le passé est effectué, non pas seulement pour le dévisager mais aussi pour l'assumer et faire face à ses conséquences dans le présent et permettre à la population de rebondir vers le futur.

Si les thèmes choisis pour guider les commémorations pendant les six premières années sont énoncées en termes de condamnation de la mauvaise gouvernance (1996), de demande de justice (1995, 1996, 1999), de lutte contre l'oubli et la banalisation (2000), c'est à partir de l'année 2001 que l'on voit apparaître clairement l'idée d'une commémoration qui oriente les discours vers l'idée de la reconstruction du pays. Le thème choisi pour cette année a été « Commémorons le génocide des Tutsi et massacres des Hutu modérés en reconstruisant notre pays ». À l'occasion des commémorations de l'année suivante en 2002, le Président de la république précisera davantage cette nouvelle orientation :

> Je pense que ce qu'il convient de souligner en une telle occasion c'est, bien entendu, la reconstruction, mais en gardant bien à l'esprit les causes sous-jacentes de ce qui est arrivé en

> 1994. […] Vous devez demander à la population de participer à la reconstruction de notre nation, et ne pas être pris en otage par l'histoire, mais plutôt en tirer des enseignements et avoir la capacité d'aller de l'avant » (Kagame, 2002).

Le souhait d'aller de l'avant était déjà apparu en 1996 et 1997 avec les thèmes reprenant l'établissement de la culture de la paix ainsi que la réhabilitation des bonnes valeurs de la culture rwandaise, mais c'est au cours de la deuxième décennie que l'on voit, au niveau thématique, une émergence et une répétition des thèmes ouvrant sur le futur et contrastant avec les thèmes des premières années des commémorations. Le thème de l'année 2008 inclut le développement, celui de 2009 la reconstruction de la nation, celui de 2011 le *kwihesha agaciro* (lutte pour retrouver la valeur et la fierté), celui de 2012 l'utilisation des leçons du passé pour la préparation d'un meilleur avenir et celui de 2013 l'autosuffisance et le renforcement de la résilience.

Nous l'avons déjà dit, l'évolution des commémorations annuelles du génocide au Rwanda est difficilement réductible à une logique d'évolution linéaire, mais nous voyons là une concentration thématique qui est loin d'être de l'ordre de l'anodin. Cette concentration thématique est également perceptible lorsqu'on observe de près la période intermédiaire (le milieu des années 2000). Celle-ci se focalise sur les thèmes de réparation, de vérité, de justice, de *Gacaca*, d'unité et réconciliation, de trauma, de la place de la communauté internationale, etc. Il s'agit de thèmes en lien avec les questions qui se posent réellement dans la société à ce moment-là : les juridictions *Gacaca* sont en cours, la question de la vérité sur ce qui s'est passé est sur toutes les lèvres ainsi que celle relative à la réparation, les cas de traumatisme deviennent de plus en plus visibles, les activités de la commission nationale d'unité et réconciliation mise en place par la loi Nº03/99 du 12/03/99 battent leur plein, l'intérêt de la collaboration internationale dans la commémoration et dans la gestion des conséquences du génocide est de plus en plus discuté, etc. Il faut noter également que le début des années 2000 correspond à l'éloignement progressif de l'ambiance de guerre qui a caractérisé les 5 premières années (la frontière rwando-congolaise sera toujours une zone sensible, mais la plupart des guerres qui la menacent se passent essentiellement en dehors du Rwanda), ce qui autorise en quelque sorte à se centrer sur la gestion des conséquences du génocide au niveau interne. Cette période des années 2000 à 2008 pourrait à elle seule constituer une phase transitoire, mais nous avons préféré l'inclure dans celle que nous avons appelée « émergence du concept d'espoir et culture d'auto-reconstruction » car elle prépare en quelque sorte celle-ci.

Voici la liste des thèmes commémoratifs depuis 1995 :

Tableau 2. Liste des thèmes commémoratifs de 1995 jusqu'en 2014

ANNÉE	LIEU	THÈME
1995	Rebero/ Kigali	-
1996	Murambi/ Province du sud	Condamnons la mauvaise gouvernance en promouvant la justice et en établissant durablement la culture de la paix et de la concorde (*twamagane ubutegetsi bubi dushimangira ubutabera, twimakaza umuco w'amahoro n'ubwumvikane*)
1997	Muhororo/ Province de l'ouest	Luttons contre l'*itsembabwoko et itsembatsemba* (terme utilisé à cette époque pour désigner le génocide des Tutsis et les massacres des Hutus modérés), en réhabilitant les mœurs et valeurs de la culture rwandaise. (*turwanye itsembabwoko n'itsembatsemba, duharanira kugaruka ku muco mwiza w'abanyarwanda*)
1998	Bisesero /Province de l'Ouest	Commémorons *l'itsembabwoko et itsembatsemba* (génocide des Tutsi et massacres des Hutus modérés) en faisant le bilan après 4 ans 1994-1998. (*twibuke ibyerekeye itsembabwoko n'itsembatsemba nyuma y'imyaka ine ishize* 1994-1998)
1999	Kibeho/ Province du sud	Nous demandons que les auteurs des crimes de génocide soient punis, qu'ils soient empêchés d'effacer les preuves des crimes commis (*turasaba ko abicanyi bahanwa bakanabuzwa gusibanganya ibimenyetso*)
2000	Gisozi/Kigali	Nous nous opposons à tous ceux qui incitent à l'oubli et à la banalisation de *l'itsembabwoko n'itsembastemba* (génocide des Tutsi et massacres des Hutus modérés) (*twamagane uwo ariwe wese ushaka kwibagiza no gupfobya itsembabwoko n'itsembatsemba*)
2001	Rukumberi/ province de l'Est	Commémorons l'*itsembabwoko n'itsembastemba* (génocide des Tutsi et massacres des Hutus modérés) en reconstruisant notre pays. (*Twibuke itsembabwoko n'itsembatsembatwubaka igihugu cyacu*)
2002	Nyakibanda/ Province du sud	Souvenons-nous en luttant contre les idées et les actions qui ont conduit à l '*itsembabwoko n'itsembastemba* (génocide des tutsi et massacres des Hutus modérés). (*twibuke turwanya ibitekerezo n'ibikorwa by'itsembabwoko n'itsembatsemba*)
2003	Mwulire/Province de l'Est	Commémorons l'*itsembabwoko n'itsembastemba* (génocide des Tutsi et massacres des Hutus modérés) tout en soutenant les activités visant l'unité et la réconciliation (*Twibuke itsembabwoko n'itsembatsemba dushyigikira ibikorwa byose by'ubumwe n'ubwiyunge*)
2004	Gisozi/Kigali	Commémorons et combattons victorieusement le génocide en nous appuyantsur une véritable coopération internationale (*twibuke kandi duhashye burundu jenoside dukoresheje ubufatanye nyakuri bw'abatuye isi yose*)

2005	Kiziguro/Province de l'Est	Commémorons l e génocide en luttant contre l'idéologie du génocide, au Rwanda et à l'étranger. (*twibuke jenoside turwanya ingengabitekerezo yayo mu rwanda no mu mahanga*)
2006	Nyamasheke/ Province de l'Ouest	Commémorons le génocide en participant activement aux procès des juridictions *Gacaca*, ayons aussi le courage de dire la vérité et d'affronter les conséquences du génocide (*Twibuke jenoside twitabira inkiko* Gacaca *kandi tugira ubutwari bwo kuvugisha ukuri no guhangana n'ingaruka zayo*)
2007	Murambi/ Province du sud	Commémorons le génocide en apportant notre soutien aux rescapés et en continuant notre engagement pour la justice (*twibuke jenoside twita ku bacitse ku icumu, duharanira ubutabera*)
2008	Nyamata/ province de l'est	Commémorons le génocide pour la 14e fois en combattant fortement l'idéologie du génocide, en apportant une aide aux rescapés tout en travaillant pour le développement (*twibuke jenoside ku nshuro ya 14, duhashya ingengabitekerezo yayo, twiteku bacitse ku icumu kandi duharanire iterambere*)
2009	Nyanza-Kicukiro/ Kigali	Commémorons le génocide commis contre les Tutsi en luttant contre sa banalisation, son négationnisme et en construisant la nation (*Twibuke jenoside yakorewe abatutsi, turwanya ipfobya ryayo, twubaka igihugu cyacu*)
2010	Amahoro National Stadium/ Kigali	Commémorons le Génocide perpétré contre les Tutsis, en nous unissant davantage contre le traumatisme (*Twibuke jenoside yakorewe abatutsi turushaho gufatanya mu guhangana n'Ihungabana*).
2011	Amahoro National Stadium/ Kigali	Commémoration du génocide perpétré contre les Tutsi : nous souvenir, en soutenant la vérité et en veillant à notre propre dignité (*Kwibuka jenoside yakorewe abatutsi : dushyigikire ukuri, twiheshe agaciro*)
2012	Amahoro National Stadium/ Kigali	Commémorons le génocide contre les Tutsi : tirons des leçons de notre histoire et construisons un meilleur avenir (*Kwibuka jenoside yakorewe abatutsi: '' twigire ku mateka twubakaejo hazaza*)
2013	Gisozi& Amahoro National Stadium/ Kigali	Commémorons le génocide rwandais tout en luttant pour la non-dépendance, renforçant notre résilience. (*twibuke jenoside yakorewe abatutsi duharanira kwigira)*
2014	Gisozi &Amahoro National Stadium / Kigali	20e commemoration : se souvenir – Unir – Créer de le renouveau (*Kwibuka 20 : Remeber, unite, renew)*

Source : Ibuka. NB : La traduction est la nôtre.

Au niveau du choix du lieu de commémorations, il convient de remarquer que les premières commémorations ont pratiquement toutes eu lieu dans des tombeaux collectifs, en train d'être aménagés. L'on procède également à l'inhumation des corps durant le déroulement de la cérémonie de commémoration. Jusqu'en 2008, on attendait la semaine de deuil national pour procéder à l'inhumation, mais à partir de cette date, chaque fois qu'un corps est retrouvé, on l'inhume dans un site mémoriel sans attendre la période de commémoration (Dusingizemungu, 2012).

Les commémorations récentes ont donc de moins en moins lieu, au niveau national, dans des sites où l'on procède aux enterrements. Les quatre dernières commémorations (2010, 2011, 2012, 2013) ont toutes eu lieu au stade national Amahoro. On se recueille certes dans un premier temps sur le site mémoriel de Gisozi et sur les tombes des victimes pendant quelques minutes, mais les prises de parole sont effectuées dans un lieu plutôt neutre, un stade de football ou les studios de la radio ou télévision nationale, comme cela a été le cas lors de la dernière commémoration en date (19^{e} commémoration). Et lors de cette 19^{e} commémoration, le ministre ayant en charge la culture (et les commémorations) annoncera « l'arrêt des commémorations nationales itinérantes » (Korman, 2013, ¶ 20), processus initié dans les faits à partir de l'année 2010 puisque depuis cette date, les 4 commémorations se sont déroulées exclusivement à Kigali, au stade national Amahoro. Ceci constitue une rupture par rapport aux 15 commémorations précédentes au sujet du choix du site de commémoration, qui avaient lieu alternativement dans différents sites ayant pour point commun « d'avoir été choisis dès 1995 par la Commission Mémorial du génocide et des massacres comme des sites majeurs » (Korman, 2013, ¶ 20).

Au niveau local (district ou secteur), les corps retrouvés après des aveux de l'un ou l'autre coupable, continuent d'être enterrés, mais l'inhumation des corps n'occupe plus la même place que lors des cérémonies des années 1995-2000. Les cérémonies ont souvent lieu sur les sites mémoriaux, mais c'est généralement au-dessus ou à côté des tombes et non à l'intérieur. Seule une petite proportion des participants, ayant par exemple les leurs enterrés dans le site, peuvent visiter l'intérieur. Ainsi, le lieu du rituel de commémoration est aménagé et occupé autrement. Les tentes servant de lieu d'abri pour la population et de tribune pour la prise de parole sont relativement éloignées des tombes.

Au niveau du discours des rescapés, on voit apparaître, lors des commémorations, une nouvelle tendance consistant à détailler moins ce que les gens ont subi en 1994 que le parcours accompli après le génocide, en insistant sur les réalisations inespérées. Les orphelins qui ont grandi sans parents parlent de leur évolution sans parents, de leur accomplissement académique, professionnel et familial. Ils peuvent parler de leurs propres enfants qui sont en train de grandir, des prix obtenus dans leur parcours académique, au Rwanda, en Europe ou aux États-Unis, des entreprises qu'ils dirigent actuellement alors que leurs parents sont morts quand ils étaient encore enfants, etc.

> Ma grand-mère, avant de mourir, me dit : « Mon enfant, si tu parviens à survivre, sois valeureuse »… J'ai pris la décision d'étudier et cela m'a passionnée, j'ai terminé le primaire, ensuite le secondaire, j'évoluais bien au niveau des réussites scolaires. A présent, je suis en 3e année à l'UNR [Université Nationale du Rwanda] et j'étudie bien. Si tu es vaincu par le

> chagrin, alors tu es mort deux fois. L'espoir de vivre existe toujours… Si nous étudions, nous serons des parents, nous aurons des enfants (Propos d'une rescapée, témoignant à l'occasion de la 17e commémoration repris par Bugwabari, 2011, p. 10).

Les rescapés peuvent témoigner de ce qui s'est passé dans leur parcours de reconstruction, tout comme ils peuvent parler de leurs rêves par rapport à ce qui n'a pas encore eu lieu. On voit ainsi apparaître aussi, sur la scène des commémorations, des rêves ; des rêves d'avoir des enfants, de faire des études bien réussies, de devenir des professionnels accomplis, d'être des personnes qui s'acheminent vers l'autosuffisance ; des rêves d'un Rwanda plus fort, ayant déconstruit le piège ethnique. Le président du collectif Ibuka précise lui-même qu'il réserve désormais dans son discours à l'occasion des commémorations officielles « une place à l'expression de l'optimisme alors que cela n'a pas toujours été le cas » (Dusingizemungu, 2012, p. 21).

Comme le dit Dusingizemungu, « la vie s'installe doucement » au sein même de la cérémonie de commémoration. Lors d'une cérémonie de commémoration organisée par l'association *Ikizere* à laquelle je participais au cours de l'année 2013, le maître de cérémonie nous a demandé de nous tourner vers notre voisin et de lui dire « te voir vivant est une source et une lumière pour ma propre survie ». Un jeune chanteur dont les parents ont été tués pendant le génocide s'est mis par la suite à chanter pour les participants des chansons où les jeunes chantent pour leurs parents, non pas en répétant les horreurs commises mais plutôt en leur promettant qu'ils seront des hommes dignes.

Les discours officiels saluent les efforts de la population en général, et en particulier ceux des survivants, et lancent ensuite un appel à toute la communauté pour poursuivre collectivement la reconstruction individuelle, familiale et sociale. Contrairement aux discours des premières commémorations, marqués par une flagrante spontanéité, réactive à ce qui « se vit » dans l'ici et maintenant des commémorations, les discours officiels des dernières commémorations sont plutôt « codifiés et encadrés » (Korman, 2013, ¶20).

Le thème transversal et récurrent dans les discours présidentiels des 4 dernières commémorations consiste en effet à expliquer deux impératifs : a) les Rwandais ne doivent pas oublier, b) mais la douleur liée à l'évocation du passé ne doit pas prendre le dessus. Il faut surtout en tirer des ressources pour préparer un lendemain meilleur. En d'autres mots, le pardon, la réconciliation, la reconstruction deviennent des mots-clés pendant les commémorations. On tente, comme dirait Lemieux (2008), de relier et suturer les deux bords de la déchirure : celui de la réalité souffrante, d'une part, et celui de l'autre monde où cette souffrance cherche à être assumée et sublimée, d'autre part. Ensuite et surtout, s'orienter vers le futur. Voici ce qui ressort du discours présidentiel à l'occasion du 15e anniversaire du génocide, le 7 avril 2009 à Nyanza-Kicukiro :

> A l'occasion des commémorations, il y a quelque chose d'autre dont nous devons nous souvenir, à côté de l'évocation de notre passé. Nous devons nous rappeler la manière dont les gens qui ont pu survivre au génocide et à ses conséquences sont en train d'aller de l'avant. Même si nous nous rappelons du passé douloureux, nous devons regarder et avancer vers l'avant. Lorsque nous nous souvenons, nous ne devons pas nous laisser distraire de notre autre devoir, qui est de façonner notre avenir. Nous devrions trouver dans notre histoire, les

> énergies pour aller vers des meilleurs lendemains. Tout cela devrait faire partie intégrante de notre commémoration. Cette histoire dont nous nous souvenons est une histoire dans laquelle les gens ont perdu la vie. Cette prise de conscience devrait nous pousser à réaliser que la vie doit continuer pour nous, que nous avons besoin de nous extirper nous-mêmes de l'écrasement de ce qui nous est tombé dessus. Bref, au moment où nous nous souvenons du génocide, nous devons nous souvenir aussi que la vie doit continuer. Nous devons continuer à bâtir un avenir meilleur. C'est le message fondamental que je désire vous livrer constamment : nous ne devons pas oublier le passé, l'histoire, les événements et les faits du passé ; mais par la même occasion nous ne devons pas non plus oublier que nous devons façonner notre avenir. [...] Durant les quinze dernières années, depuis 1994, nous avons réussi à faire des choses que je n'ai jamais personnellement pensé que nous serions capables de faire. [...] Vous pouvez imaginer un enfant mineur qui devient parent et élève ses frères et sœurs - un enfant qui dans des circonstances normales, devait lui-même être encore élevé par ses parents. Maintenant, si cela a été possible, rien d'autre ne devrait nous être impossible. Nous pouvons également envisager les choses de l'autre côté : quand ceux qui ont joué un rôle dans le génocide admettent leur culpabilité, avouent, regardent vers l'avenir, et choisissent de rejoindre les autres Rwandais pour reconstruire leur pays – quand cela a été possible, rien d'autre ne devrait nous être impossible. Lorsque les survivants du génocide parviennent à vivre avec ceux qui ont tué leurs proches, cela montre que tout est possible. [...] En un jour comme celui-ci, plutôt que d'être submergés par la douleur et le chagrin, nous devrions être motivés pour résoudre les nombreux problèmes qui restent, et je vous promets que je vais toujours vous rappeler ceci. Nos réalisations à ce jour nous donnent l'espoir que nous avons créé une base solide sur laquelle nous pouvons construire davantage pour la suite (Kagame, 2009).

A l'occasion du 16e anniversaire, le 7 avril 2010, au stade Amahoro, comme promis, c'est substantiellement le même message qui a été repris, avec des mots différents:

> Nous devons apprendre à transformer notre douleur en une force et une détermination qui nous permettent de bâtir un avenir meilleur que nous méritons. Nous avons en nous la capacité de le faire - nous devrions en fait en faire une culture. Dans la douleur, nous devrions trouver la force et la fierté de construire notre valeur - et défier ceux qui ont cherché à nous dévaloriser. Nous devons nous battre et montrer que nous sommes devenus de meilleures personnes, des gens qui peuvent se relever, des gens qui peuvent construire une vie meilleure et un avenir meilleur. C'est pourquoi je dis ceci : dans notre chagrin et dans nos larmes, soyons aussi heureux, rions et applaudissons pour nous-mêmes. La joie et la mémoire doivent être parallèlement présents – l'un n'efface pas l'autre. Faisons en sorte que se souvenir ne nous prive pas d'apprécier la fierté et le bonheur que nous avons recouvrés et que ça n'affaiblisse pas notre volonté de nous développer. L'avenir que nous aurons doit venir de nous et dépend de ce que nous faisons aujourd'hui (Kagame, 2010).

A l'occasion de la 17e anniversaire, le 7 avril 2011 au stade Amahoro :

> Chers compatriotes rwandais, la souffrance et le chagrin que nous avons en ce moment est compréhensible, mais c'est dans celles-ci que nous devons puiser la force pour nous guérir et affronter les défis liés à ce drame, afin de bâtir, pour notre peuple, un futur décent et une vie digne. Nous sommes sur la bonne voie, nous sommes venus de loin et nous allons très loin. Cela demande beaucoup de force. Acceptons de travailler main dans la main - nous tous, y compris les Rwandais éprouvés par le deuil dont vous entendez les voix en ce moment dans ce stade. Ce que vous entendez, c'est encore notre histoire, c'est ce qui s'est passé ici, c'est ce

> que nous commémorons aujourd'hui. Persévérons ensemble afin que nous puissions construire un avenir meilleur pour les Rwandais, car nous savons bien que cela est possible - nous ne pouvons pas attendre que quiconque le fasse pour nous (Kagame, 2011).

A l'occasion de la 18e anniversaire, le 7 avril 2012, au stade Amahoro :

> Chers compatriotes rwandais, il n'y a pas de doute que nous sommes sur la bonne voie. Continuons à travailler ensemble, faisons plus que ce que nous avons fait jusque-là, en utilisant nos *home-grown solutions* (les réponses locales, inspirées de notre culture) dont les acquis nous ont amenés jusqu'où nous sommes aujourd'hui. Chaque Rwandais devrait faire de son mieux, nous devons tous chercher la force à l'intérieur de nous-mêmes pour surmonter nos défis et faire en sorte d'avoir la vie que nous désirons et méritons. Et pour ce qui concerne l'avenir, je peux vous dire qu'il y a de bonnes raisons qui sous-tendent notre optimisme. Les Rwandais font toujours preuve d'un même et énorme courage qu'ils n'ont cessé de témoigner. Et au moment où nous commémorons le génocide, nous devons saluer la contribution des survivants qui ont fait preuve d'une résilience remarquable. Ils ont refusé d'être consumés par la douleur, pour affirmer leur droit de vivre (Kagame, 2012).

A l'occasion de la 19e anniversaire, le 7 avril 2013 :

> Lors des commémorations du génocide, il est important que nous réconfortions ceux qui ont perdu les leurs, les orphelins, les veuves et les personnes qui ont complètement perdu leur famille afin qu'ils ne soient pas submergés par l'immense chagrin. Ils ont besoin d'être rassurés, encouragés pour avoir la confiance et continuer à vivre. Les auteurs de génocide doivent également admettre leur crime et demander pardon. Ces efforts sont nécessaires dans notre cheminement vers la construction de la vie et l'unité des Rwandais, sources de la force nécessaire pour atteindre l'autosuffisance et la résilience comme le stipule le thème officiel des commémorations de cette année. La contribution et l'engagement de tous sont nécessaires pour que le Rwanda puisse atteindre cet objectif (Kagame, 2013).

Le « *kwiyubaka* » (se reconstruire soi-même), « *ikizere cy'ejo hazaza* » (l'espoir d'un lendemain meilleur), « *ubumwe n'ubwiyunge* » (unité et reconciliation), « *ubunyarwanda »* (la rwandité) sont ainsi devenus des points de repère importants dans tous les discours durant les cérémonies de commémoration.

Que dire de l'évolution au niveau de la créativité artistique ? A-t-elle trouvé les mots ou est-elle restée paralysée ? Les compositions artistiques (musique, poèmes, représentations théâtrales, films, dessins) en rapport avec la mémoire et les commémorations du génocide de ces quatre dernières années sont au diapason du discours officiel. Beaucoup de créations artistiques (sinon toutes) ne se limitent plus seulement à la description. Ils traitent le sujet en insistant aussi sur le fait que la mémoire, plutôt que d'enfermer les gens dans la souffrance du passé, devrait leur permettre d'entrevoir l'avenir et d'entretenir leur espoir, faire en sorte que leur survie serve à quelque chose de bien. Le président du collectif des associations des rescapés Ibuka remarque à ce sujet que les créations artistiques prennent une place prépondérante de plus en plus dans les commémorations. La structure des textes suit généralement une certaine logique : on rappelle les faits, on les condamne et on termine en faisant appel au courage de tous pour faire face aux conséquences du génocide (Dusingizemungu, 2012). Il remarque cependant que le concept d'espoir – *Icyizere*– occupe

la majeure partie des créations des dernières commémorations tandis que Bugwabari (2011), historien et sociologue Burundais, note quant à lui une importance des thèmes d'appartenance commune et de nationalisme.

En effet, depuis 2009, à l'occasion des commémorations, de nombreux artistes rwandais et de la région se mettent ensemble pour produire des chansons qui accompagnent les commémorations en appelant la population à envisager l'avenir avec optimisme, ceci au niveau individuel ou au niveau national. Les exemples sont légion : *twibuke twiyubaka* (Commémorons le génocide en nous reconstruisant en même temps) par les stars de la chanson rwandaise (2009) ; *Never again* (Plus jamais ça) par les artistes de la communauté est-africaine (2009) ; *Icyizere* (Espoir) par Grace Mukankusi (2010), *Twigirire icyizere cyo kubaho* (Ayons la confiance pour notre avenir) par Eric Senderi (2010) ; *Humura nturi wenyine* (Rassure-toi, tu n'est pas seule) de Mani Martin, Grace Mukankusi, Kitoko Bibarwa, Munyanshoza Dieudonné, Senderi Eric (2010) ; *Humura Rwanda* (N'aie plus peur Rwanda) par les stars de la chanson rwandaise (2010), *Twanze gutoberwa amateka* (Nous refusons le travestissement de notre histoire) de Kizito Mihigo (2011), *Twiyubakire ejo hazaza* (Mettons-nous à l'œuvre pour construire notre avenir) par les stars de la chanson rwandaise (2012), *Ihorere mwana w'i Rwanda* (Ne pleure pas, enfant du Rwanda) par les stars de la chanson rwandaise (2012), *Tubibe ukuri* (Cultivons la vérité) par les stars de la chanson rwandaise (2012), *Twigire ku mateka twiyubakira ejo hazaza* (Apprenons de notre histoire pour construire un meilleur avenir pour nous) par les stars de la chanson rwandaise (2012), *Umujinya mwiza* (La bonne colère) de Kizito Mihigo (2013).

Il n'est pas nécessaire de décrire en détails le corpus de chaque composition car les titres suffisent à en indiquer le sens et le message principal. On peut simplement relever qu'on remarque une nette différence entre les textes produits juste après le génocide (on a déjà eu l'occasion d'évoquer certains exemples) et ceux produits durant les 5 dernières années. Pour ne prendre qu'un exemple, voici le refrain de la très populaire chanson *Icyizere* (Espoir) de Grace Mukankusi, qu'on entend presque partout sur les sites de commémoration au Rwanda depuis 2009. Contrairement au refrain fait de cris et de pleurs dans la chanson *Ese mbaze nde ?* (À qui adresser mes questions?) des années 1995, la chanson de Grace Mukankusi, devenue orpheline elle-même par le génocide, indique qu'en 2009, le soleil s'est finalement levé pour les rescapés, qu'ils ne sont plus dans les ténèbres :

> Il y a beaucoup d'espoir dans notre pays,
> Il y a beaucoup d'espoir dans la jeuneuse
> L'espoir que nous pouvons encore revivre
> L'espoir que nous pouvons avoir une bonne vie
> Je vois beaucoup de lumière dans le ciel du Rwanda
> Ne soyez pas enchaîné par le chagrin
> Rayonne encore cher parent,
> Rayonne encore Rwanda, terre qui m'a porté et donné naissance.

Ces créations artistiques jouant le rôle d'adjuvant, d'intermède ou d'accompagnement des commémorations sont souvent spontanées mais elles peuvent aussi s'inspirer du thème choisi par l'État pour les commémorations en cours ou carrément être commandées par

celui-ci ou par les associations des rescapés. Elles peuvent être individuelles ou collectives, et la multiplicité des créations collectives atteste d'un certain niveau d'élaboration. Korman (2013, ¶20) souligne aussi l'apparition sur les sites de commémoration des œuvres produites par les mouvements religieux, avec une dimension de prière et d'appel au pardon :

> Les images de cadavres auparavant diffusées en continu sur la chaîne de télévision nationale ont été supprimées à partir d'une réflexion entamée en 2008 tandis que les chants de mémoire, le plus souvent commandés par les associations de rescapés ou l'État, sont inspirés et influencés par les nouveaux mouvements religieux pentecôtistes apparus au Rwanda après le génocide. Ce nouveau référent religieux au sein de la mémoire du génocide explique d'autant plus les exhortations au pardon et à la reconstruction de l'unité nationale.

Contrairement aux premières commémorations marquées par la matérialité et l'immédiateté du génocide, les commémorations actuelles s'orientent également vers le recueillement et le symbolique. En 1996, 1997, il y avait des milliers de corps au milieu de l'espace, ce qui contraste avec la commémoration à laquelle nous avons eu l'occasion de participer durant le mois de mai 2013, centrée sur le symbolique et l'absence du concret. L'association des rescapés du nom de « famille Icyizere », organisatrice de la commémoration, avait posé, au milieu de l'espace des commémorations, un cercueil vide recouverte d'un drap. Autour de ce cercueil vide, il y avait du sable et des bougies qui ont été allumées par les personnes qui n'ont pas eu la chance de trouver les corps des leurs et de les enterrer dignement. La cérémonie de commémoration était centrée spécifiquement sur cette thématique et les gens passaient déposer les fleurs sur la « tombe symbolique ». « Ce n'est pas un jeu, même si ça en a l'air. C'est très vrai pour nous et c'est la seule chose que nous pouvons faire pour honorer les nôtres, vu que les gens qui les ont tués ont préféré gardé le silence », me confia le président de l'association. A tour de rôle, chacun des participants a eu le temps de s'approcher de la tombe symbolique et de s'y recueillir silencieusement. Après le recueillement individuel et silencieux, le maître des cérémonies parlait au nom de tout le monde en s'adressant aux disparus :

> *Chers parents, chers membres de famille, ne nous en voulez pas. Ce n'est pas que nous sommes étourdis, ni parce que nous voulons désobéir à ce que la culture rwandaise prévoit pour les morts. Nous ne savons pas où vous êtes mais reposez en paix. Nous avons gardé précieusement votre héritage pour être des hommes et des femmes dont vous rêviez que nous devenions. Reposez en paix, nous le sommes devenus sur base des valeurs que vous nous avez laissées et nous les transmettrons à notre tour à nos enfants.*

Une liste de 130 personnes connues nommément qui n'ont pas été enterrées a été lue solennellement, en décrivant chaque fois qui ils étaient, ce qui les caractérisait, où ils habitaient, etc.

Un autre exemple : lors du lancement de la 20e commémoration du génocide en 2014, au site de Gisozi, les organisateurs ont encore choisi de commémorer en sollicitant l'univers symbolique. Pour allumer la flamme de l'espoir qui a fait le tour des 30 districts du pays (nouvelle pratique aussi, qui n'avait jamais eu lieu lors des 19 commémorations précédantes), ils ont par exemple choisi de produire le feu en usant d'*urushingo*. Il s'agit

d'un procédé consistant à frotter deux petits bâtonnets l'un contre l'autre jusqu'à ce qu'ils produisent du feu, comme le faisaient les Rwandais anciens avant l'arrivée du colonisateur. Les allumettes auraient certainement allumé plus facilement et plus rapidement la flamme de l'espoir mais l'on a choisi d'utiliser le symbole d'un savoir jugé comme purement traditionnel et proprement rwandais pour produire une flamme ayant un sens et un éclat particuliers. Il a été expliqué que l'esprit et les valeurs rwandais ne sont pas morts malgré le génocide, comme l'exemplifie ce procédé et qu'il est possible de partir de la volonté de reconstruire pour mettre en place les bases de l'espoir et d'un lendemain meilleur. Il a été précisé que ce « *Kwibuka flame* » ou la flamme du souvenir est un symbole a) de la mémoire des disparus, b) de la vie et la résilience des vivants, c) du courage des Rwandais sur les vingt dernières années.

Des bouts de papiers ont également ét distribués aux participants pour que ces derniers écrivent anonymement des messages personnels (On pouvait lire par exemple "Je suis ici pour me recueillir pour vous, chers KAY, KA, GAK, GEN.", "famille M., on ne vous a pas oubliée") ou toute autre pensée par rapport à ce moment de recueillement ou au génocide de manière générale (comme par exemple "nous, nouvelle génération, nous ne voulons plus, chère patrie, que tu puisses connaître pareil malheur"). L'ensemble de ces bouts de papiers a été ramassé, relié par un bout de fil et étalé sur le site mémorial. Il n'y a pas eu d'enterrement des corps alors que c'était systématiquement le cas lors des premières commémorations.

De ce qui précède, on voit clairement, à partir des modifications dans le choix des lieux, des pratiques, des thèmes, des discours officiels, des témoignages des rescapés, des chansons, des poèmes, des films documentaires, que le processus commémoratif dont les éléments cités sont constitutifs n'a jamais cessé d'évoluer ainsi que le processus de deuil collectif dont l'évolution est tout aussi flagrante.

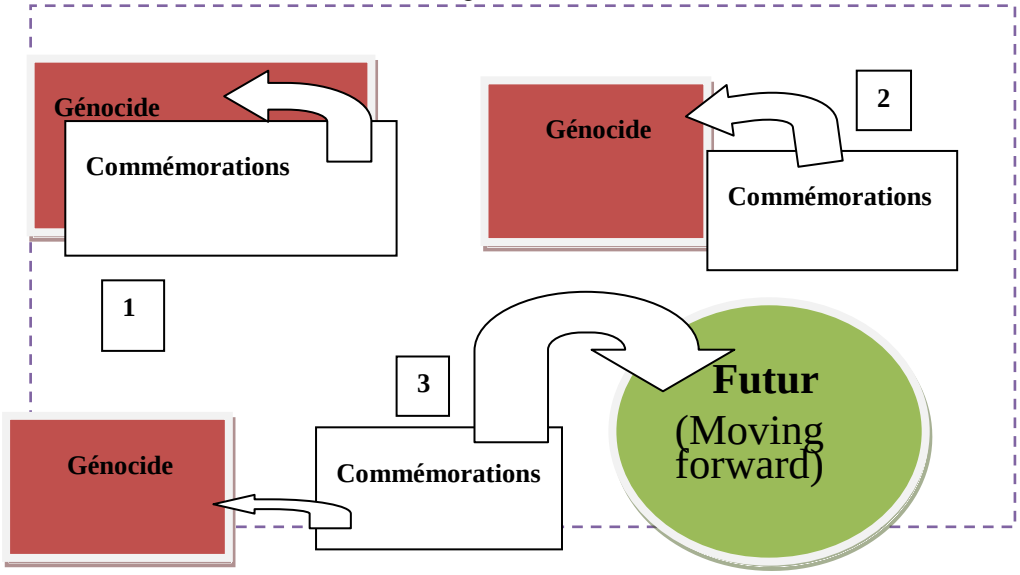


Figure 3. Evolution des commémorations

2.3. À l'aube de la troisième décennie : vers des commémorations officielles à « format réduit » et décentralisé

2.3.1. Déroulement des commémorations selon le schéma « ordinaire »

Pour comprendre ce que signifient les commémorations officielles à « format réduit », il nous faut d'abord décrire le schéma « ordinaire» des commémorations, admis pratiquement sur toute la durée de la deuxième décennie après le génocide. Nous le décrirons avec le président du collectif Ibuka (Dusingizemungu, 2012) en 3 étapes : préparation, ouverture de la semaine du deuil national, clôture de la semaine du deuil national.

Préparation

Dès le mois d'octobre de chaque année, la Commission Nationale de Lutte contre le Génocide[14] organise une réunion de préparation avec l'objectif de réfléchir sur ce qui peut être fait pour mieux organiser la semaine de commémoration à venir comparativement à l'expérience de l'année précédente. Plus d'une centaine de personnes impliquées dans l'organisation des commémorations (les représentants des associations des rescapés, les Églises, les autorités des ministères sociaux, plus particulièrement ceux qui ont la mémoire dans leurs attributions, les organisations gouvernementales et non gouvernementales travaillant dans le domaine de la santé mentale, des entreprises privées, la police, la Croix-Rouge, etc.) sont conviées à cette réunion. Après le brainstorming, ils capitalisent l'expérience des années passées en termes de leçons apprises et élaborent une liste des thèmes pour la commémoration suivante à soumettre au conseil du gouvernement pour adoption. Après délibération, ce dernier communique à la population entre janvier et mars le thème choisi ainsi que le site où se dérouleront les commémorations au niveau national. La suite des activités de préparation se poursuit à travers des sous-commissions (sécurité, protocole, veillée, logistique, santé, finance, documentation, média, etc.) qui peaufinent les détails du déroulement de la semaine du deuil national. Depuis le mois de février, la commission « santé » dont nous sommes membre se réunit une fois chaque semaine et met au point un plan d'intervention visant la prévention et la prise en charge des problèmes d'ordre physique et psychique survenant au cours des activités commémoratives. La commission en charge des médias organise des émissions radiodiffusées et travaille à la publication d'articles dans la presse écrite pour préparer la population (à la semaine du deuil national). D'autres commissions se réunissent également en fonction des activités prévues (Dusingizemungu, 2012).

Comme le dernier samedi de chaque mois est généralement consacré partout au Rwanda aux travaux communautaires '*umuganda*', celui du mois de mars s'attache dans tous les villages aux travaux de nettoyage sur les sites mémoriaux. C'est également l'occasion pour

[14] Avant la mise en place de la CNLG, c'était le ministère en charge de la culture qui s'occupait de la préparation des commémorations.

les comités locaux d'organiser les commémorations à leur niveau. Ils identifient les personnes qui animeront les conférences, celles qui livreront leurs témoignages, le type de film à visionner, les chansons et les poèmes qui rythmeront la commémoration, etc. Les commissions de préparation aussi bien au niveau national qu'au niveau local s'assurent que les films choisis, les témoignages, les poèmes n'ont pas un contenu violent ou qui susciterait des réactions émotionnelles qui peuvent parfois devenir incontrôlables.

Les commémorations proprement dites sont également précédées par une grande émission radiotélévisée interactive du nom de '*kubaza bitera kumenya*' (poser les questions, voie royale menant à la connaissance) pendant laquelle la population adresse ses questions à un panel constitué de personnalités responsables de la mémoire au niveau national (Comission nationale de lutte contre le génocide, Ministère en charge de la culture, Ibuka) ainsi que les représentants des sous-commissions. Vu l'importance de cette émission, toutes les radios du Rwanda y prennent part et diffusent simultanément les débats. La Commission nationale de lutte contre le génocide organise également depuis l'année 2009 un colloque international sur le génocide qui a lieu généralement dans la semaine précédant le lancement du deuil national. Ce colloque représente un espace de réflexion sur plusieurs sujets en rapport avec les racines du génocide ainsi que la gestion de ses conséquences.

Ouverture ou journée officielle des commémorations

La semaine du deuil national commence le 7 avril (jour férié au Rwanda) par une commémoration au niveau national retransmise à la radio et à la télévision nationale. La cérémonie elle-même est subdivisée en trois parties : a) la cérémonie d'ouverture qui a lieu dans la matinée (de 8-10h à 12h30), b) la marche pour la mémoire vers la fin de l'après-midi, c) la veillée funèbre. Dusingizemungu (2012), Misago (2007), Bugwabari (2011) nous permettent de saisir les principales activités d'une journée-type de commémoration :

- Les participants arrivent sur le lieu de commémoration entre 8h00 et 10h00 et la cérémonie commence généralement autour de 10h00. La mise en place est facilitée par le protocole et le maître des cérémonies choisi pour son éloquence et sa compréhension du génocide. Ce dernier prononce un bref discours d'introduction présentant le programme et les informations pratiques.
- Après l'hymne national, l'autorité de la localité (maire de la province) dans lequel se trouve le site de commémoration prononce un bref discours d'accueil et présente les particularités de la province ou du site de commémoration par rapport au génocide.
- Vient ensuite un temps de prière œcuménique dirigé par les responsables religieux qui se succèdent à la tribune (les églises catholique et protestante et les musulmans). Généralement, ils prient pour les victimes, les survivants, les auteurs des crimes et demandent des bénédictions divines pour le Rwanda et pour le futur.

- Les cérémonies de commémorations se poursuivent par l'inhumation en dignité des personnes tuées pendant le génocide ou simplement par la pose de fleurs sur les tombes par les autorités et par les familles lorsque la cérémonie n'inclut pas l'enterrement.
- Il y a ensuite un moment dédié au témoignage d'un survivant ou au mot du représentant des familles des victimes en cas d'inhumation pendant la cérémonie de commémoration.
- Le discours du président d'« Ibuka » fait ensuite l'état des lieux sur les conditions de vie des rescapés, leurs questions, leurs progrès et leurs desiderata.
- Les prises de parole sont rythmées par des intermèdes musicaux et des poèmes composés souvent par des rescapés eux-mêmes ou par des artistes de tous bords qui s'intéressent à la question.
- Une minute de silence en mémoire des victimes du génocide est observée à 12 heures précises (tous les sites de commémoration au Rwanda observent cette minute de silence au même moment).
- Invité par le ministère ayant en charge la culture, après un très bref discours, le Président de la république prononce un discours de circonstance qui ouvre la semaine du deuil national. Ce discours est suivi simultanément dans chaque site de commémoration au niveau local grâce aux postes de radio ou de télévision installés sur le site. C'est ce discours qui clôture la première partie et les gens rentrent chez eux.
- La marche du souvenir *Walk to remember* commence après ce temps de repos au siège du parlement et amène les gens vers le stade national Amahoro où se déroule la veillée.
- En général, le protocole prévoit pendant la veillée peu ou pas de discours politiques. Les gens allument le feu au centre du stade comme cela se fait lors d'une mort naturelle, se recueillent entre des moments de témoignages, des chansons, des représentations théâtrales, des films, etc. La veillée se clôture à minuit.

Clôture de la semaine du deuil national

La semaine du deuil national couvre la période du 7 au 13 avril de chaque année. Durant cette période, les drapeaux sont en berne, les activités de réjouissance (sport, sortie au cinéma ou au cabaret) sont suspendues. Les radios et la télévision diffusent uniquement des émissions/films en rapport avec le génocide et des messages visant la compassion. Il s'agit d'une semaine où presque « tout s'arrête et où toute la société rwandaise est tendue vers le 'plus jamais ça'» (Godard, & Ukeye, 2002). Les bureaux et les commerces ne sont ouverts que la moitié de la journée pour consacrer les après-midi aux rassemblements communautaires dans lesquels les conférenciers-invités (professeurs d'universités, politiciens, militaires, religieux, leaders d'opinion) discutent des leçons à tirer de l'expérience négative du génocide. La Commission nationale de lutte contre le génocide définit les thèmes des conférences et les grandes orientations avec des textes-cadres qui

servent de référence pour les conférenciers, mais ces derniers animent les conférences avec leurs propres apports. Les débats et questions tournent essentiellement autour des causes et conséquences du génocide ainsi que sur la reformulation des nouveaux objectifs de la société. Presque toute la nation est mobilisée autour de ce moment que Bugwabari (2011, p. 2) qualifie de « socialisation politique intense, avec des fonctions sociopolitiques évidentes ».

Misago (2007) rejoint Bugwabari sur ce point et énumère les fonctions remplies par cette semaine des commémorations. Outre le souci de conserver et transmettre la vérité historique, elles participent entre autres au processus de reconstruction de la nation en reprenant le passé pour corriger le présent ; elles attestent la profonde préoccupation de rappeler aux nouvelles générations le mal commis à ne pas répéter dans l'avenir, elles offrent l'occasion de réhabiliter les victimes, elles traduisent la volonté d'exprimer une certaine reconnaissance morale et identitaire des citoyens envers les victimes et d'assumer publiquement la distanciation d'avec le génocide, elles amènent la population non seulement à lutter contre l'idéologie du génocide, mais aussi à découvrir la nécessité de se réconcilier et de construire une société unie, etc. C'est pour cette raison que les débats lors des conférences couvrent naturellement plusieurs domaines : historique, psychologique, thérapeutique, social, politique, voire économique (Misago, 2011).

Les cérémonies de clôture de cette semaine ont généralement lieu au site mémorial de Rebero où sont enterré des personnalités politiques qui se sont opposées au génocide jusqu'à en perdre la vie, ainsi que 14 000 autres corps de personnes tuées pendant le génocide. Le Président de la république participe au lancement de la semaine du deuil national et c'est le premier ministre ou le président du sénat qui annonce sa clôture sur ce site, après un temps de recueillement.

Après cette semaine de deuil national, la vie officielle reprend cours normalement. Cependant, sous l'égide du collectif des associations des survivants Ibuka (Souviens-toi), se poursuivent du 13 avril jusqu'au 4 juillet (date qui correspond à la fin du génocide), les commémorations et les enterrements dans la dignité dans différentes régions du pays, en fonction des dates où ces dernières ont connu des massacres en 1994.

2.3.2. « Format réduit » et décentralisé

Comme on vient de le voir, les commémorations ainsi que la politique de la mémoire résultent d'un « subtil compromis »[15] entre plusieurs acteurs, notamment les survivants, les associations des rescapés, les institutions étatiques et ecclésiastiques. Mais depuis le début, les rôles des principaux acteurs ne se confondent pas et chacun garde sa spécificité. Ibuka commémore pendant 100 jours alors que pour l'État, la semaine officielle de commémoration s'étale du 7 à 13 avril. On est déjà face à deux rythmes, mais qui se synchronisaient pour cette première semaine de commémoration.

[15] Korman & Dumas (2011).

À partir de l'année 2013, l'État rwandais a cependant commencé à introduire un nouveau changement dans son protocole de commémoration consistant à réduire la durée et le contenu d'une cérémonie de commémoration. Ainsi, à partir de la 19e commémoration, le grand rassemblement national qui avait normalement lieu chaque année au stade national ou dans un autre site choisi pour l'occasion, durant la matinée du 7 avril, pour lancer la semaine de commémoration en présence de près de 20 000 participants a été supprimé et n'aura désormais lieu qu'une fois tous les 5 ans. Le lancement et la clôture des commémorations de chaque année seront marqués par le recueillement et une grande sobriété et n'impliqueront que les hauts responsables politiques, le reste des commémorations devant avoir lieu au niveau local. Les veillées au niveau national et au niveau local doivent être clôturées à 22h00 au lieu de minuit, sauf exceptions pour lesquelles il faut demander une autorisation spéciale. Un certain nombre d'activités associées à une grande réactivation émotionnelle telles que les témoignages, les films sont encore réduits. Il y a clairement une réduction de la durée et allégement du dispositif des commémorations au niveau national.

S'il est vrai que ce nouveau changement modifie le lieu de commémoration et réduit le contenu ainsi que la durée de la cérémonie au niveau national, il convient de remarquer qu'au même moment, des petites cérémonies au niveau local dans les villages et au plus près de la population sont renforcées. Le motif de ce changement, tel qu'expliqué par plusieurs autorités, du Président de la république au secrétaire exécutif de la commission nationale de lutte contre le génocide, en passant par le président d'Ibuka, est de renforcer la commémoration au niveau local plutôt qu'au niveau national et d'encourager la solidarité dans le voisinage immédiat. On s'oriente ainsi vers une plus grande « intimisation » et « localisation » des cérémonies plutôt que leur nationalisation. Le Rwanda compte aujourd'hui 14 837 villages (*imidugudu)* et chaque village est composé d'une moyenne de 133 maisons comprenant elles-mêmes 610 résidents (NISR, 2012). Outre la diminution de l'impact des grands rassemblements sur les individus, il est attendu que, dans un voisinage de 133 maisons, les gens qui se connaissent mieux s'apporteront mutuellement le soutien nécessaire et feront une réflexion locale sur ce génocide et sa mémoire.

Voici comment le discours présidentiel, à l'occasion de la 19e commémoration, a présenté ce nouveau changement à la population:

> Après près de deux décennies depuis la fin du génocide, nous avons tous besoin de réfléchir sur le chemin que nous avons parcouru dans la reconstruction du Rwanda, la restauration de la dignité des Rwandais et la mise en place des conditions pour leur développement. C'est pourquoi cette année nous organisons les commémorations dans nos communautés afin que chaque Rwandais puisse avoir la possibilité de participer pleinement aux activités de commémoration le plus près possible de son milieu de vie (Kagame, 2013).

Le président d'Ibuka estime à son tour que les avantages de la commémoration au niveau du village sont nombreux pour les associations des rescapés. Selon lui, les commémorations au niveau de la communauté de base a) améliorent la participation de la population (les gens ne parcourent plus de longues distances pour accéder au site de commémoration préparé au niveau national ou au niveau régional) ; b) celui qui témoigne

adresse sa parole aux personnes qu'il côtoie normalement ; c) l'interlocuteur entend mieux ce qui est dit car cela relève du contexte de vie qu'il connaît ; d) ceux qui ont des problèmes de traumatisme sont mieux entourés (Dusingisemungu, 2012)

En réalité, la décentralisation des activités de commémoration ne commence pas à partir de l'année 2013. C'est à partir de l'année 2010 que les commémorations ont commencé à être décentralisées, du niveau national et du niveau du district à la cellule (*akagari*), et de la cellule vers le village en 2011. Mais cette décentralisation ne s'était pas accompagnée d'une suppression de certaines activités et d'une réduction de la longueur de la cérémonie au niveau central, comme c'est le cas à partir de 2013.

Les autorités rwandaises ont également exhorté la population à ne plus utiliser la couleur mauve pendant les cérémonies de commémoration, car celle-ci, introduite par l'Église catholique, ne faisait pas partie des usages funéraires avant son arrivée. Ils rappellent que les personnes tuées pendant le génocide n'étaient pas nécessairement tous des catholiques et la généralisation des pratiques issues du catholicisme (couleur mauve, croix sur les tombes) crée un malaise chez les rescapés non catholiques (les musulmans, par exemple) qui voudraient que les leurs soient enterrés selon leur croyance. Dans l'esprit de trouver des réponses en utilisant les références culturelles (*home based solutions*), la Commission Nationale de Lutte contre le Génocide vient d'adopter le remplacement de la couleur mauve par la couleur grise des cendres utilisée dans le Rwanda ancien lors des cérémonies de deuil. Pour marquer la période de deuil appelée *Kwirabura* (littéralement noircir), les anciens s'enduisaient le corps des cendres qu'ils enlevaient à la fin du deuil *Kwera* (littéralement blanchir). L'usage de cette couleur apporte une solution à ce différend entre catholiques et non catholiques pour la CNLG, dans cette évolution des pratiques commémoratives. La discussion sur le déterrement de la croix sur les tombes collectives est actuellement remise à plus tard mais elle a été annoncée pour les prochaines commémorations.

Si la décision de changer la couleur du deuil a été reçue par la population sans difficultés, celle consistant à réduire la durée ou à supprimer certaines parties de la cérémonie auxquelles elle était habituée est bien entendu loin de faire l'unanimité chez les rescapés qui voudraient garder, même au niveau national, l'importance accordée à la commémoration en termes de durée et de contenu. Ce changement est-il un signe d'une réduction de l'investissement de l'État dans les commémorations, d'une volonté politique de « tourner la page »[16] du deuil, ou de l'orienter autrement ? Ou s'agit-il simplement d'un changement motivé par le souci de réduire les dépenses de l'État, comme cela a été le cas pour la plupart des fêtes nationales célébrées habituellement en grande pompe (comme la journée des héros nationaux du 1er février, la journée d'indépendance du 1er juillet, la journée de libération du 4 juillet) ? En effet, elles ont toutes été célébrées très sobrement au niveau national, le reste des cérémonies devant se passer dans les villages respectifs.

[16] Korman & Dumas (2011).

Korman (2013) penche pour la première option et avance que ces changements correspondraient à une certaine forme de « démobilisation » de la mémoire du génocide au profit des politiques de pardon et de réconciliation. Il considère qu'après tant d'efforts dans la construction de la mémoire du génocide, l'on est en train de s'engager dans un processus axé sur sa « déconflictualisation et normalisation ». Ainsi, il écrit :

> Moins centrale, la mémoire du génocide doit faire place aux politiques de réconciliation, à l'unité nationale et plus prosaïquement à l'avenir (….) on assiste à une euphémisation de la mémoire. Les commémorations du génocide voient leur protocole évoluer et la semaine de deuil national tend à se raccourcir à la seule journée du 7 avril marquant le début des massacres. Les discours prononcés au cours des commémorations nationales sont aussi plus codifiés et encadrés, encourageant au pardon et à la réconciliation, de même que les témoignages de rescapés (Korman, 2013, ¶ 18).

Nous sommes d'avis que ces changements peuvent constituer un point de départ pour une nouvelle phase dans l'évolution des commémorations et de la mémoire du génocide commis contre les Tutsis mais c'est seulement l'évolution dans le temps qui permettra de le constater[17]. Pour l'instant, nous devons nous contenter de remarquer qu'on se retrouve dans une dynamique conflictuelle de deux rythmes. D'un coté, celui de l'État qui tend à réduire le nombre de participants au niveau des commémorations à l'échelle nationale et à s'orienter vers de brefs moments de recueillement, tandis que de l'autre, il y a le rythme des rescapés qui ne veulent pas taire leurs souffrances dans ce rare moment qui leur était réservé. Lors d'une réunion de préparation de la commémoration de 2013, un jeune membre de l'Association des étudiants rescapés du génocide s'est montré choqué par la manière dont se déroulent les commémorations actuelles en nous disant :

> *C'est quoi ces cérémonies de commémoration du génocide dans lesquelles on ne donne pas la place au témoignage de ce qui s'est passé pendant le génocide ? Les gens viennent 'soi-disant' témoigner et ne nous disent que ce qu'ils ont fait après le génocide… Ils passent une large partie du temps qui leur est accordé à raconter qu'ils se sont reconstruits, qu'ils ont eu des diplômes ou qu'ils étudient à Mount Kenya University, et ils oublient de dire un mot à ce génocide qui les a détruits avant la reconstruction…Moi, je vous avoue que je ne m'y retrouve plus.*

L'impact de ce changement du protocole des commémorations sur les rescapés et sur les non rescapés ainsi que l'effet en retour du vécu de la population chez les décideurs politiques nourrira certainement d'autres réflexions qui définiront encore les prochaines commémorations.

Sur le plan clinique, nous nous devons de remarquer que le changement du protocole ainsi que la diminution du nombre de gens participant aux commémorations a eu également

[17] La 20e commémoration a choisi le thème consistant en une combinaison de trois verbes « se souvenir – Unir – Créer le renouveau » qui en disent long sur le souci de l'État de faire marcher ensemble ces trois volontés en demandant à la communauté rwandaise a) de garder la mémoire pour honorer ceux qui sont morts tout en offrant du soutien à ceux qui ont survécu., b) de travailler à l'unité en insistant sur le fait que cela est possible dans le Rwanda d'aujourd'hui, c) et d'œuvrer pour le renouveau en insistant sur la création aujourd'hui et demain d'un Rwanda meilleur.

un impact sur la nature des crises traumatiques pendant les commémorations. Avec moins de monde sur le site, il est logique d'avoir moins de crises. En effet, la diminution de la durée des commémorations du 7 avril 2013, ainsi que la suppression de certaines activités, s'est accompagnée d'une réduction remarquable du nombre de crises, au moins sur des sites où se déroulent les commémorations à caractère national. En ne considérant que la journée du lancement des commémorations au stade Amahoro le 7 avril 2013, on se rend compte qu'il y a eu une réduction du nombre de cas de l'ordre de 77 % par rapport à l'année précédente. Lors de la première journée du 7 avril 2012, les équipes d'interventions avaient reçu 377 cas et ce chiffre est descendu à 88 cas pour la journée du 7 avril 2013. Ce changement est sans aucun doute imputable à la nature des cérémonies. Le lancement des commémorations de la matinée du 7 avril 2013 avait consisté en une courte cérémonie en présence d'une centaine de personnes : prière œcuménique du Président de la conférence épiscopale du Rwanda, dépôt de gerbes de fleurs par le Président de la république et d'autres officiels, dépôt de fleurs sur les tombes par les membres de quelques familles rescapées au site mémoriel de Gisozi, un moment de recueillement suivi d'un discours radio-télévisé, préenregistré et très épuré[18] du Président à midi. Les cérémonies de lancement de la semaine de commémorations ont été clôturées en moins d'une heure. La veillée du 7 avril n'a quant à elle duré quedeux heures : elle a commencé vers 18h00 et a été clôturée à 20h07 du soir alors qu'elle durait auparavant jusqu'à minuit. La cérémonie n'incluait pas non plus, comme cela était le cas lors des commémorations précédentes, le visionnage d'un film documentaire sur le génocide en présence d'environs 20 000 participants, ni les témoignages reprenant l'horreur.

Cette impression de réduction du nombre de cas imputable au changement du protocole de commémoration s'est également confirmée lors de la cérémonie de clôture de la semaine de commémoration du génocide le 13 avril 2013 au site de Rebero. Nous n'y avons même pas enregistré un seul cas, alors que l'année précédente une vingtaine de personnes y avaient fait une crise. La différence de la cérémonie pour les deux commémorations est évidente : pour l'année 2012, il y avait plus d'un millier de personnes alors que pour l'année 2013, il n'y avait que 80 membres de la famille de personnalités politiques enterrées dans ce site qui y étaient attendus. La cérémonie qui a débuté à 9h30 pour finir à 10h30 ressemblait beaucoup à celle du lancement de la semaine de commémoration. Il n'y a eu aucun discours et c'est le directeur du musée mémoriel de Gisozi, maître de cérémonie à l'occasion, qui a annoncé la clôture de la semaine de commémorations alors que, pour les années précédentes, un discours de clôture avait toujours été prononcé par le président du sénat (2^{e} personnalité politique importante après le Président selon la constitution rwandaise) ou le premier ministre et cela en présence de plusieurs ministres. Il reste important de souligner que l'absence de crise ne signifie pas disparition de la souffrance.

[18] Les discours présidentiels à l'occasion des commémorations étaient toujours diffusés à la radio et à la télévision en direct (sauf à la 19^{e} commémoration) et il n'était pas rare qu'ils portent l'empreinte d'une certaine intensité émotionnelle, liée au souvenir du génocide en train d'être commémoré ou à l'enterrement des restes des corps des victimes, pratique qui laisse quiconque difficilement indifférent.

Tableau 3. Nombre de crises dans les sites de commémoration à caractère officiel

Annéee / **Site**	**2011**	**2012**	**2013**
Amahoro	365	377	88
Nyamirambo	43	122	41
Nyanza	26	94	31
Rebero	111	18	0
Gisozi	5	2	1
Total	**550**	**613**	**161**

Il convient cependant de remarquer que la réduction de la longueur de la cérémonie ainsi que du nombre de cas se remarque uniquement sur des sites où se déroulent les commémorations à caractère officiel. Les centres de santé et les hopitaux de districts ayant couvert les sites de commémoration au niveau local ont rapporté des chiffres qui indiquent une tendance à l'augmentation à ce niveau, mais celle-ci dénote plutôt une plus grande couverture des lieux de commémoration périphériques plutôt qu'une augmentation réelle de cas à ce niveau.

Tableau 4. Nombres de crises dans les sites de commémoration périphériques

Année / **Site**	2011	2012	2013
Lieux de commémorations	Non rapporté	Non rapporté	372
Centres de santé	264	315	169
Hôpitaux de districts	125	223	136
Total	389	538	677

Ces changements, introduits au dix-neuvième anniversaire du génocide, rappellent ceux qui les ont précédés (autour du nom à donner au génocide, du déroulement des

commémorations, de la thématique même des commémorations, du type de témoignage, du lieu, etc.) et démontrent le caractère dynamique et changeant des commémorations. Nous pouvons même avancer sans risque de nous tromper que d'autres changements restent à venir en fonction du rythme d'élaboration des deuils individuels et collectifs.

3. Critiques à l'égard des commémorations au Rwanda

Les premières commémorations ont soulevé des critiques chez certains auteurs et nous allons nous centrer sur une série de quatre critiques les plus évoquées. Mais avant d'évoquer les critiques formulées la plupart du temps par des auteurs étrangers, intéressons-nous de plus près, dans un premier temps, à l'appréciation des commémorations par les rescapés et les Rwandais eux-mêmes. Nous pourrions bien parler longuement de nombreuses appréciations positives de cette espace des commémorations par la population, mais l'intitulé de ce texte nous oblige à nous limiter à l'évocation de quelques thèmes de divergence, de désaccord ou de conflit entre l'État et les rescapés, dans le contexte des commémorations.

3.1. Thèmes de divergence ou de désaccord entre l'État et les rescapés

Un des thèmes de divergence concerne ce que nous pouvons appeler la tension entre le privé et le public dans le domaine du deuil et de la mémoire. Certains survivants ont avoué par exemple préférer l'enterrement privé à l'enterrement dans des tombes collectives privilégiées par l'État (Misago- Kanimba, 2007 ; Korman, 2011 ; Vidal, 2001, 2004 ; Coquio, 2010). Lorsqu'un charnier avec des centaines de corps est ouvert 15 ans après le génocide, les corps appartiennent tout aussi bien à la famille qu'à l'administration qui organise l'inhumation. Il est difficilement imaginable que chaque personne puisse venir faire le tri des parties du corps restantes pour faire des funérailles privées. L'État évite également que chaque colline de ce pays, parmi les plus densément peuplées en Afrique, soit parsemée de multiples tombes familiales. Les corps sont donc souvent « mis dans des cercueils communs, gardés dans un bureau administratif quelque part, avant d'être inhumés officiellement à une date choisie par l'administration » (Dusingizemungu, 2012). Un thème assez proche de ce premier concerne aussi l'exposition des corps dans certains mémoriaux, pratique que certains rescapés n'approuvent pas complètement (Vidal, 2001, 2004 ; Coquio, 2010).

La tension entre la dimension privée ou collective du deuil et de la mémoire apparaît encore lorsque certains rescapés comme Mujawayo (2004) parlent des commémorations comme d'une affaire de cœur et pensent que l'État les gère comme une affaire politique. Certains rescapés regrettent également l'association au rite de certains responsables politiques non rescapés, ou l'imposition de la cohabitation avec les bourreaux d'hier.

Nous l'avons déjà relevé, il existe également, à certains moments, une différence de rythme entre l'État et les rescapés, et ces derniers disent parfois que le rythme de l'État en matière de deuil et de commémoration a l'air d'être plus rapide. L'État a, selon eux,

tendance à pousser beaucoup plus rapidement la population vers le futur, l'espoir, le pardon, la réconciliation, au moment où certains rescapés estiment que cela dénie en quelque sorte leur souffrance et leur droit au refus du pardon à ceux qui ont commis le génocide. Korman, (2013, ¶21) que nous ne cessons de citer, compte tenu de sa contribution importante dans l'analyse du travail de mémoire au Rwanda, nous donne ici un exemple de moments de confrontation ou de chevauchement entre le rythme des rescapés et celui de l'État :

> Au cours de la 15e commémoration, une vive polémique oppose ainsi le président de l'organisation de survivants Ibuka à Jean-Paul Samputu, célèbre chanteur rwandais et compositeur de *Never Again*, chanson de mémoire officielle de 2009. Lors de la nuit de veillée organisée sur le site de Nyanza de Kicukiro, siège de l'association Ibuka, Théodore Simburudali [président d'Ibuka] accuse Jean-Paul Samputu de révisionnisme pour avoir encouragé les rescapés à pardonner leurs bourreaux. De façon régulière voire incessante, la radio rwandaise diffuse, au cours de la semaine commémorative de 2009 l'histoire du pardon de Jean-Paul Samputu à Vincent Ntakirutimana pour le meurtre de son père. Théodore Simburudali refuse dans son discours cette histoire présentée comme exemplaire, considérant que les rescapés sont libres de ne pas pardonner, surtout si les tueurs n'admettent pas leurs responsabilités. C'est pour lui le cas de Vincent Ntakirutimana qui au cours de ses procès Gacaca insista uniquement sur « l'obligation de tuer » et non sur ses actes. Jean-Paul Samputu répondit simplement de son côté que sa carrière était « en accord avec la politique nationale d'unité et de réconciliation.

Bien entendu, ce chanteur ne représente pas l'État, mais comme il l'exprime, il s'inscrit directement dans la ligne de celui-ci. La radio nationale, de son coté, diffuse son témoignage car il doit bien correspondre aux vœux de l'État ou représenter une source d'inspiration en ce qui concerne le ressoudage de la communauté. L'artiste porte un discours qui encourage le « *look ahead*, *move forward* » (Brudholm & Rosoux, 2009, Rosoux, 2012). Mais de telles initiatives heurtent parfois les blessures de certains rescapés qui sont dans un état d'indisponibilité par rapport au discours de réconciliation, en particulier lors des moments de commémoration où ils veulent tout simplement enterrer et pleurer les leurs. Au sujet de cette réconciliation souhaitée, Rosoux (2012, p.104, 2014, p. 3) fait une remarque intéressante quand elle distingue une vision minimaliste de la réconciliation qui correspondrait dans ce cas-ci, par exemple, à une acceptation de revivre au moins sur la même colline et une vision maximaliste qui prône le pardon comme impératif catégorique et multiplie les exemples des parcours de survivants et anciens bourreaux couronnés par un « happy end ». Il faut donc reconnaître qu'entre les deux visions, les rescapés occupent toute une série de positionnements, incluant aussi celle qui, sans alimenter la haine ou soutenir la vengeance, rejette la forme maximaliste prônée par les « héros de la réconciliation » ou encouragée par l'État.

D'autres part, certains rescapés trouvent que l'État « dilue » le contenu des commémorations en les rendant plus « soft » avec très peu d'images ou de témoignages pouvant heurter la sensibilité des gens, alors qu'eux voudraient dire et voir exactement les choses telles qu'elles sont. Cette critique fait référence à la consigne relative à la diminution de la description des scènes violentes lors des témoignages et à la suppression des films qui

contiennent des images du génocide jugées terrible par les organisateurs des commémorations. Il y a eu en effet, à la dix-septième commémoration, une instruction émanant des organisateurs relative à l'usage des images dans le cadre des commémorations. « Cette instruction », rappelle Dusingizemungu, président d'Ibuka (2012, p. 30), « a suscité une certaine polémique. Certaines personnes pensaient que la suppression de certains films participait à une sorte d'occultation de ce qui s'est passé pendant le génocide ».

Les commémorations ont été ainsi un moment où se sont révélées des divergences de position entre rescapés et responsables politiques au sujet de la commémoration elle-même, l'enterrement des corps, la réconciliation, la justice, la réparation, etc. Ce type de divergence est à la base d'un effort de réflexion collective continue qui permette une redéfinition toujours évolutive des commémorations.

3.2. Critiques au niveau de la littérature

Voyons maintenant les critiques retrouvées au niveau de la littérature, formulées essentiellement par des chercheurs étrangers.

Les commémorations rwandaises décrites comme violentes

En référence à la pratique d'enterrement des corps des victimes dans les mémoriaux du génocide[19] et aux discours prononcés par les officiels sur les sites de commémoration, Claudine Vidal (2004) et De Lame (2005) dénoncent « la violence extrême » produite par les rituels commémoratifs au Rwanda qui « réactivent la douleur », « empêchent les cicatrices de se refermer » et « entretiennent les divisions ». Vidal (2004, p. 577) écrit ceci :

> Quelques mois plus tard, les autorités commencèrent à faire ouvrir des charniers et déterrer les ossements des victimes pour les inhumer dans des lieux choisis pour la circonstance. Les discours prononcés durant les cérémonies étaient radiodiffusés. Ce furent souvent des moments où la violence verbale l'emporta sur le deuil, des officiels stigmatisant les Hutus en bloc, ou des rescapés accusant publiquement tel ou tel assistant hutu à la cérémonie d'avoir participé au génocide.

Il convient de souligner que les critiques de Claudine Vidal (2004) et De Lame (2005) sont formulées par rapport à leurs observations sur la première décennie après le génocide. Dans un contexte post-génocidaire, la violence, même verbale, doit rester inacceptable, mais à notre avis il est irréaliste de penser que la cruauté et la « radicalité de l'événement »[20] à commémorer pouvaient se laisser domestiquer très facilement à la première commémoration et donner place à des discours des rescapés et des autorités pleins d'empathie à l'égard des présumés coupables, eux-mêmes présents à l'occasion du

[19] Dumas & Korman (2011) reviennent également sur cette critique du caractère « douloureux et violent » de la mémoire rwandaise mais ne la développent pas de la même manière que Vidal (2004) et De Lame (2003).
[20] Dumas & Korman (2012).

déterrement des fosses communes. Comment une première commémoration d'un génocide aussi extrême, moins d'une année après son exécution, pouvait-elle être exempte de douleur, de tensions sociales, de colère dans les propos des survivants et des acteurs politiques ?

Il existe à notre avis, d'un coté, le poids de la violence génocidaire (peu évoqué par les deux auteurs) et, de l'autre, ce qu'ils appellent la « violence commémorative », centre de leur intérêt. Il est clair que le spectacle d'exhumation et d'inhumation est d'une violence inouïe pour quiconque et en particulier pour celui qui enterre ses propres parents, enfants, époux ou membres de la fratrie. Même si elle est porteuse de nombreux effets positifs, l'opération d'exhumer et inhumer « a littéralement bouleversé les Rwandais », dit le président de l'association Ibuka, Jean-Pierre Dusingizemungu (2012), tandis que les témoignages des rescapés sont parfois, selon Bugwabari (2011), d'une intensité de souffrance rare, à la limite de l'imaginable. Aurait-il été préférable que les rescapés gardent le silence ? De quelle manière devaient-ils parler des faits à la limite de l'imaginable ? Laisser les corps à l'air libre, dans les latrines ou au milieu d'une église, cela aurait-il été moins violent ? Ne pas enterrer les corps, cela aurait-il permis une meilleure cicatrisation des blessures ? Enterrer mais sans convier la famille à l'exhumation des corps et à l'inhumation d'un des leurs, cela aurait-il été plus bénéfique pour eux? Dans un autre contexte (un pays quelconque en Europe), l'enterrement du corps d'un proche, défiguré ou déchiqueté à la suite d'un accident de circulation, peut-il être vécu comme non violent pour les membres de la famille qui doivent reconnaître le corps ? Il existe malheureusement dans les commémorations une première violence inhérente au génocide lui-même qui reste presque inévitable.

Les pratiques d'inhumation ou les commémorations ramènent à la surface quelque chose de tellement violent à la base et le deviennent à leur tour. Cette violence, du génocide d'un coté et des commémorations de l'autre, doit être prise en compte sans pour autant perdre de vue les innombrables effets positifs de ces nouveaux rituels d'inhumation dans la dignité, inventés après le génocide pour s'adapter au contexte particulier des massacres collectifs pendant le génocide (Gishoma & Kanazayire, 2013 ; Dusingizemungu, 2012). L'équation difficile est la suivante : comment exhumer et inhumer, parler du génocide en ramenant à la surface le moins possible la rage résultant de l'expérience de violence vécue en 1994 et en permettant la cicatrisation des blessures ? Cette question est le centre des débats au sein des comités préparant les commémorations.

Il convient de noter qu'en dehors des commémorations, la rage, les sentiments d'horreur, de tristesse, de peur et de colère, relatifs à la violence, existent chez les gens à cause de la « charge destructive propre au génocide »[21]. Celle-ci existe aussi chez les Rwandais de la diaspora qui n'assistent pas à ces commémorations et qui se sont éloignés géographiquement de leur pays. Licata, Klein et Gély (2007, p. 3) rapportent à ce sujet un épisode ayant eu lieu en Belgique 12 ans après le génocide, qui est intéressant à regarder de près :

[21] Coquio (p. 59).

> En mars 2006, s'est tenue à Bruxelles une projection publique d'un documentaire consacré aux procès de présumés génocidaires hutus, en présence de nombreux rescapés du génocide. Lors du débat qui suivait la projection du documentaire, des Rwandais se réclamant de l'ethnie hutu se sont emparés des microphones. Ils ont nié l'existence de ce génocide. Au contraire, clamèrent-ils, il n'y aurait eu de génocide qu'à l'encontre des populations hutues persécutées par l'armée rebelle (tutsie) du Front Patriotique Rwandais, à présent au pouvoir depuis la fin du génocide en 1994. Leurs propos s'accompagnaient de menaces à l'encontre des dirigeants d'associations de victimes. On peut imaginer que l'audience se soit naturellement sentie profondément blessée par ces invectives qui, souvent, niaient les événements les plus douloureux de leur existence.

Nous ne sommes pas là dans le contexte des commémorations, ni dans les rituels d'exhumation, mais il est clair que chaque évocation du passé ramène avec elle la violence, non pas seulement du contexte d'évocation (commémoration ou film) mais surtout celle liée à ce qui est évoqué (la violence du génocide). Pour revenir aux commémorations, comment pouvait-on penser que ce génocide, encore très présent même en dehors du Rwanda, pouvait être évoqué au Rwanda lors de la deuxième commémoration avec beaucoup de sérénité[22] et cela en face des milliers de corps déterrés sur le site même de commémoration ? Comment pouvait-on penser que les commémorations du génocide au Rwanda, seulement deux ans après son exécution, pouvaient être exemptes de la parole des victimes ayant un contenu accusateur à l'égard des responsables de ce carnage ?

Vidal (2001, p. 19) est également surprise lorsque le thème de la réparation réapparaît dans les discours lors de la troisième commémoration en avril 1998 et se demande ceci : « Pourquoi associer la question des réparations à la commémoration ? » Ailleurs dans le monde, peut-on séparer la mémoire d'un génocide des thèmes de deuil, de colère, de réparation, de demande de justice ?

Plutôt qu'une critique de la « mémoire rwandaise », nous pensons que Vidal et De Lame relèvent des défis intrinsèques et communs à toute gestion de la mémoire d'un conflit violent, extraordinairement présents au Rwanda à cause du contexte particulier de ce génocide de proximité. En effet, si l'on en croit Licata, Klein et Gély (2007), à travers plusieurs exemples actuels et lointains qu'ils énumèrent (la mémoire de l'holocauste nazi, du conflit franco-allemand, de la colonisation, de la guerre civile libanaise et des Balkans, du conflit entre Flamands et Wallons en Belgique), l'évocation du passé au lendemain du conflit ramène toujours inévitablement son lot d'animosité, de haine et de tristesse. Il faut beaucoup de génie et surtout plusieurs années pour arriver à évoquer sereinement ce passé.

[22] Nous sommes à l'aube du 20e anniversaire du génocide mais le sujet du génocide n'est pas encore présent dans les manuels scolaires, non pas parce qu'il existe un déni de ce passé, mais simplement parce qu'on n'a pas encore trouvé de « version consensuelle » et de « forme de transmission acceptable » pour la nouvelle génération. Un important travail vient d'être effectué par les historiens rwandais qui ont fourni le corps de ce qui pourrait constituer les manuels scolaires. A l'occasion de la 19e commémoration, le discours présidentiel a plaidé pour une reprise en main de l'histoire du génocide à tous les niveaux, y compris son enseignement dans les écoles. Les manuels scolaires comprenant l'histoire du Rwanda sont attendus pour l'année 2016.

Cette considération est valable dans le cas de conflits, de loin moins gravissimes que le génocide commis au Rwanda, mais à la différence de ces autres exemples, il est paradoxalement attendu par Vidal et De Lame que l'évocation du passé au Rwanda se passe dans la sérénité, sans ce qu'ils appellent « la violence commémorative ». Nous osons croire que la forme et le contenu des commémorations, qui n'ont jamais cessé d'évoluer depuis ces dix-neuf dernières années au Rwanda, continueront encore d'évoluer vers une mémorisation de moins en moins marquée par la douleur et la haine, sans oublier, comme le rappelle pertinemment Coquio (2011, p. 80), que même des années après la mémoire du génocide, celui-ci reste toujours pour le rescapé une sensation qui s'éprouve au présent.

La « mémorisation forcée » et « l'instrumentalisation politique des commémorations »

Claudine Vidal (2004) et De Lame (2003), très prolifiques dans la critique à l'égard des commémorations rwandaises, formulent une deuxième critique sous l'angle de la « mémorisation forcée » et de l'« instrumentalisation politique des commémorations » par les acteurs politiques de la période post-génocidaire. Reyntjens (2004), Loir (2005), Buckley-Zistel (2006), Cook (2007), Moore (2009), Brandstetter (2010), Ibreck (2010) partagent cette critique en dénonçant l'usage de cet espace des commémorations comme moyen de construction d'une légitimité politique du parti au pouvoir, le Front Patriotique Rwandais. Cela concerne, selon ces auteurs, la politique interne et externe. Buckley-Zistel, (2006) et Moore (2009) notent ainsi que l'exploitation de la culpabilité de la communauté internationale pour sa passivité lors du génocide et pour le rôle actif de certaines puissances étrangères dans la facilitation du projet génocidaire permet de drainer des fonds de « réparation »[23]. De Lame (2003) en arrive à réduire les commémorations purement et simplement à une histoire d'« instrumentalisation de l'histoire à des fins très politiques ».

Tout en partageant la critique d'« usage politique de la Mémoire », Brandstetter (2010) et Ibreck (2010, 2012) ne pensent pas qu'il faille réduire les commémorations, espace aux enjeux multiples, à cette seule considération d'usage politique. Ibreck (2010, p. 330 et p. 340) écrit à ce sujet : « Cependant, les commémorations ne sont pas simplement un outil au service des intérêts politiques, puisqu'elles sont aussi façonnées par des préoccupations distinguables des survivants du génocide au Rwanda, le plus grand groupe et le plus actif contributeur à l'élaboration des cérémonies de commémoration ». Et même s'il fallait réduire les commémorations à un espace dans lequel l'État présente sa vision du passé et justifie son actuelle politique et les orientations du « Nouveau Rwanda » (Brandstetter, 2010, p. 11), il faut se rappeler qu'il n'existe pas de « mémoire », selon Licata, Klein et Gély (2007, p. 8-9), qui ne passe par ce travail de construction et d'interprétation du passé. Il n'y a pas non plus de mémoire qui se passe dans un espace vidé de toute politique. Les responsables de la mémoire au Rwanda doivent garder à l'esprit le triple défi qu'un tel travail d'interprétation du passé doit pouvoir relever, selon Licata, Klein et Gély (2007,

[23] Nous écrivons ce texte en l'an 2013 et il n'y a jusqu'à ce jour aucun fond international créé pour la « réparation» en faveur des rescapés du génocide au Rwanda.

p. 2) : permettre la reconnaissance et favoriser la guérison des souffrances individuelles, préserver l'identité sociale des groupes impliqués, tout en leur permettant de vivre ensemble en paix.

L'exposition des corps dans les mémoriaux

La troisième série de critiques relevées parallèlement par Vidal (2001, 2004), Ibreck (2010, 2012) et Brandstetter (2010), dont la substance reste beaucoup plus fondamentale à nos yeux (en comparaison aux deux premières), concerne la pratique d'exposition des corps dans les mémoriaux, dans le but de faire face au négationnisme :

> L'intention derrière ce spectacle d'exposition des restes des corps est de renforcer la lutte contre le « négationnisme » et le « révisionnisme ». Les os nus sont réellement nus et constituent une preuve tangible ; quelque chose que personne ne peut nier. Les os et les organes momifiés, avec des traces visibles de violences subies, témoignent silencieusement mais incontestablement que le génocide a bien eu lieu. Ils démontrent clairement la forme et l'ampleur des atrocités (Brandstetter, 2010, p. 8-9).

Précisons tout de suite que tous les 500 sites à travers le pays ne pratiquent pas l'exposition des corps. Cela concerne quelques sites en particulier comme le site de Murambi. Une technologie est actuellement développée pour permettre de les garder et les protéger dans des vitrines pour une longue période de plus de 100 ans.

Cependant, cette pratique, même si elle ne concerne pas tous les sites, a le désavantage de s'opposer au premier souci d'enterrement des corps dans la dignité, exprimé par les rescapés dès la fin du génocide : « L'exposition des restes des corps des victimes du génocide au Rwanda dans les sites mémoriaux est une pratique controversée du fait d'être apparemment en contradiction avec la volonté des survivants d'honorer et d'enterrer les morts » (Ibreck, 2010, p. 337). Il existe, d'un côté, l'impératif d'enterrement des corps pour redonner la dignité aux morts et, de l'autre, l'impératif de préserver des preuves et des témoignages du crime qui a été commis, matérialisé ici par l'exposition des corps. Cette pratique est considérée au Rwanda comme la plus puissante des preuves de ces atrocités (Ibreck, 2010, p. 338). Les deux impératifs (enterrement dans la dignité et selon les usages culturels et la conservation des preuves) sont tous les deux approuvables mais la question est de savoir comment ces impératifs peuvent coexister sans se nier l'un et l'autre. Certains survivants proposent à ce niveau des formes alternatives à l'exposition des corps comme l'usage des photographies de ces corps, l'enregistrement détaillé des témoignages des massacres, etc. (Ibricks, 2010, p. 338). Il y a lieu aussi de se demander si les négationnistes cesseront d'exister malgré l'exposition des corps, car leurs actions ne viennent pas forcément de l'absence de preuves.

Les commémorations décrites comme sélectives

La quatrième critique est résumée dans ce que Ibrick (2012, p. 13) appelle « une commémoration sélective qui prend en compte le génocide tout en marginalisant d'autres

atrocités ». Cette critique est récurrente dans plusieurs écrits sur les commémorations du génocide au Rwanda (Vidal, 2004 ; Loir, 2005 ; Reyntjens, 2004 ; Buckley-Zistel, 2006 ; Moore, 2009). Ainsi, Vidal (2004, p. 590) et certains auteurs plaident pour le « droit au deuil pour tous », non respecté dans les commémorations telles qu'elles se déroulent au Rwanda. Pour Vidal, lors des commémorations du génocide commis contre les Tutsis, les gens devraient avoir le droit d'évoquer les personnes mortes durant la guerre de 1990-1994, celles mortes dans les camps de réfugiés au Congo, ou celles tuées par les soldats du FPR dans le contexte des actes de vengeance post-génocide.

Compte tenu de la particularité du génocide au Rwanda, commis par les Rwandais contre les Rwandais (qui implique directement la pluralité des vécus pendant et autour du génocide), il est évident que l'attitude des habitants du Rwanda d'aujourd'hui face aux commémorations ne peut pas être le modèle de l'homogénéité. Lors des commémorations, une personne qui a tué et a été libérée par les *Gacaca* ne se souvient certainement pas de la même façon que l'épouse de sa victime. Une autre personne dont toute la fratrie est morte du choléra au Congo ne se rappelle pas de la même chose qu'un rescapé qui n'a plus de membres de sa famille tués lors du génocide au Rwanda. Les particularités du génocide perpétré par des Rwandais contre d'autres Rwandais font qu'il était logique de s'attendre après le génocide à une « mémoire fracturée » (Ibrick, 2012, p. 1, IRDP, 2006, p. 86). L'élaboration d'une mémoire commune doit-elle pour autant nécessairement mettre côte à côte et dans un même espace, au même niveau, la mémoire du génocide avec la mémoire des crimes qui ne relèvent pas du génocide ? A ce sujet, l'IRDP (2006, p. 90) avance qu'une discussion sur la différence entre un génocide et d'autres crimes de masse et la nécessité de conserver la mémoire de tous ces crimes sans les mélanger aiderait beaucoup à faire progresser le travail de mémoire.

Tel que nous l'avons déjà exprimé plus haut, le contexte des commémorations est en constante évolution et cet aspect semble avoir échappé à certains auteurs. Ce contexte offre aujourd'hui (en plus d'autres espaces comme les *Gacaca*), et malgré ces défis presque indépassables théoriquement, un début de rassemblement de toutes les composantes de la société rwandaise autour de ce qui s'est passé dans un cadre qui ne les oppose pas nécessairement. Certains auteurs comme Vidal (2004) analysent le contenu des discours pendant les commémorations et se centrent sur l'hypothèse de la « culpabilisation collective des Hutu et de la communauté internationale », ne prenant pas en compte les autres aspects du discours des rescapés et des officiels ainsi que le processus évolutif des commémorations. Ils oublient étonnamment de mentionner, à côté de l'évocation du passé et des responsabilités face au génocide, l'existence d'un discours incluant l'importance de la « rwandité » par rapport aux identités Hutu et Tutsi dans le nouveau Rwanda, l'importance de la reconstruction et des mots comme « faire face au passé ensemble », « unir et réconcilier le peuple rwandais malgré le passé », « pardonner », « réparer », « unité », « avancer», « miser sur le futur », « intérêt national », etc… Cependant, d'autres auteurs comme Brandstetter (2010, p. 14) remarquent qu'au-delà des critiques qu'ils peuvent formuler, les discours pendant les commémorations ont un contenu varié et complexe, incluant parfois même les non-rescapés. Le *Kigali Memorial Centre* vient

d'ailleurs d'organiser une exposition et une journée de réflexion, à l'occasion de la 19e commémoration, consacrées aux justes *indakemwa* et à leurs actes de sauvetage. Ceci ajoute de nouveaux éléments dans l'élaboration de la mémoire collective toujours en cours.

Les commémorations sont donc loin de se résumer à une arène politique, ni un espace de culpabilisation à outrance des Hutu ou de manifestation de la violence. Le défi actuellement est de continuer à construire progressivement, à partir des mémoires fracturées, une mémoire officielle qui ne dénie pas les mémoires vives et la pluralité des vécus qu'elles véhiculent mais en même temps qui n'ouvre pas la voie à l'« amalgamisation » de ces derniers. Puisque la mémoire en général, et la mémoire rwandaise en particulier, reste un processus dynamique marqué par une constante évolution, ces défis continueront sans aucun doute à faire l'objet d'une domestication, qui arrivera à terme, non pas à produire une mémoire amalgamant tous les vécus, mais à construire une mémoire officielle partagée sur le génocide commis contre les Tutsi en deçà de laquelle d'autres formes de mémoire vive existeront.

4. Conclusion

Dans le but de couvrir le champ qu'occupent ces crises traumatiques collectives, nous avons cherché, dans ce deuxième capitre, à explorer le cadre dans lequel se développent les crises faisant l'objet de cette étude ; cadre qui n'est pas étranger à ces crises - le cadre des commémorations, son évolution en fonction des mouvements de la société rwandaise, en fonction du mouvement et du temps des rescapés et en fonction aussi du développement de la santé mentale au Rwanda. La description faite met en exergue la nature, le contenu et l'évolution du processus commémoratif du génocide commis contre les Tutsi au Rwanda. Plus que les commémorations elles-mêmes, elle informe aussi sur le processus de reconstruction politico-socio-psychologique de la société dans la période post-génocide au Rwanda, et en particulier de la mémoire d'un génocide. Explorer l'évolution des commémorations au Rwanda nous a permis de saisir comment les contenus de la mémoire officielle cohabitent et interagissent à la fois de manière complémentaire et conflictuelle avec ceux prônés par les associations des survivants, par les institutions privées et par les individus. À l'évidence, au-delà d'une certaine convergence, une forme de tension existe encore entre la mémoire du passé et la nécessité de se tourner vers le futur, vers la reconstruction, le pardon et la réconciliation. Ces mots sonnent parfois comme une forme de déni pour certains survivants, chez qui le passé reste « plus présent que le présent lui-meme » (Kayitesi, p. 62 ; Rosoux, à paraître, p. 10) au moment où d'autres les perçoivent comme des points d'ancrage ou des polices d'assurance pour le futur du Rwanda. Un équilibre entre le « *looking back* » et le « *moving ahead* » n'est pas facile à trouver, puisque chaque personne a un positionnement personnel mais c'est autour de cet équilibre que la reconstruction sociétale et individuelle doit s'articuler. L'État et les institutions ont le devoir d'entretenir les voies de l'espoir et de la reconstruction, de pousser la communauté vers l'apaisement, mais ils ont aussi un devoir d'accompagnement du processus de fermeture des blessures ; un processus qui suit un rythme moins accéléré que celui prôné par l'État.

Cette description permet également de saisir l'évolution du processus de deuil collectif, toujours dans ce contexte précis du Rwanda, qui rejoint quelque peu les propositions de Métraux. Pour parler de deuils collectifs, Métraux (2010, p.168) explique pertinemeent qu'il ne suffit pas que plusieurs individus insérés dans une même communauté (partageant une appartenance commune) aient vécu une perte personnelle, même similaire. Il faut surtout qu'ils aient perdu quelquechose de commun, partagé par tous. C'est précisement le cas pour le Rwanda et le premier chpitre a discuté suffisamment de la nature de la perte et de l'influence de cette dernière sur l' « être-ensemble »[24]

Le deuxième chapitre a mis en relief les processus collectif de deuil et des traumas (il doit certainement y avoir un écho au niveau individuel), qui se décline à travers l'évolution des commémorations. Nous venons d'exposer les indicateurs de cette évolution au niveau collectif. Il apparaît clairement que l'élaboration des deuils et des traumas résultant d'un drame aussi collectif au Rwanda s'est passée dans une dynamique, processuelle, conflictuelle, dont l'aboutissement n'était pas connu d'avance et n'est pas encore clôturé. Nous verrons, tout au long de ce travail, les évolutions également au niveau individuel ainsi que les retentissements du processus collectif sur les individus. Mais avant d'aborder cet aspect, le principal enjeu du troisième chapitre va être d'explorer différentes pistes théoriques susceptibles d'expliquer ce qui est en jeu dans ces crises collectives d'*Ihahamuka* pendant les commémorations au Rwanda, en partant des connaissances acquises ailleurs ou après l'observation de phénomènes similaires.

[24] Concept de Métraux (2010).

Chapitre 3.

Recherche de pistes et modèles théoriques pour la compréhension des crises

Recherche de pistes et modèles théoriques pour la compréhension des crises

Avant de présenter notre étude sur les crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka* dans le contexte des commémorations du génocide au Rwanda, il nous semble important d'explorer préalablement quelques pistes théoriques susceptibles de nous fournir les éléments de base dans l'analyse de ce qui peut être en jeu dans les phénomènes de crises traumatiques ou de crises collectives. Dans notre revue de la littérature, nous n'avons pas trouvé de parfaits équivalents, mais certaines descriptions rappelaient d'une certaine manière l'une ou l'autre dimension partagée avec les crises d'*Ihahamuka* pendant les commémorations au Rwanda. Ces exemples sont intéressants à étudier en tant que phénomènes cousins ou voisins de celui qui constitue l'objet de notre recherche.

Dans un premier temps, nous proposons de faire une revue des travaux faisant mention de crises similaires ou qui ressembleraient, même de loin, à celles étudiées dans le cadre de cette thèse. Nous questionnerons ensuite les pistes relatives au traumatisme psychique, au deuil collectif, à la psychologie collective.

1. Phénomènes cousins ou crises dans d'autres contextes

1.1. Crises hystéro-collectives et transes possessives dans les pays voisins du Rwanda

Dans la région où se trouve le Rwanda, quelques écrits font état de crises qui sont intéressantes à examiner : d'abord à cause de la proximité physique et culturelle, ensuite parce que les crises s'installent dans un contexte faisant suite aux violences de masse, qui n'est certes pas comparable à ce qui s'est passé au Rwanda, mais qui peut nous en apprendre au sujet des fonctions et des mécanismes constitutifs de tels phénomènes. Barancira, Morvan, & Manceau (2005) et Barancira (2005) rapportent en effet une étude de cas de crises collectives au Burundi, pays frontalier du Rwanda, qui n'est pas sans intérêt pour notre étude. Cet exemple clinique isolé a fait l'objet d'une analyse par une équipe médico-psychologique à partir de visites sur le lieu, d'entretiens avec les personnes touchées, avec leurs familles ainsi qu'avec les autorités sanitaires et administratives locales.

Au mois d'août 2000, une épidémie de troubles du comportement inexpliqués est apparue dans le village de Gikomero dans la commune de Rango abritant les personnes déplacées après les massacres de 1993. Le médecin provincial de Kayanza a signalé au ministère de la santé le déclenchement de cette épidémie ayant touché 80 sujets et les autorités du ministère ont décidé d'effectuer une visite sur le site pour rassurer la population. En réalité, la visite du Ministre de la Santé Publique n'a fait qu'attiser « l'épidémie » (Barancira, 2005 ; Barancira, Morvan & Manceau, 2005). L'équipe médico-

psychologique s'est rendue ensuite sur les lieux pour constater que les jeunes filles tombaient par terre, devenaient agitées avec des mouvements de contorsion des membres supérieurs et inférieurs. Elles proféraient ensuite des propos mystérieux dans un état second, se relayant les unes les autres pour entrer en crise devant des adultes sidérés. Après la crise, les jeunes filles se comportaient normalement et reprenaient leurs occupations comme si de rien n'était. Voici la description extensive de la crise faite par Barancira :

> De façon stéréotypée, la crise se déroule comme suit : la jeune fille tombe par terre, les yeux révulsés, avec des contorsions passionnelles et profère des propos mystérieux dans un état second. Au cours de la crise, une nouvelle personnalité se manifeste avec ses exigences et son nom propre réputé inconnu, comme SERUJAGWE. Des échanges verbaux entre la personnalité habituelle et la nouvelle personnalité de crise sont perçus. En fin de crise, il y aurait une agitation destructrice avec jet de pierres aux spectateurs. La jeune fille reprend ensuite son comportement normal et déclare ne pas se souvenir de ce qui s'est passé (Barancira, 2005, p. 220).

Nous devons dire tout de suite que les symptômes présentés ne sont pas tout à fait les mêmes que ceux observés dans les crises d'*Ihahamuka* au Rwanda.

Cependant, comme au Rwanda, les personnes touchées sont des jeunes filles (10-15 ans au Burundi), quelques rares jeunes garçons et des femmes adultes, tous issus des familles ayant survécu aux massacres de masse. On retrouve également la problématique de deuil et de trauma collectif, comme au Rwanda. Lors de la rencontre avec des déplacés venus du site de Gikimero, ces derniers sont en effet largement intervenus sur les deuils et les traumatismes subis durant la crise d'octobre 1993 :

> Ils ont tous perdu des proches, souvent tués sous leurs yeux ou disparus sans laisser de trace. Ils ont vécu dans un climat d'insécurité extrême avec menace extrême d'être tués. Certaines veuves ont pu enterrer leurs maris ou leurs proches dans des sépultures improvisées à leur ancien domicile démoli par les assaillants, souvent de façon précipitée et sans cérémonie. Nombreuses sont les rescapées qui ne savent même pas où leurs proches tués ont été enterrés ou abandonnés. Les tueurs préféraient le plus souvent précipiter hâtivement les victimes dans des fosses, des cours d'eau ou les recouvrir vaguement de terre dans les champs, laissant ainsi des tumulus où les ossements apparaissent abandonnés en plein air. Finalement, la majorité des rescapés ou leur quasi-totalité n'ont pas mené un véritable processus de deuil préoccupés qu'ils étaient par leur survie immédiate et encore aujourd'hui. Ce vécu traumatique a laissé des traces psychologiques à type de sentiments de culpabilité, de dépression et d'angoisse de séparation et d'abandon. Malgré la reprise des automatismes quotidiens et des tâches de production vivrière pour assurer l'alimentation de leurs enfants, les adultes ainsi traumatisés demeurent sous le choc des événements sanglants qu'ils ont vécus et semblent traîner le fardeau de leur survie comme des morts-vivants (Barancira, 2005, p. 222-223).

Lors de cette rencontre avec les adultes vivant dans le site de Gikomero, une bonne partie des femmes n'ont pas pu s'empêcher de pleurer en évoquant leurs proches disparus en octobre 1993.

Les enfants rescapés provenant des familles vivant sur ce site ont eux-mêmes connu des situations de violences ou ont grandi en présence de leurs effets : « Même en bas âge au

moment de la crise d'octobre 1993 ou nés après, ils ont grandi dans cette atmosphère mortifère et ont été bercés par l'expérience des atrocités racontées par les adultes » (Barancira, 2005, p. 222). L'une d'entre elles qui a eu la crise avait carrément pris l'habitude d'aller parler sur la tombe présumée de son père et de quitter le lieu en disant « Bye Papa ».

Le village d'où les personnes touchées proviennent porte également les traces de la violence :

> Il y avait une fosse commune et des tombes de fortune un peu partout sur le site voisinant souvent avec divers déchets sans aucun respect pour le séjour des défunts. Les vivants et les morts ancêtres n'avaient pas été réconciliés et la problématique du deuil inachevé était l'élément fondateur du village de Gikomero (Barancira, 2005, p. 223).

L'équipe médico-psychologique relève ainsi que la problématique de la mort, de la souffrance et du deuil inachevé est clairement au centre de la crise. L'hypothèse des difficultés dans le processus du deuil est vite incriminée. Non loin de cette hypothèse, l'ensemble des villageois de Gikomero est également convaincu que l'épidémie qui les frappe est due à une attaque par les esprits des défunts qui viennent s'en prendre à leurs enfants à partir d'une source d'eau que les premières jeunes filles à être en crise avaient l'habitude de fréquenter pour des baignades. Les esprits des morts crient vengeance sur leurs enfants ou leurs descendants, accusés d'avoir négligé les rituels funéraires (Barancira, 2005 ; Barancira, Morvan, & Manceau, 2005).

A l'issue de l'évaluation prenant en compte les aspects historiques, médico-psychologiques et anthropologiques, aucun diagnostic purement psychiatrique ou médical n'a été jugé pertinent par l'équipe d'évaluation pour rendre compte de tous les enjeux contenus dans la crise. Elle a préféré privilégier un diagnostic psychosocial et anthropologique. Par conséquent, elle a proposé au niveau de la prise en charge,

> … la mise en œuvre de pratiques culturelles de réparation de tissus sociaux par l'organisation des rituels funéraires au niveau de l'ensemble des habitats du site de Gikomero. Il s'agissait essentiellement de remémorer les défunts par la reprise d'un deuil solennel d'une semaine, débutant par l'aménagement des tombes ou des sépultures collectives à partir d'une fosse commune identifiée. […] À l'issue du deuil solennel de 7 jours au cours duquel étaient évoqués les morts, il devait y avoir une levée de deuil solennel à travers une fête collective. Les cérémonies débutaient par une messe célébrée par l'évêque du diocèse qui profitait de l'occasion pour bénir le village, les tombes, avec une procession sur les lieux de vie significatifs et une bénédiction propitiatoire de la source d'eau potable. Un mémorial ou plusieurs mémoriaux seraient secondairement érigés sur les sépultures communes et en particulier sur le lieu dit Nyabiyogi (Barancira, 2005, pp. 223-224).

On est donc face à des crises qui partagent avec les crises d'*Ihahamuka* au Rwanda la dimension collective et contagieuse ainsi que la problématique du deuil et des traumas collectifs. La différence au niveau symptomatique est cependant notoire ; la comparaison est peu pertinente à ce niveau.

De la même manière, il existe également une différence au niveau symptomatique avec le phénomène de possession par les esprits et de transes dissociatives étudié par Van Duijl, Nijenhuis, Komproe, Gernaat, De Jong (2010) en Ouganda (voisin du Rwanda au nord) dans une région où la population a souffert des guerres, des régimes dictatoriaux et des groupes rebelles toujours actifs. Les symptômes relevés sont très différents de ce que l'on observe au Rwanda : mouvements involontaires de la tête ou des parties du corps attribués à l'influence des esprits, fait de parler en utilisant une voix différente de la sienne, que les autres reconnaissent comme la voix d'un esprit d'un membre de la famille rappelant par la voix du possédé qu'un certain nombre de rites n'ont pas été respectés, sensation d'être influencé par des forces non identifiées qui provoquent un comportement inhabituel, sensation que le corps n'obéit plus à son propriétaire pour bouger ou pour parler, etc.

S'il est vrai que les personnes en proie aux expériences de possession par les esprits ne déclarent pas spontanément que leur état résulte d'expériences traumatisantes vécues mais bien plutôt de la colère des ancêtres (ce qui n'est pas moins une menace pour leur intégrité physique ainsi que celle de leur entourage), l'étude met en évidence une différence significative au niveau d'événements potentiellement traumatiques vécus par le groupe-contrôle non possédé par rapport au groupe de personnes possédées par les esprits. Ce dernier est le plus touché par les événements incluant les situations de torture, blessures graves, isolement forcé, proximité de la mort, séparation d'avec la famille, vision du meurtre des membres de la famille ou des étrangers, etc. L'étude a établi un lien entre les phénomènes de possession par les esprits et l'existence de graves événements traumatisants ainsi qu'avec des phénomènes de dissociation préalables. Il semble donc qu'à la base des explications culturelles en termes de possession par les esprits, existent d'importants symptômes dissociatifs et des événements potentiellement traumatiques. Partant, les auteurs avancent que la possession par les esprits, dans le contexte ougandais, peut être considérée comme un idiome de la détresse psychologique en lien avec les événements traumatisants vécus. Le modèle de la possession par les esprits a) fournit un discours cohérent qui permet aux gens et à la société d'expliquer la détresse vécue par l'un de ses membres et b) permet de disposer des ressources et de l'aide à partir du modèle explicatif accepté localement.

De Jong (2007), l'un des co-auteurs de l'article, a élargi cette observation en s'intéressant à l'expression des symptômes psychotraumatiques dans d'autres pays africains sortant des guerres en Afrique de l'ouest. Il en a tiré à peu près la même conclusion :

> Dans notre travail dans le contexte d'après-guerre en Afrique de l'Ouest, nous avons remarqué que la présentation des symptômes sous forme du PTSD était rare, alors que les patients se présentaient régulièrement avec une rigidité ou des contractures catatoniques, accompagnées par des épisodes de cris et de mouvements de torsion des parties du corps. Je me suis vite rendu compte qu'il s'agissait d'idiomes locaux de détresse, de réactions dissociatives qui rappellent des scènes de 1890 à la Salpetrière. D'un point de vue interculturel, il est intéressant que l'on rencontre encore assez souvent dans les pays à faible et moyen revenu, des expressions psychopathologiques qui ont graduellement disparu en Occident au cours des 100 dernières années. L'expression des sentiments refoulés, souvent liés à l'abus, est très variable et évolue au fil du temps, ce qui entraîne des états dissociatifs tels que les attaques

> hystériques classiques, possession par les esprits, cécité hystérique ou attaques convulsives psychogènes (De Jong, 2007, p. 353).

Les crises d'*Ihahamuka* ont-elles la même fonction dans le contexte Rwandais ? Disent-elles quelque chose de la détresse liée aux deuils et aux traumas dans le contexte précis des commémorations du génocide au Rwanda ? Nous traiterons cette question dans notre partie empirique.

1.2. Ferenczi et la crise traumatique dans la cure

Ferenczi est le premier auteur qui nous a suggéré la possible existence d'une crise traumatique dans la cure. Il a cependant mis le doigt sur quelque chose que Freud avait déjà évoqué sans particulièrement la traiter de « crise traumatique » comme le fait Ferenczi. Dans son texte *Remémoration, répétition et perlaboration* paru en 1914, Freud souligne déjà que la mise en actes (la répétition) peut se substituer au souvenir : « Ce n'est pas sous forme de souvenir que le fait oublié reparaît, mais sous forme d'action. Le malade répète évidemment cet acte sans savoir qu'il s'agit d'une répétition » (Freud, 2004, p. 130). Après la première guerre mondiale, Freud précisera davantage dans *Au-delà du principe de plaisir* (Freud, 1920. p. 25), sa notion de « compulsion de répétition » selon laquelle les gens traumatisés sont amenés à revivre douloureusement le moment traumatique dans le rêve comme dans la cure. Il postula qu'il existe comme une obsession qui pousse le malade à reproduire, à revivre le passé, comme s'il faisait partie du présent. Conscient du danger de la répétition dans la cure, Freud reconnaît par la formule suivante qu'il est possible que le fragment du passé traumatique répété dans la cure puisse faire perdre le contrôle au patient et au médecin :

> D'une façon générale, le médecin ne peut pas épargner au malade cette phase du traitement ; il est obligé de le laisser revivre une partie de sa vie oubliée et doit seulement veiller à ce que le malade conserve un certain degré de sereine supériorité qui lui permette de constater, malgré tout, que la réalité de ce qu'il revit et reproduit n'est qu'apparente et ne fait que refléter un passé oublié (Freud, 1920. p. 25).

Lorsqu'on ne conserve pas ce contrôle, on évolue inéluctablement vers des crises que Ferenczi a eu le mérite de décrire.

Ferenczi a en effet remarqué au cours la cure ce qu'il a appelé « **l'expérience traumatique analytique** » dont la description n'est pas sans analogie, du moins sur le plan individuel, avec ce qu'on décrit au Rwanda sous le concept de crise traumatique ou crise d'*Ihahamuka*. Il avance qu'à côté de la découverte et de la reconstruction du trauma au cours des séances d'analyse, il arrive que s'exprime, non pas cette découverte du trauma et de sens, mais une véritable répétition du trauma accompagnée d'une explosion d'affects difficiles à gérer. Dans son journal clinique, Ferenczi écrit (2006, p. 121) :

> La douleur augmente au cours de l'expérience traumatique - analytique dans une mesure si insupportable que le patient cesse d'être un observateur, témoin objectif prenant connaissance des événements, et tombe dans un affect de douleur qui étouffe toute pensée et désir, tout accès à la raison, et ne laisse subsister que le terrible cri d'angoisse. […] Si nous laissons

> persister la souffrance de la situation traumatique, il s'ensuit finalement une confusion mentale certaine, souvent accompagnée d'un rire convulsif, ou une paralysie grave, effrayante, d'allure presque cadavérique, non seulement de l'activité mentale et de la musculature, mais aussi de la respiration et du cœur. Les patients torturés de cette manière […] nous conduisent au désespoir et au doute quant à ce que nous faisons. »

Nous sommes étonné de voir que Ferenczi décrit un état d'esprit et des malaises de l'analyste au début du dernier siècle, assez proches de ce que rapportaient les thérapeutes au Rwanda face aux crises d'*Ihahamuka*. Au plan descriptif, Ferenczi évoque également un portrait clinique (paroxysme de l'affect de douleur, confusion mentale, atteinte de l'activité psychomotrice, etc.) qui n'est pas très éloigné de ce qui s'observe auprès des personnes en crise pendant les commémorations, sauf qu'au Rwanda, les choses se passent, non pas dans une cure analytique, mais sur un espace public avec une centaine de personnes en proie aux mêmes expériences.

Un peu comme au Rwanda, Ferenczi utilise lui-même les mots de **"crise"** et de sortie "**hors de soi**" :

> Dans le cas de R.N. la crise s'intensifie jusqu'à atteindre un sommet insupportable, à ce point que le patient réclame de l'aide avec véhémence passionnée extrême […] l'appel s'adresse visiblement à moi, ce qui me met dans le plus grand embarras parce que je n'ai pas la moindre idée de l'aide à apporter pour remédier à cet état de souffrance. […] Parfois « un fragment » d'intelligence du malade reste en contact avec moi, même pendant la répétition du trauma. […] Les crises violentes finissaient habituellement par le sentiment d'être mort, dans un relâchement total. Le patient se sentait comme déchiré en morceaux ou plutôt réussissait à s'arracher au reste de sa personne (p. 116-118).

Pourquoi certaines personnes traumatisées sont-elles si profondément plongées, et avec une si grande participation émotionnelle, dans la répétition de ces événements traumatiques, le processus commotionnant étant même agi comme en transe ? Deux hypothèses complémentaires apparaissent chez Ferenczi :

- « il est compréhensible que les événements survenus pendant l'absence mentale ne puissent plus être évoqués subjectivement en tant que souvenir », dit-il. « C'est comme si on ne pouvait se le représenter que sous cette forme là pour l'objectiver » (Ferenczi, 2006 p. 147-148). Altounian (2009) revenait également sur cette hypothèse en remarquant que les survivants des catastrophes collectives écrasés par des expériences non subjectivables restituent dans leurs récits la seule réalité matérielle des faits, à l'état brut parce qu'incapables jusque-là d'assumer la réalité psychique de ce qu'ils racontent. Cette compulsion à répéter l'événement sous sa forme brute et agie comme en transe serait ainsi à considérer comme « une tentative renouvelée pour une *meilleure liquidation* » (Ferenczi, 2006, p. 151).
- La répétition et la remémoration du trauma ainsi que l'abréaction des affects, même dans le cadre des séances analytiques, n'aboutit pas toujours à une issue favorable. Au lieu de la remémoration élaboratrice, cette tentative n'aboutit donc alors qu'à ce que Ferenczi qualifie aussi de « crise d'hystérie » (p. 163). Ferenczi

en arrive à douter fondamentalement de l'efficacité des explosions affectives abréactives :

> **…** on ne peut, jusqu'à ce jour, enregistrer aucun effet durable de ces explosions affectives. Il est vrai que les crises s'achèvent le plus souvent par un certain apaisement […] mais très vite après de telles séances, le doute s'annonce et au bout de quelques heures tout redevient comme avant, puis la nuit suivante ramène un nouveau cauchemar et la séance suivante une nouvelle crise. (p. 126)

On ne voit nulle part dans ces écrits une évocation de la crise traumatique de tendance collective, mais la crise traumatique ou l'« expérience traumatique » dans le cadre de la cure analytique est évoquée pour une seule personne. Christian Lachal (2006, p. 43) dans *Partage du traumatisme, contre-transferts avec les patients traumatisés* » et Dina Wardi (1999) dans *Therapists' Responses during Psychotherapy of Holocaust Survivors and Their Second Generation* relayent Ferenczi et parlent de la possibilité du partage du trauma entre le patient et le thérapeute. Ils remarquent en effet que lors des récits d'expérience traumatique et dans les psychothérapies, il arrive que le trauma se réactualise et induise des réactions contre-transférentielles chez les thérapeutes. Quand on est plus près du vécu traumatique, on reste difficilement indifférent (Fischman, 1991 ; Kinzie, & Boehnlein, 1993 ; Milivojevic, 1999 ; Perret-Catipovic, 1999 ; Eduard Klain & Pavic, 1999 ; Urlic, 1999.)

Même s'il ne s'agit pas là d'une crise traumatique chez le thérapeute, ni d'une crise collective, cette lecture du partage du traumatisme entre le thérapeute et son client nous ouvre la possibilité d'un partage des réactions traumatiques entre plusieurs personnes sur un espace public. On le sous-entend dans la conception de Seguin et ses collaborateurs (2006) qui ont préféré utiliser le concept de **« crise psychotraumatique »**. Pour ces auteurs**,** l'individu ou le groupe concerné par la crise psychotraumatique se trouvent soudainement catapultés dans un autre univers apparenté au monde psychotique, un monde où les repères habituels sont chamboulés voire absents, où rien n'a plus de sens. La crise psychotraumatique passerait selon ces auteurs par trois phases reprises dans le schéma ci-dessous :

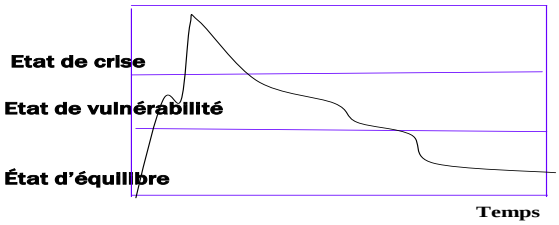


Figure 4. La crise psychotraumatique selon Seguin *et al.* (2006)

Nous regrettons cependant que ces auteurs ne soient pas allés plus loin dans la description et dans l'analyse des mécanismes constitutifs de cette crise psychotramatique.

1.3. Crises épidémiques à la suite des génocides ou guerres du XX^{e} siècle

Les écrits au sujet des crises dans le contexte de la première et de la deuxième guerre mondiale sont loin d'être prolifiques. Lors de notre exploration de la littérature, nous n'avons vu que des évocations anecdotiques ou des présentations de cas à titre d'exemple. Dans les suites de la première guerre mondiale, Henri Wallon (1920) rapporte ainsi, à partir de l'observation d'anciens militaires admis à Arnouville, l'existence des crises faites d'un mélange de symptômes psycho-organiques (anxiété, agitation, douleurs au cœur, dyspnée, tremblement, évanouissement, sidération absolue de la conscience, contorsions, crises convulsives épileptiformes, cris tels que 'Non les Boches! Ils me tuent! Mon fusil!'). Voici ce qu'il écrit au sujet de la crise de l'un d'entre eux, M:

> Il fut pris d'une crise plus violente, dont il n'eut connaissance que par des douleurs consécutives et le récit de ses camarades ; il s'arrachait, lui dit-on, les vêtements de la poitrine, lançait les jambes en l'air, appréhendait ceux qui l'entouraient. Une mise en observation de trois mois amène sa réforme pour « crises comitiales constatées » ; il en aurait eu à cette époque jusqu'à cinq ou six par jour et surtout à l'occasion de contrariétés. Il perdait conscience, se blessait parfois en tombant, éprouvait ensuite de fortes céphalées […] La nuit, ses cris faisaient croire à des cauchemars, dont il n'avait aucun souvenir au réveil. […] Au château d'Arsouillé, où il est admis le 26 juillet 1921, elles [les crises] commencent par être surtout nocturnes : il pousse de longs gémissements, a le visage cyanosé, s'agite et se convulse quelques instants, puis présente plusieurs minutes d'automatisme, cherchant à s'habiller ou se mettant à ranger la chambre ; l'air hébété, il paraît ensuite sans conscience de ce qui s'est passé. […]. Les crises reprennent le 28, se répètent le 2 et le 7 septembre au début de l'après-midi, simple cri ou chute suivie, pour quelques instants, d'immobilité et d'apparente insensibilité (Wallon, 1920, p. 147-148).

Après avoir établi que le début des troubles remonte globalement à un choc d'ordre émotionnel ayant eu lieu pendant la guerre, Wallon en conclut qu'il existe un lien entre la cause émotive et les crises développées par ces anciens militaires. Selon lui, la décharge massive et paroxystique de l'émotion explose en crises scientifiquement inclassables. Il relève cependant qu'il peut exister une forme épileptique, anxieuse et hystérique.

Si Wallon a le mérite de mentionner l'existence de crises dans un contexte post-traumatique qui, dans certains aspects, ressemblent à celles observées au Rwanda, il n'a en aucun cas parlé de crises collectives. Louis Crocq mentionne cependant, dans son ouvrage *Les traumatismes psychiques de guerre*, qu'ont été observées chez les combattants de la première guerre mondiale, des réactions de type épidémique et collectif : « Le médecin major Clunet est témoin d'une propagation épidémique de comportements inadaptés (affolement silencieux, agitation, suicide) […] suivie d'une seconde épidémie de symptômes hystériques (tremblements, ricanements, hoquets, aboiements) » (p. 39). Crocq

désigne ces réactions en utilisant les termes d'« afflux massif d'hystérie de guerre » et de « phénomènes épidémiques par contagion mentale ».

Nous nous sommes également intéressés aux écrits sur les trois génocides du XX^{e} siècle (le génocide des Arméniens, le génocide des Juifs et celui des Cambodgiens) à la recherche de situations où l'on décrirait des crises collectives et les mécanismes qui y seraient associés. Dans l'ensemble des travaux que nous avons consultés au sujet du génocide arménien **(**Altounian, 2005, 2009 ; Artinian, 2001 ; Duclert, 2004 ; Kévonian, 2004**)**, juif (Bettelheim, 1979 ; Fineltain, 2002 ; Sagi-Schwartz, 2004 ; Szafran, Thanassekos, Chaumont, & Fischer, 1995 ; Zadje, 1998, 2006 ; tous les numéros de la Revue *Les cahiers de la Shoah* à partir de 2001 jusqu'en 2004) et cambodgien (Desquesne, 2005 ; Margolin, 2003**)**, on parle des traumatismes et des deuils sous divers aspects mais tous les auteurs nous semblent discrets sur l'existence de cette forme de crise collective.

Toutefois, Waintrater (2003) évoque, au sujet des survivants de la Shoah, des réactions qu'elle appelle « crises affectives », « dramatisation hystérique », qui ne sont pas sans rappeler ces crises traumatiques au Rwanda. Elle écrit :

> Le témoignage de Genia H. […] s'est tout entier déroulé dans une atmosphère de crise affective, très impressionnante pour les personnes qui y assistaient.[…] Nous étions partagées entre des sentiments de pitié, de fascination et de gêne, comme devant une évocation incongrue, quasi obscène […] une certaine mesure d'hystérisation, telle qu'on la trouve parfois dans les récits des témoins qui se produisent devant les auditoires (p. 142).

Comme Ferenczi, Waintrater considère cette hystérisation comme une tentative autocurative dans le sens où la dramatisation contribue à soutenir la mise en récit. Si elle n'indique nulle part que ces crises prennent des ampleurs clairement collectives, elle semble suggérer cette piste quand elle remarque que ces crises se déroulent préférentiellement devant les auditoires, envahissent l'espace psychique de l'auditeur, laissant celui-ci sidéré (Waintrater, 2003).

Toutes ces évocations de crises ne sont cependant pas accompagnées de descriptions larges et explicites au niveau de leur contenu clinique, de leur étiologie ou de leur traitement.

1.4. Les phénomènes psycho(socio)logiques collectifs

Si les crises collectives d'*Ihahamuka* ont lieu dans un contexte d'entrecroisement de plusieurs facteurs, notamment le contexte du deuil et des commémorations collectives, eux-mêmes résultant du traumatisme collectif du génocide, il convient également de s'interroger de manière particulière sur la dimension « collective » que ces crises partagent avec d'autres phénomènes. La forme collective et la rapidité de la propagation de ces crises d'*Ihahamuka* rappellent en effet (sans y ressembler tout à fait) d'autres « phénomènes psychologiques collectifs », décrits ailleurs dans le monde, avec chaque fois des soubassements théoriques très diversifiés.

1.4.1. Les phénomènes psychologiques collectifs connus depuis bien longtemps

Les phénomènes psychologiques collectifs ont en effet été décrits depuis bien longtemps et apparaissent aujourd'hui dans la littérature sous plusieurs dénominations que nous verrons ci-dessous. La plupart des rapports sur ces phénomènes remontent aussi loin que l'époque médiévale (Olkinuora, 1984 ; Boss, 1997 ; Bartholomew, & Wessley, 2002 ; Van ommeren *et al.*, 2001), au moment où d'autres en signalent l'existence déjà depuis l'antiquité (Benhamou, 2006). Entre le 15^{e} et le 19^{e} siècle, ces phénomènes sont plutôt fréquents chez les jeunes filles isolées socialement dans des couvents religieux et ils ont globalement été considérés comme l'expression d'un état permanent d'anxiété dans ce groupe, engendrant des symptômes dissociatifs (Balaratnasingam, & Janca, 2006). Les « épidémies de couvents » seront très visibles entre 1550 et 1650 au moment de l'éclatement du monde religieux et se répandront par la suite dans les établissements d'enseignement (Brabant, Mergler, Messing, 1990).

Les 18^{e}, 19^{e} et 20^{e} siècles, marqués par la révolution industrielle et le durcissement des conditions de travail, ont vu apparaître un certain nombre de crises dans les milieux de travail. La revue de la littérature effectuée par Bartholomew & Sirois (2002), considérant la période 1956-1990, fait état de 68 articles traitant de 68 épidémies différentes dans les milieux de travail (usines, hôpitaux, institutions diverses, etc.). Ces mêmes phénomènes s'étendent au fil du temps à d'autres communautés, touchant ainsi les petits groupements familiaux, les villages ou les villes (Boss, 1997 ; Bartholomew, & Wessley, 2002). De nos jours, le milieu scolaire reste cependant particulièrement sensible à ces phénomènes, car 60% de toutes les épidémies rapportées dans la littérature de langue anglaise sur la période 1966-1996 ont eu lieu dans les établissements scolaires (Engs, McKaig, & Jacobs, 1996).

Sur base d'une revue critique de la littérature transhistorique de langue anglaise[25], Sirois (1974) a identifié 78 épidémies distinctes ayant eu lieu entre 1872 et 1972. Lors d'une mise à jour avec le même objectif de recherche, Boss (1997) a relevé à son tour 70 épidémies entre 1973 et 1993[26]. Pour les deux auteurs, les crises rapportées ont eu lieu dans des milieux très diversifiés et elles concernent tous les coins de la planète : Etats-Unis, Canada, Jamaïque, Nouvelle Guinée, Singapour, Inde, Malaisie, Hong Kong, Nouvelle Zélande, Israël, Espagne, Irlande, Ukraine, Kenya, Afrique du sud, Zambie. Bien que leurs recherches ne soient pas exhaustives, ces deux auteurs fournissent des preuves que ces crises existent encore de nos jours, un peu partout dans le monde, et font de plus en plus l'objet de recherches (Brabant, Mergler, Messing, 1990).

[25] Il serait sans doute intéressant de disposer des mêmes données pour les parties du monde non anglophones.

[26] 78 épidémies distinctes sont répertoriées pour une période de 100 ans contre 70 épidémies répertoriées pour une période de 20 ans. Cela ne signifie en aucun cas que ces épidémies collectives seraient subitement devenues plus nombreuses. Le grand nombre d'épidémies identifiées par Boss durant la période 2 (1973-1993) s'explique simplement par une plus grande disponibilité de rapports et de recherches systématisés sur le phénomène que durant la période étudiée par Sirois (1872-1972).

1.4.2. Exemples de crises épidémiques de l'époque contemporaine

Les crises épidémiques collectives sont d'abord apparues dans les couvents religieux où elles étaient considérées comme étant des manifestations de possession. Elles ont par la suite constitué l'objet d'une prise en charge médicale, surtout depuis la fin du 19e siècle (Brabant, Mergler, Messing, 1990). Nous allons maintenant nous attarder sur quelques exemples de crises épidémiques de l'époque contemporaine qui ont tendance à être essentiellement circonscrites en milieu scolaire, à savoir dans 50% des cas (Boss, 1997) et en milieu de travail (Benhamou, 2006 ; Struewing, & Gray, 1990 ; Bartholomew, & Sirois, 2002). Le premier exemple d'épidémie en milieu scolaire est rapporté par Benhamou (2006) dans un article intitulé *Traumatisme collectif et hystérie de groupe chez l'enfant et l'adolescent*. Après avoir réalisé une revue de la littérature au sujet de phénomènes analogues, Benhamou avance que, même si elles sont moins fréquentes qu'auparavant, ce type de crises se rencontre encore aujourd'hui dans de nombreux pays à l'occasion de circonstances plus ou moins traumatiques. Il cite en exemple les crises en 1983 dans les territoires palestiniens occupés par les Israéliens, les crises chez les écoliers de Tbilissi en Géorgie en 1989, les crises parmi la population Albanaise du Kosovo en 1990, ou encore en Belgique en 1999. L'auteur présente ensuite une étude de cas où il est question d'une curieuse épidémie dans une petite ville de banlieue parisienne :

> Le l4 mai 2002, à Sannois, en banlieue parisienne, 140 collégiens étaient réunis pour la répétition d'une chorale, une représentation étant prévue le soir même. […] Au cours de cette répétition matinale, une vingtaine d'enfants sont pris de malaises divers : douleurs abdominales, vertiges, céphalées, nausées, fourmillements. […] Vingt enfants sont hospitalisés en urgence. Les autres reprennent leurs cours, mais dans l'après-midi, de nombreux enfants ressentent les mêmes symptômes. Au total, 95 collégiens et 3 adultes encadrant sont hospitalisés dans cette même journée, et quelques enfants le seront le lendemain. On ne trouve pas de cause organique, et les symptômes disparaissent en quelques heures. Des analyses sanguines, toxicologiques, sont pratiquées ; l'air de la salle, les conduites d'aération, sont scrupuleusement étudiées, tout ceci dans un contexte ambiant de menace de terrorisme biologique et toxique très médiatisée.
>
> Après l'exclusion de causes organiques et toxicologiques, la recherche des éléments psycho ou sociogéniques permet de dégager l'existence des facteurs psychologiques non négligeables, notamment une charge anxiogène, voire traumatique liée au concert prévu : l'année précédente, la représentation avait déjà été annulée à cause du décès accidentel brutal de l'un des participants. Cet événement traumatique survenu dans le cadre scolaire de cette chorale, et dont des enfants et enseignants auraient été témoins, n'a fait l'objet d'aucune intervention médico-psychologique d'urgence. L'élaboration et la résolution groupale du traumatisme n'ayant pu être faite, la rumeur d'une sorte de malchance, voire de malédiction sur cette chorale, s'est progressivement répandue.

L'étude de cet exemple de crise collective met en évidence l'intrication causale de 3 facteurs : (1) un événement traumatique vécu par le groupe, survenu un an auparavant, et insuffisamment traité psychologiquement ; (2) un contexte social marqué alors par la hantise du terrorisme biologique et chimique ; (3) des facteurs psychopathologiques individuels patents chez les leaders-déclencheurs de l'hystérie collective.

Un deuxième exemple, cette fois-ci tiré du contexte africain, nous est fourni par B. Biancarelli (2008) qui rapporte un « curieux phénomène d'hystérie collective » dans plusieurs écoles égyptiennes. En effet, entre 2 500 et 5 000 personnes – des jeunes filles pour la majorité – ont présenté du 31 mars au 10 avril 1993 d'étranges symptômes identiques : les jeunes filles touchées ont dit avoir senti une très mauvaise odeur (semblable à du purin, du butane, de l'insecticide... personne n'arrive à la définir avec exactitude), et quelques instants plus tard elles se sont évanouies. L'évanouissement a duré quelques minutes, précédé parfois d'un violent mal de tête. Dans bon nombre de cas, aucun signe précurseur n'a été identifié. Les personnes touchées ont été immédiatement transportées vers les hôpitaux les plus proches qui ont été vite débordés par l'afflux de nouveaux cas. La durée moyenne des hospitalisations a rarement excédé une demi-journée et les victimes ont été assez rapidement renvoyées chez elles. Au vu du nombre de victimes et de la rapidité de la propagation (quinze gouvernorats touchés, sur les dix-neuf que compte l'Égypte), l'auteur compare volontiers ce phénomène à un tremblement de terre dont l'épicentre a été le gouvernorat de Beheira, siège de la première crise syncopale. Cette première région a connu des centaines de cas en quelques jours tandis que les régions qui en sont le plus éloignées n'ont connu que quelques dizaines de cas sur un ou deux jours.

Comme dans le premier cas, l'analyse des causes s'est d'abord orientée vers l'hypothèse d'une maladie organique (anémie, dérèglement hormonal, etc.), intoxication alimentaire (ingestion de fèves vertes ou empoisonnement de l'eau), propagation d'un virus, fuites de gaz toxique en provenance d'usines, etc. mais aucune de ces hypothèses n'a pu être retenue après leur mise à l'épreuve. Ceci a ouvert la voie à la prise en compte des aspects psychosociaux avec la mise en évidence de deux éléments en toile de fond de ces crises *:* a) le tremblement de terre qui a eu lieu en octobre 1992 et qui a fortement traumatisé la société égyptienne, ainsi que b) la proximité des examens du secondaire, la fatigue due au surmenage et au stress. Sur ces deux éléments, viennent se greffer aussi d'autres craintes, relatives aux relations de guerre larvée que l'Égypte entretient avec ses voisins (Israël est soupçonné d'avoir délibérément envoyé des gaz incommodants sur le territoire égyptien, l'Iran, qui soutient le Soudan dans la crise qui l'oppose à l'Égypte, se retrouve également cité dans les craintes exprimées).

Aldous, Ellam, Murray & Pike (1994) ont quant à eux effectué des investigations après l'apparition d'une épidémie de troubles gastro-intestinaux aigus (nausées, vomissements, douleurs abdominales) auprès de 50 enfants dans une autre école londonienne. Cette épidémie a été initialement considérée comme la *mass hysteria* à cause de son installation rapide, de sa cessation rapide dans les six heures sans traitement et de sa prédominance féminine. Les investigations microbiologiques, environnementales et toxicologiques ont cependant révélé une source d'intoxication dans les concombres servis lors du dernier repas à l'école. L'étude a conclu que l'épidémie est due à une intoxication chimique mais sa propagation a certainement impliqué des mécanismes psychogènes. Cet exemple met en garde les cliniciens qui peuvent faire des diagnostics faciles et illustre l'importance de la prise en compte de tous les facteurs lorsqu'on est en présence de tels syndromes.

Les crises épidémiques rapportées par Benhamou et par Biancarellio ont plusieurs caractéristiques communes avec d'autres syndromes signalés dans d'autres écoles ailleurs dans le monde (Goh, 1987 ; Rockney, & Lemke, 1992 ; Aldous, Ellam, Murray, Pike, 1994 ; Singh, Mandal, Sukesh Nath, 2007) et nous renseignent suffisamment sur les formes actuelles et les facteurs étiologiques à la base de ces crises dans les milieux scolaires. Intéressons-nous maintenant aux exemples contemporains de crises dans les milieux professionnels.

Les épidémies de masse d'origine psychologique en milieu de travail n'ont constitué l'objet d'intérêt scientifique qu'au début des années 1970, ce qui contraste avec le nombre pléthorique d'épidémies au sein des établissements scolaires décrits dans la littérature scientifique au cours du 20^{e} siècle (Bartholomew, & Sirois, 2002). Un exemple typique d'épidémie nous est fourni par Struewing, & Gray (1990). Les auteurs rapportent l'un des plus grands épisodes de maladie psychogénique de masse en milieu professionnel décrits dans la littérature, fait de symptômes respiratoires (souffle coupé, douleur thoracique, toux) et d'autres symptômes (maux de tête, nausées, douleurs abdominales, vomissements, etc.) dans des centres de formation militaire en Californie/USA. L'épidémie s'est produite sur une période de 10 à 12 heures en septembre 1988 et plus de 1.800 hommes ont été évacués de leurs casernes. Plusieurs tests effectués sur des échantillons de sang, d'urine, de l'air ambiant, des eaux usées, des produits alimentaires, etc., à la recherche de signes d'exposition aux produits toxiques, n'ont rien révélé de significatif. Les évaluations diagnostiques effectuées par le personnel médical n'ont donc rien objectivé (excepté pour 2 cas) mais la plupart des militaires transportés à l'hôpital se sont rapidement améliorés sans traitement spécifique. Les auteurs concluent en ouvrant la voie au diagnostic, controversé et incertain, de maladie psychogénique de masse. Les facteurs de risque psychogènes mis en évidence sont notamment le sentiment d'être malade avant l'apparition de l'épidémie, la participation aux exercices physiques stressante avant l'épidémie, la vision des collègues malades, ainsi que des personnes atteintes sous assistance cardio-respiratoire.

Il serait fastidieux et sans intérêt de faire la liste de toutes les études qui ont traité ce type d'épidémie. Ce qu'il est intéressant de retenir, c'est qu'elles sont fréquentes et de plus en plus rapportées dans la littérature scientifique.

1.4.3. Dénomination et catégories diagnostiques

Au niveau de la dénomination, ces crises épidémiques n'ont cessé au cours des 30 dernières années d'apparaître dans la littérature sous plusieurs noms. A en croire Boss (1997), il existerait aujourd'hui une trentaine d'appellations pour les désigner, 80 pour Bartholomew, & Sirois (2002), retrouvées dans un carrefour interdisciplinaire entre la médecine, l'épidémiologie, la psychologie, la sociologie, l'anthropologie et la psychiatrie.

Pour notre part, 5 noms[27] nous semblent être les plus usités : les *medically unexplained epidemic illness* ou « maladies épidémiques médicalement inexpliquées » (Butler, Evans, Greaves, Simpso, 2004), les « somatisations aiguës collectives » (Benhamou, 2006), les *mass psychogenic illness* ou « maladies psychogéniques de masse » (Aldous, Ellam, Murray, Pike, 1994), les *mass sociogenic illness* ou « maladies sociogéniques de masse » (Bartholomew, & Wessley, 2002) et les *epidemic hysteria* ou « hystéries épidémiques » (Boss, 1997).

Dans tous les cas, la multiplicité des appellations utilisées démontre que ces phénomènes continuent bel et bien d'exister jusqu'aujourd'hui dans plusieurs contextes socioculturels et confirme également qu'il n'y a pas encore de consensus quant à leur description clinique et étiologique. En effet, la plupart de ces dénominations sont générées par une hypothèse étiogénique principale tandis que d'autres s'inspirent de son absence. L'appellation *mass sociogenic illness*[28] privilégie ainsi l'hypothèse causale sociale[29]. Plutôt que d'être considérée comme un ensemble de personnes ayant chacune un trouble individuel, la crise collective est considérée comme un phénomène fondamentalement social qui, par ailleurs, peut atteindre des personnes tout à fait en bonne santé (Boss, 1997). Il s'agirait d'une réaction comportementale pouvant toucher n'importe quel sujet qui se retrouve dans des circonstances particulièrement favorables à l'épidémie. Personne ne serait donc immunisé contre ce type d'épidémies qui sont le reflet des peurs d'une société à une époque donnée (Bartholomew, & Wessley, 2002).

Même si cette première tendance considère le phénomène comme un comportement réactionnel, complètement imputable à des circonstances sociales favorables (Bartholomew, & Wessley, 2002), des travaux récents évoquent des facteurs de prédisposition individuelle (Van Ommeren *et al.* 2001 ; Balaratnasingam, & Janca, 2006) et ouvrent la voie à la seconde hypothèse selon laquelle l'épidémie serait liée à des éléments psychogènes. L'appellation *mass psychogenic illness* recentre ainsi le débat sur l'hypothèse psychologique et revalorise les facteurs personnels de prédisposition dont le premier courant rejette l'existence.

Les deux conceptions s'affrontent et débouchent sur une troisième conception interactionniste qui n'a pas encore de nom spécifique mais qui tente de rendre compte de la

[27] On peut trouver dans la littérature plusieurs termes équivalents : contagion comportementale, psychose collective, réaction collective au stress, dérangement psychique transitoire, contextuel et épidémique, réaction de conversion collective, psychopathologie de groupe, panique de masse, épidémie de symptômes psychiatriques (Brabant, Mergler, Messing, 1990).

[28] La maladie sociogénique de masse correspond à une propagation rapide des signes et symptômes d'une maladie affectant les membres d'un groupe distinct ; la maladie est issue d'une perturbation du système nerveux, impliquant l'excitation, la perte ou l'altération du fonctionnement global ; les plaintes somatiques qui sont exposées inconsciemment n'ont aucune base étiologique sur le plan organique (Bartholomew & Wessley, 2002).

[29] A ce sujet, Bartholomew & Sirois (2002) tiennent à préciser une distinction relative à l'hypothèse causale sociale qui émerge lorsqu'on considère l'interprétation des rapports de recherche de différents auteurs : les rapports produits par les occidentaux sur ce phénomène le traitent en mettant l'accent sur les facteurs sociaux alors que les non occidentaux parlent volontiers des facteurs culturels.

complexité des rapports entre les facteurs psychologiques et sociaux dans ce type de phénomènes. Benhamou (2006) écrit à ce sujet :

> … elles [ces crises collectives] ne doivent donc pas être réduites à « une maladie sociogénique de masse », une sorte de peur groupale, miroir d'une époque, pouvant atteindre n'importe qui. Nous sommes ici confrontés à une **sociopsychopathologie complexe**, qui justifie certes une analyse des conditions externes, sociétales, historiques du groupe concerné, mais qui nécessite aussi une évaluation psychodynamique des protagonistes, notamment de ceux, que l'on a pu appeler [...] les premiers contaminés...

Si les appellations de *mass sociogenic illness* et de *mass psychogenic illness* trouvent leur origine dans l'hypothèse étiologique et s'inscrivent clairement dans le modèle psychosocial, les noms de *medically unexplained epidemic illness*, plus utilisé dans les champs de la médecine et de l'épidémiologie ainsi que celui de « somatisations aiguës collectives », se réfèrent quant à eux au modèle biomédical et se centrent surtout sur les symptômes et la corporéité. Le nom de *medically unexplained epidemic illness*[30] véhicule une vision qui consiste à souligner le caractère médical des troubles (sans avancer d'hypothèse étiologique) et à reconnaître que les symptômes sont inexplicables médicalement. Dans le même sens, l'appellation « somatisations aiguës collectives » s'éloigne également du débat étiologique et se contente de décrire cliniquement le versant somatique et collectif ainsi que le caractère aigu du phénomène.

L'appellation d'« hystérie épidémique » et toutes celles qui en dérivent qui reprennent le mot 'hystérie' comme « hystérie de masse », « contagions hystériques », « crises hystériques collectives », « hystéries collectives[31] » sont de moins en moins utilisées car elles sont considérées comme péjoratives, en particulier pour le sexe féminin (Bartholomew, & Sirois, 2002). En effet, plusieurs auteurs rejettent le terme d'hystérie, car, comme l'explique Chavelot (1995), ce concept reste associé, du moins étymologiquement, à une conception qui apparaît comme inacceptable pour la science d'aujourd'hui. Hystérie vient en effet du mot grec « hustera = utérus » et fait référence à l'utérus et aux troubles de l'utérus. L'utilisation de ce terme remonte à une période (depuis l'antiquité égyptienne et grecque) où il était admis que les manifestations cliniques de l'hystérie (maladie des femmes) étaient secondaires à un utérus vorace et migrant qui gênait la transmission de l'influx nerveux. Il écrasait les poumons et déclenchait alors des étouffements, des sueurs ; il coinçait le cœur et entraînait des palpitations ; il montait dans la gorge et faisait boule, etc. (Chavelot, 1995 ; Aybek *et al.*, 2008).

[30] Nous avons retrouvé chez Van Ommeren *et al*. (2001) le concept de *Unusual collective behaviours* ou « comportements collectifs inhabituels », qui met l'accent, non pas sur la dimension médicale ou somatique mais sur le comportement et son caractère inhabituel et collectif.

[31] L'appellation « hystérie collective » s'emploie aussi aux cotés de celle de « psychose collective », l'hystérie collective étant employé quand la théâtralité et l'explosion des symptômes comportementaux sont au premier plan sans être vraiment durables. « Psychose collective » semble s'utiliser plutôt pour traduire des états irrationnels au long cours, plus assourdis et plus difficilement abordables qui ne « s'autoguérissent » pas. (Luong, 2007).

Le terme d'hystérie a été par la suite réactualisé, redéfini, avec l'apport de nombreux auteurs, notamment Charcot et Freud (qui l'ont surtout orienté vers la transformation de conflits psychiques en symptômes physiques), mais il n'a pas réussi à se dégager de sa conception première. Considérée comme stigmatisante, péjorative, erronée et reflétant l'incompréhension de la communauté médicale, l'hystérie a été rebaptisée « symptôme de conversion » depuis l'introduction du Manuel de diagnostic des troubles mentaux en 1952 (Chavelot, 1995). À partir de cette date, l'usage du terme hystérie a connu un déclin considérable mais il n'a pas disparu en tant que trouble. Pour certains auteurs, utiliser de nos jours l'appellation d'hystérie de masse, c'est désigner ce trouble d'origine psychogénique et à caractère épidémique tout en prenant le risque d'y mêler les « préjugés et fondements historico-médicaux discriminatoires » liés au mot « hystérie ». Le sens littéral et historique de ce mot « hystérie» y reste associé (Brabant, Mergler, Messing, 1990).

De toute évidence, aucune appellation ne semble satisfaire entièrement les chercheurs dans ce domaine, car chaque nom utilisé isolément reflète un courant de pensée et court le risque d'être considéré comme réductionniste. Certains auteurs ont tendance à penser que, face à un phénomène comme celui-ci, multiforme avec une étiologie plurielle, la démultiplication des noms dénote l'appartenance ou le courant théorique privilégié par l'auteur plutôt que les différences dans le syndrome lui-même (Richardson, Charles, Engel, 2004). Mais face à la démultiplication des noms, il est impossible de ne pas laisser ouverte cette question : les noms utilisés désignent-ils un même syndrome ou décrivent-ils des réalités cliniques différentes ? Ces crises suscitent chaque fois des controverses diagnostiques dont les prises de position se résument entre deux tendances : la première tendance descriptive, nominative multiplie les appellations et semble considérer que ces noms désignent des phénomènes proches mais distincts avec des conceptions et des sensibilités très différentes. A côté de celle-ci, il existe aussi une tendance taxinomiste et englobante qui tend à considérer que les troubles dénommés à l'aide de ces différentes appellations se rattachent globalement à la sous-catégorie des « troubles de conversion », faisant partie des « troubles somatoformes » du DSM-IV (APA, 1994; Bartholomew, & Wessley, 2002 ; Bartholomew, & Sirois, 2002 ; Balaratnasing, & Janca, 2006). Serait-il toujours justifié de rattacher ces épidémies à la sous-catégorie des « troubles de conversion » même lorsqu'il y a présence du syndrome de répétition et d'événements traumatisants identifiables ?

Il faut encore ajouter que les critères diagnostiques du trouble de conversion, tels que présentés dans les classifications internationales, ne s'appliquent pas spécifiquement au cas d'épidémie collective et ne prennent donc pas en compte la contagiosité et la collectivisation des réactions. Les critères présentés sont surtout valables pour un sujet pris individuellement. C'est pour cette raison que certains auteurs tentent aujourd'hui de dégager quelques indicateurs additionnels qui permettent d'identifier le trouble de conversion de type collectif et épidémique. Bartholomew & Wessley (2002) ont élaboré une liste de 8 indicateurs : les symptômes observés n'ont aucune origine organique plausible, les symptômes sont bénins et transitoires, le début et la fin de l'épidémie sont

rapides, ils apparaissent dans un groupe distinct, avec un niveau d'anxiété extraordinairement élevé, les symptômes se propagent d'un individu à l'autre grâce à la vue, l'écoute d'un son particulier ou à travers une communication orale, l'épidémie se propage en fonction de l'âge (à partir des plus âgés ou ayant un statut de leader) et il est prépondérant dans le sexe féminin. La présence de ces éléments indique que l'on est en présence d'un trouble de conversion de type collectif et épidémique (Balaratnasingam, & Janca, 2006). Biancarelli (2008) énumère à son tour 3 critères : il faut qu'il y ait unité du symptôme ou de la manifestation (unité du langage), unité de l'environnement culturel (un vécu commun) et unité du groupe social touché, tant géographique qu'identitaire (appartenir à un groupe sous-entend une « adhésion » – même inconsciente ou « à son corps défendant » – à ses revendications).

1.4.4. Explications étiologiques

Même si ces phénomènes sont connus depuis l'antiquité, la conception étiologique et du mode de transmission de ces phénomènes n'a cessé d'évoluer en fonction des époques. C'est d'abord « l'interprétation religieuse et démonologique » qui a prévalu depuis l'antiquité et le moyen âge mais, suite à l'influence croissante du rationalisme scientifique médical, le « modèle infectieux » a vu le jour et s'est appliqué également à ces phénomènes collectifs. L'expression de Calmeil d'« hystérodémonopathie contagieuse », vers le milieu du XIX^{e} siècle, est un signe de cette évolution (Benhamou, 2006).

Par la suite, il y a eu une multiplication des travaux dans les champs de la psychologie, la sociologie, la neurologie, la toxicologie, etc., avec l'objectif de mettre en évidence les particularités (type de personnalité, facteurs de prédisposition) chez les personnes faisant des crises dans un groupe donné en comparaison avec les personnes du même groupe qui ne les font pas. A la suite de ces travaux, différents facteurs de risque ont été suggérés mais dans bon nombre de cas, les conclusions sont divergentes (Brabant, Mergler, Messing, 1990 ; Van Ommeren *et al.*, 2001 ; Bartholomew, & Sirois, 1996 ; Wessely, 2000 ; Balaratnasinga, & Janca, 2006). La divergence des conclusions et le manque de clarté peuvent être dus, d'après Van Ommeren *et al.* (2001), à des variations des critères de sélection des participants, des variations des outils de mesure, le manque de données de référence, les variations des analyses statistiques, l'absence de groupes témoins et les variations dans les contextes socioculturels.

Malgré l'absence de consensus à ce sujet, on peut déjà relever quelques facteurs de risques mis en évidence. Des travaux récents démontrent que ce type de crise se produit souvent à la suite de deuils ou d'événements traumatiques. Les pertes récentes, corrélées aux pertes précoces et aux antécédents psychotraumatiques, augmentent considérablement la probabilité d'être un « cas » (Van Ommeren *et al.* 2001). En clair, ces recherches établissent une relation entre les facteurs préexistant à la crise (deuils et psycho-traumatismes) et la survenue de symptômes dans le cadre de « phénomènes psychologiques collectifs ». À la suite d'une revue de la littératuree, Van Ommeren *et al.* (2001) ajoutent à la liste des facteurs à considérer comme prédictifs de ces phénomènes la psychopathologie préexistante, la faiblesse du soutien social, l'âge, le sexe féminin, le statut socioéconomique

bas, le niveau d'éducation, le fait de voir les collègues. D'autres recherches mettent particulièrement en cause l'environnement (école, milieu de travail) ou le contexte social dans lequel la crise apparait. Engs, McKaig, & Jacobs (1996) avancent ainsi que c'est en situation de stress ou lorsqu'il existe une perturbation du déroulement ordinaire de la vie d'un groupe ou d'une culture donnée que ces crises éclosent.

Ainsi, le phénomène collectif apparaît de plus en plus comme le reflet d'un moment critique de la société dans laquelle il survient, tout en mettant à contribution des facteurs de prédisposition personnels. Benhamou (2006) se rapproche de la vision intégratrice et considère que ces crises épidémiques surviennent a) dans les communautés affectées par un traumatisme collectif, b) en particulier au sein de groupes plutôt féminins[32], c) groupes dans lesquels il y aune forte cohésion, assurée par l'existence de préoccupations communes, d) où existe une identité groupale facilitant les identifications mutuelles, e) et un climat émotionnel propice, du fait de tensions externes et internes.

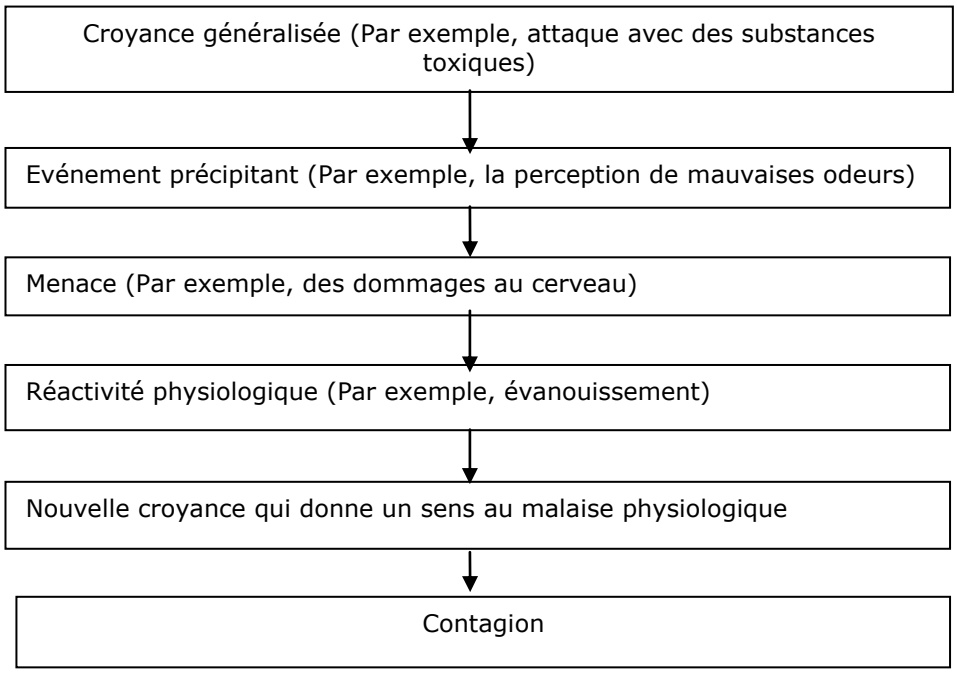
D'autres études ont cependant conclu que ces épidémies ne sont pas associées à des troubles de la personnalité, ni à des troubles psychologiques. Aucun facteur de prédisposition personnelle particulier n'est identifié. Dans cette perspective, la crise devient un phénomène fondamentalement social qui peut toucher des personnes tout à fait en bonne santé. Il s'agit, considère-t-on, d'une réaction comportementale que tout sujet peut avoir, en dehors de sa vulnérabilité personnelle, s'il est mis dans des conditions favorables à l'épidémie, c'est-à-dire dans un contexte de peur et d'incertitude (Boss, 1997 ; Wessely, 2000 ; Balaratnasingam, & Janca, 2006).

Dans tous les cas, il est admis qu'au moment du déclenchement de la crise, il existe dans le groupe un objet qui occasionne ou polarise la peur à un moment donné. C'est ce que certains auteurs appellent le *underlying concept of threat* (Balaratnasingam, & Janca, 2006) ou le *sense of threat* (Olkinuora, 1984). Ce sentiment ou cette croyance en une menace est l'origine de l'épidémie, qu'il soit ou non lié à la prédisposition personnelle. La croyance en la menace ne suffit pas pour déclencher la crise. Un événement précipitant (un son, une image, une odeur) est également nécessaire pour raviver le sentiment de menace en veilleuse *(*Olkinuora, 1984 ; Struewing, & Gray, 1990). L'événement « réel » ou « symbolique » provoque la réalisation de la menace (*threat*) qui s'accompagne de changements de l'état psychologique (par exemple, l'inconfort, la tension, l'anxiété, la peur, la colère) et physiologique (par exemple des palpitations, sueurs, bouffées de chaleur, tension musculaire, et « papillons dans l'estomac »). Dans leurs formes les plus sévères, de telles réactions physiologiques peuvent conduire à l'évanouissement. Après l'apparition du premier cas, on assiste rapidement à la contagion, phénomène qui conduit les individus à une réinterprétation de malaises diffus correspondant généralement à ceux verbalisés par le premier cas (Brabant, Mergler, Messing, 1990). La propagation de l'épidémie d'un sujet à l'autre se produit ensuite plus facilement par l'observation d'un collègue en train de devenir

[32] Le nombre de personnes touchées lors d'une épidémie augmente en général au fil du temps, avec une légère diminution de la prédominance féminine. Elle était de 83% pour la période 1872-1972 et de 74 % pour la période 1973-1993 (Boss, 1997).

malade ou par toute autre communication entre ceux qui vivent ce sentiment de menace (Olkinuora, 1984).

Voici une adaptation du modèle développé par Olkinuora (1984) à la suite des développements théoriques de Kerckhoff, & Back (1968). La crise résulterait de la combinaison de ces éléments.



1.4.5. Manifestations des phénomènes psychologiques collectifs cliniques et variations culturelles et temporelles

Sur le plan clinique, les crises rapportées font référence à une variété de symptômes somatopsychiques, incluant des symptômes ou déficits touchant la motricité (tremblements, paralysies, évanouissements, convulsions), des symptômes gastro-intestinaux (nausées, vomissements, hoquets), cardio-respiratoires (dyspnée, hyperventilation, douleurs thoraciques), étourdissements, frissons, maux de tête, anxiété, altération de la conscience, désorientation dans le temps/espace, cris, agitation, hallucinations audiovisuelles, etc. (Boss, 1997 ; Van Ommeren *et al.*, 2001 ; Bartholomew, & Wessley, 2002). Si la variante « motrice » avec les convulsions, les mouvements anormaux, la dissociation et l'évanouissement constitue le noyau de manifestations le plus fréquemment décrit dans la littérature psychiatrique d'avant 1900, plusieurs auteurs remarquent que les symptômes ont radicalement changé au cours du 20^{e} et 21^{e} siècle, avec une prédominance de la variante « anxieuse » (Boss, 1997 ; Van Ommeren *et al.*, 2001 ; Bartholomew, & Wessley, 2002).

En effet, depuis les années 1980, ces épidémies sont particulièrement associées, dans la société occidentale, à la perception réelle ou supposée d'odeurs ou de gaz inhabituels, à la peur d'une intoxication alimentaire, à la peur d'une catastrophe écologique (présence d'agents chimiques dangereux dans l'eau ou dans l'air), à la peur du terrorisme ou d'une guerre bactériologique. Ces rumeurs s'appuient dans la plupart des cas sur des éléments concrets de la réalité, sur des guerres probables ou en cours comme dans bon nombre d'épidémies survenues aux États-Unis (en rapport avec la guerre du Golfe de 1991, les attaques terroristes du 11 septembre 2001), au Kosovo (attaques par les Serbes) ou en Palestine (territoires occupés par Israël) (Bartholomew, & Wessley, 2002). D'autres auteurs observent cependant que, dans les sociétés dites « traditionnelles », ces épidémies restent jusqu'à aujourd'hui associées à la peur de mourir par des forces surnaturelles et elles impliquent sur le plan symptomatique des états de transes collectives, des crises dissociatives et des troubles somatoformes, devenus rares dans le monde occidental depuis une centaine d'années (Van Ommeren *et al.*, 2001 ; de Jong, 2007 ; Van Duijl, Nijenhuis, Komproe, Gernaat, De Jong, 2010).

Il est donc de plus en plus admis que ces épisodes se nourrissent et reflètent les préoccupations des groupes sociaux dans lesquels ils apparaissent à un moment donné de leur histoire (Balaratnasingam, & Janca, 2006). Ainsi le même symptôme d'une crise épidémique pourra traduire des craintes ou des préoccupations sociales différentes selon l'époque ou l'espace socioculturel considéré. À juste titre, au cours de l'année 2000, un syndrome associant malaise généralisé, difficultés de respirer et de déglutir a été observé en Australie et aux États-Unis à la suite de la peur d'une attaque bio-terroriste (Balaratnasingam, & Janca, 2006) alors que le même syndrome était attribué à une possession démoniaque à Taiwan (Chen, Yen, Lin, Yang, 2003).

Malgré ces variations culturelles ou temporelles, certains auteurs dégagent un certain nombre de caractéristiques communes en termes de déclenchement, de propagation et de symptomatologie ; des sortes de caractéristiques transhistoriques et transsociétales (Brabant, Mergler, & Messing ; 1990 ; Engs, McKaig, & Jacobs, 1996). Voici brièvement les caractéristiques communes retenues par Engs, McKaig, & Jacobs (1996) :

1. L'aspect collectif, épidémique et aigu : les symptômes apparaissent soudainement et dramatiquement, avec une propagation rapide et une récupération rapide. Ces caractéristiques sont rapportées par presque toutes les études sur ces phénomènes. La plupart de ces épidémies disparaissent en effet après quelques heures ou quelques jours. Le moyen le plus efficace pour freiner la propagation des symptômes est de séparer la victime du groupe.

2. Le groupe le plus touché reste les jeunes femmes : de 60 à 90% des personnes atteintes par ces phénomènes psychologiques collectifs. Le nombre de personnes touchées lors d'une épidémie augmente en général au fil du temps, avec une légère diminution de la prédominance féminine. On peut souligner ici avec Boss (1997) que la proportion des hommes touchés augmente relativement avec le temps : elle était de 17 % pour la période 1872-1972 et de 26 % pour la période 1973-1993.

3. Les victimes se connaissent souvent les unes les autres ou sont dans les mêmes cercles d'amitié. Observer un ami devenir ou devenu malade est selon Small *et al.* (1991) le meilleur prédicteur de l'apparition des symptômes.

4. Présence d'un événement déclencheur : un stimulus auditif ou visuel est généralement retrouvé (Brabant, Mergler, & Messing, 1990)

5. La propagation ou la transmission s'effectue aussi à partir de la perception d'un son, la vue d'une image ou les deux. Nous avons déjà noté que voir s'effondrer un ami ou toute autre victime est un facteur prédictif (Small *et al.* (1991).

6. Les résultats des analyses de laboratoire ou la recherche des signes de confirmation d'une maladie organique sont généralement négatifs. Le diagnostic de la maladie psychogène est généralement effectué après que tous les facteurs possibles ont été écartés.

7. Les facteurs de stress (la guerre, les changements technologiques rapides ou les maladies épidémiques, le stress lié à l'activité scolaire, lié au travail).

8. L'ennui réel ou supposé, pour le cas d'épidémie dans les milieux professionnels.

9. Sentiment d'un manque du soutien social ou émotionnel.

10. Les symptômes sont parfois différents dans un même groupe de personnes touchées.

11. Des rechutes de la maladie parmi les victimes dans le même groupe ont tendance à se produire.

1.4.6. En conclusion

Les crises que nous venons de décrire nous paraissent très instructives au niveau clinique et au niveau des hypothèses étiopathogéniques. Qu'en penser par rapport aux crises collectives d'*Ihahamuka* pendant les commémorations au Rwanda ? Sont-elles à considérer comme une pure production du contexte social des commémorations ? Une réaction comportementale que tout sujet peut avoir, sans considération aucune de son vécu pendant le génocide ? Relèvent-elles des deuils et des traumatismes individuels chez les gens, avant même que ces derniers participent aux commémorations ? Ou les deux à la fois ? Les manifestations cliniques peuvent-elles répondre aux diagnostics de troubles de conversion ou aux appellations de *medically unexplained epidemic illness* ? De « somatisations aiguës collectives », de *mass psychogenic illness* ? De *mass sociogenic illeness* ? Ou d*'epidemic hysteria* ? Si tel est le cas, les réviviscences des scènes du génocide pourront-elles être intégrées dans le tableau clinique de ces phénomènes ?

Les mécanismes à la base des crises collectives aux environs de la période de commémoration du génocide des Tutsi sont certainement loin de se limiter à ce qui a été décrit par les auteurs que nous venons d'évoquer. Mais au vu de ce qui vient d'être décrit, 4 orientations principales, nous semble-t-il, sont à retenir : a) les éléments en rapport avec le traumatisme psychique, car dans chaque exemple cité, on évoque les situations traumatisantes vécues par le groupe, b) des facteurs déclenchant qui viennent se greffer ou réveiller le traumatisme principal (les commémorations jouent-elles le même rôle ?), c) la propagation des symptômes d'un individu à l'autre grâce à la vue, l'écoute ou à travers l'observation d'un ami ou toute autre victime devenue malade, d) la variété des manifestations cliniques selon le contexte culturel.

2. Le traumatisme psychique

2.1. Eléments théoriques

Selon Roisin (2004), tous les praticiens travaillant dans le domaine du traumatisme s'accordent sur une représentation commune minimale de ce qu'est une expérience traumatique :

> … celle-ci survient en réponse à une menace grave pour la vie ou pour l'intégrité psychique ou physique ; la personne y réagit avec effroi et dans un sentiment d'impuissance ; l'événement reste non intégré au psychisme ; désormais, la vie psychique est marquée par une compulsion de répétition dont la manifestation la plus manifeste est la reviviscence de l'événement traumatique au niveau de souvenir qui s'impose avec force malgré la volonté du sujet (p. 25).

Crocq (1999), Benhamou (2006), Ferenczi (2006) et Altounian (2009) et plusieurs auteurs cités nous ont suggéré, à partir de leurs observations cliniques, qu'à la base des explosions telles que celles observées pendant les commémorations existent probablement des événements traumatisants. Les écrits sur le thème du traumatisme sont très abondants. À la suite d'un certain nombre d'auteurs qui parcourent l'historique des figures cliniques du traumatisme psychique (APA, 1994 ; Crocq, 1999 ; Mylle, 1999 ; Josse, 2006 ; Roisin, 2003 ; Sagi-Schwartz, Van Ijzendoorn, Grossmann, Joels, Grossmann, Scharf, *et al.* 2004), nous allons nous limiter ici à évoquer quelques-unes des figures cliniques, décrites ailleurs dans des situations d'horreurs collectives. Après ce parcours, nous nous interrogerons sur l'apport de la notion de traumatisme dans la compréhension de ces crises collectives d'*Ihahamuka* au Rwanda.

L'histoire est émaillée d'observations ponctuelles de troubles post-traumatiques, mais il faudra attendre le début du 19^{e} siècle pour qu'elles suscitent l'intérêt du monde médical (Josse, 2006 ; Roisin, 2003).

La seconde moitié du 19^{e} siècle verra l'intérêt s'accroître : les troubles neuro-psychiques suite à des accidents, et tout particulièrement suite aux accidents de chemin de fer, devinrent l'objet de débats. C'est dans ce contexte qu'Oppenheim inventa le terme de névrose traumatique. Selon Crocq (2001), Oppenheim procède surtout à l'inventaire des

symptômes de la névrose traumatique, décrivant des rescapés d'accident de chemin de fer obnubilés par le souvenir de l'accident, sujets à des crises d'anxiété en réponse à tout ce qui peut le rappeler (et il crée le terme de *sidérodromophobie* pour désigner cette phobie élective du chemin de fer).

Josse (2006) précise ensuite que tout au long du 20^{e} siècle, l'intérêt pour les troubles traumatiques a connu un essor progressif continu ; Sigmund Freud, Pierre Janet, Sandor Ferenczi, Otto Fénichel, enrichissaient les connaissances par leurs réflexions sur les processus psychiques en jeu dans les réactions traumatiques. Le pas décisif a été franchi, particulièrement à l'occasion des deux guerres mondiales ainsi que de la guerre du Vietnam, qui se sont révélées de véritables pourvoyeuses de traumatismes et de terrains d'étude.

Pour Mylle (1999), pendant la première guerre mondiale, la conception dominante était celle de la *névrose traumatique*, appelée aussi *névrose de guerre*. Ce trouble était tellement fréquent qu'on parlait même d'épidémies de névroses traumatiques. Mylle passe en revue les conceptions qui ont marqué la première guerre mondiale. Il signale ainsi qu'en Grande-Bretagne, le syndrome était appelé *shell shock* et cette dénomination sous-tendait l'interprétation qui percevait les symptômes comme une conséquence d'une commotion cérébrale consécutive aux bombardements. Les psychiatres militaires allemands parlaient, quant à eux, d'*hystérie de guerre* pour expliquer l'apparition de ces symptômes chez les soldats qui présentaient un *shell shock* sans même avoir subi un feu d'artillerie.

Au sujet de la deuxième guerre mondiale, Mylle (1999) note que les observations faites ont conduit à l'introduction de la notion d'*épuisement de combat ou fatigue de combat.* D'autre part, le comportement particulier de bon nombre de survivants des camps de concentration a conduit à l'introduction du syndrome du camp de concentration.

Roisin (2003) souligne, quant à lui, que la guerre du Vietnam et les traumatismes qu'elle a provoqués chez les vétérans constituent un autre pas décisif vers la formulation du savoir au sujet du traumatisme. En 1972, le psychiatre et psychanalyste Shatan proposa de reconnaitre le *Post-Vietnam Syndrome* pour désigner les troubles qui éclosent au terme d'une assez longue période de latence (des mois et des années) après le retour en métropole, comprenant des reviviscences, des cauchemars, des ruminations mentales sur les sacrifices inutiles, des sursauts, un état d'alerte, de l'agressivité, le sentiment d'être devenu une machine à haïr et à tuer et, surtout, l'impression d'avoir perdu son ancienne personnalité (la transfiguration de la personnalité, selon Shatan).

Josse (2006) et Mylle (1999), adoptant une perspective sommative de ce long historique, considèrent que la définition du PTSD, telle qu'elle figure dans le DSM-III est inspirée de l'image clinique observée chez les vétérans de la guerre du Vietnam. En effet, avec les séquelles traumatiques durables chez les vétérans, le DSM-III introduit en 1980 dans sa nosographie, un trouble nommé *Post-Traumatic Stress Disorders* ou *PTSD* (traduit en français par « État de Stress Post Traumatique » ou ESPT).

Depuis son introduction, le PTSD a fait l'objet d'études et de révisions. Avec Mylle (1999) et Roisin (2003), nous constatons que le DSM-I, publié en 1952, contenait une

catégorie de« troubles situationnels transitoires de la personnalité », comprenant les « réactions au stress aigu » ou *gross stress reactions*. Dans le DSM-II (1968) les « réactions au stress » sont reprises dans la catégorie des « réactions d'adaptation dans la vie d'adulte », les critères sont réduits quasiment à zéro, remplacés par des exemples. Dans le DSM-III (1980), le PTSD est introduit comme catégorie diagnostique et figure parmi les « troubles de l'anxiété ». Ces révisions visent à affiner et améliorer la précision des critères diagnostiques. Le DSM-IV et V ont encore mis à jour les critères diagnositique dpour le PTSD et ils passés de 17 dans le DSM-IV à 20 dans le DSM-V.

Roisin (2003) considère que le concept de PTSD a connu et connaît encore un succès considérable surtout auprès de psychiatres américains et européens anglophones. Chez les psychiatres, psychologues et psychothérapeutes européens francophones, il a de façon générale rencontré un engouement auprès des praticiens d'orientation cognitivo-comportementaliste et a suscité une grande méfiance auprès des praticiens d'orientations psychanalytique et systémique. Un certain nombre de critiques sont formulées, notamment la faiblesse de la prise en compte des éléments intrapsychiques, les relations familiales, les représentations culturelles, etc. D'autre part, le DSM se veut être une classification athéorique et catégorielle (Mylle, 1999), c'est-à-dire se référant à la prise en compte des observations pour établir un diagnostic et non aux théories ou au rattachement des symptômes à leur signification psychologique. Or selon Roisin (2003), le concept de stress se réfère à une conception théorique, qui aux yeux de tout un courant psychiatrique et psychanalytique francophone (Barrois, Crocq, Lebigot) apparaît inapproprié pour aborder le trauma dans sa spécificité.

Crocq (1999) considère que les Américains parlent d'« État de Stress Post Traumatique », comme si trois ou dix ans après le trauma, on avait encore un stress, alors que ce ne l'est plus. C'est du psychotraumatisme, ajoute-t-il. Il s'agit pour lui d'un phénomène complexe qui doit être distingué des simples critères diagnostiques. Il propose de considérer ce syndrome sur trois niveaux : le niveau des symptômes, le niveau du vécu et surtout, derrière tout cela, l'altération de la personnalité.

Malgré maintes études et révisions du DSM, remarque enfin Mylle (1999), un certain nombre de problèmes subsistent. Selon cet auteur, la définition du PTSD en termes des critères diagnostiques paraît théoriquement fondée mais le nombre de symptômes requis pour chaque critère en vue d'établir un diagnostic positif du PTSD place le seuil très haut. En adoptant une position sévère, on limite la prévalence de *PTSD complet.* De cette manière, certains sujets ayant des symptômes attribuables aux événements vécus risquent d'être déclarés négatifs alors qu'ils sont réellement atteints. Mylle propose l'introduction du concept *PTSD incomplet* pour remédier à cette situation.

Josse (2006) rejoint Mylle et Crocq et trouve le PTSD restrictif. Elle lui préfère le terme de « syndrome psychotraumatique ». Pour elle, le PTSD tient compte principalement d'une trilogie symptomatique faite de réviviscences, de conduites d'évitement et de symptômes traduisant l'hyperactivité du système neurovégétatif. Or, certaines personnes ne présenteront pas ou pas uniquement ce type de symptômes, mais souffriront de dépression,

de troubles anxieux, de maladies psychosomatiques ou de troubles du comportement (abus d'alcool ou de drogues, comportement suicidaire, conduites agressives). Ces symptômes sont non spécifiques car ils se manifestent dans d'autres affections mentales. Dans la pensée de Josse, le terme de syndrome psychotraumatique a l'avantage d'englober les symptômes spécifiques traumatiques ainsi que les troubles non spécifiques.

2.2. Questionnement par rapport aux crises collectives d'*Ihahamuka*

Le génocide rwandais est l'une des catastrophes humanitaires graves qui a généré des traumatismes extrêmes. Diverses études effectuées dans une démarche épidémiologique au Rwanda (Dyregrov, Gupta, Gjestad, & Mukanoheli, 2000 ; Lawson, & Hagengimana, 1998 ; Schaal, & Thomas, 2006 ; *United Nations Children's Fund* [UNICEF], 1998 ; Munyandamutsa, & Mahoro, 2009) montrent en effet que l'exposition aux événements traumatisants a été très élevée. Sans tenir compte des disparités statistiques d'une étude à l'autre, tous les auteurs s'accordent sur le fait qu'ils sont nombreux les Rwandais qui ont été fragilisés par ce qui s'est passé en 1994. Les événements traumatisants vécus par une grande partie de la population rwandaise ont eu comme conséquence l'élévation du nombre de personnes risquant de souffrir de troubles de stress post traumatique.

La manifestation des troubles chez une personne considérée individuellement peut donc survenir à tout moment sans respecter la périodicité des alentours de la commémoration du génocide. Mais quand ces réactions s'expriment dans une éclosion d'allure collective et autour de cette période, cela soulève un certain nombre de questions : **ces crises traumatiques décrites comme « collectives » sont-elles du même ordre ou fondamentalement différentes de ce qui s'observe en individuel ?** N'est-il pas également pas envisageable que ces crises soient le résultat d'un processus essentiellement collectif sans beaucoup de rapport avec le traumatique ? Au moment où les deux facteurs s'associent sans s'exclure, quel est le résultat au niveau de la forme clinique ? En l'état actuel de l'évolution de la réflexion, nous éviterons d'affirmer l'une ou l'autre proposition. Simplement, les événements traumatisants vécus pendant le génocide par les personnes en crise vont hypothétiquement être considérés comme les premiers ingrédients de ces crises collectives.

Mis à part le fait que les auteurs consultés (Crocq, 1999 ; Benhamou, 2006) nous ont suggéré cette piste, nos propres observations lors de différentes interventions rapportées dans notre mémoire de DEA (Gishoma, 2007) nous orientent également vers cette hypothèse selon laquelle les crises collectives d'*Ihahamuka* auraient comme point de départ divers événements traumatisants vécus pendant le génocide. Les personnes que nous avons eu à accompagner dans ces crises évoquaient toutes un fait traumatisant ayant eu lieu pendant le génocide en 1994 : « j'ai été violée», « les tueurs m'ont coupé en morceaux avec les machettes », etc. Mais elles évoquaient aussi et surtout le vide autour d'elles et les difficultés existentielles dans leur vie quotidienne.

3. Le processus du deuil collectif

Dans des situations de violence collective comme dans le cas du génocide des Tutsi au Rwanda, les événements traumatisants vécus, vus ou entendus (massacres collectifs, tortures, menaces de mort, expériences humiliantes, etc.) sont presque toujours associées à des pertes significatives et nombreuses (la famille, les amis, la communauté, l'univers signifiant, etc.). Cette concomitance des pertes multiples et d'effraction des appareils psychiques par les violences extrêmes donne lieu à un vécu particulier. Les différentes pertes engendrent des deuils et, dans la psyché de l'individu affecté par de telles violences, se mêlent deuil et réaction au traumatique. **(**Metraux, 1997 ; Hanus, 2003 ; M.F. Baqué, 2003, 2006).

Quel est le résultat lorsqu'il s'agit d'une grande partie d'une communauté donnée, voire de tout un pays engagé dans ces processus ? En principe, le concept de traumatisme psychique ou trauma s'applique à l'individu, et non à la collectivité (Ducrocq, 2009 ; Crocq 1999 ; AFORCUMP-SFP, 2007). L'on sait aussi qu'habituellement les deuils se vivent dans l'intimité personnelle, familiale ou amicale. Mais lorsque la mort frappe d'un coup un grand nombre de personnes, peut-on parler de trauma collectif ou de deuil collectif ? Quelles sont les limites d'utilisation de ces concepts ? Certains chercheurs remarquent et affirment que le deuil se vit aussi collectivement : « La douleur de la famille et des amis demeure intime, mais elle n'est pas privée. […] S'amorce alors un deuil douloureux et fort complexe pour tous ces endeuillés, un deuil double : personnel et collectif » (Ferland & Denis, 2000). Métraux (2005) s'empresse de préciser que pour parler de deuils collectifs, il ne suffit pas que plusieurs individus appartenant à la même communauté aient vécu une perte personnelle similaire. Il faut encore que tous ces individus aient perdu « quelque chose » de commun, partagé par tous, que la perte soit communautaire. Par deuil collectif, écrit-il :

> … j'entends la dynamique sociale qui traverse famille, clans, communautés et sociétés après toute perte conjointe aux membres de la collectivité dont bien sûr le décès de l'un d'entre eux. L'exemple de Srebrenica, parmi d'autres, atteste qu'une communauté entière souffre parfois de pertes communes (p. 185).

L'usage de l'expression « deuils collectifs » s'appliquerait ainsi prioritairement aux situations extrêmes : Arménie, Shoah, Rwanda, Bosnie-Herzégovine, camps de concentration, etc. (Métraux, 2004, p. 24)

Au cours de ce travail, nous avons décidé de revisiter cette dimension collective des deuils qui, d'emblée, semble être instructive et en lien avec l'objet de notre recherche. Les aspects en rapport avec le deuil individuel sont assez bien documentés (voir Hanus, Baqué).

3.1. Le modèle de J.C Métraux

Le processus de deuil collectif a été décrit par différents auteurs (Ferland, & Denis, 2000 ; Hanus, 2003 ; Ducrocq, Crocq, & Aforcump-Sfp, 2007), chacun à sa manière, sous forme de simple évocation, de description sommaire ou de réflexion appuyée par une

collection d'observations. Mais c'est surtout à J.C. Métraux (1997, 2004, 2005, 2007) que nous devons une construction théorico-clinique qui réunit dans un même modèle le processus du deuil collectif. Métraux a construit ce modèle à partir de ses recherches en Bosnie-Herzégovine et sa longue expérience clinique auprès de diverses communautés migrantes qui ont été frappées par des pertes multiples (Kosovo, Kurdistan Turquie, Irak, Afghanistan, Amérique latine, Rwanda, Somalie, Afrique de l'ouest et d'ailleurs). Le fait de travailler avec des migrants, avec des survivants de la guerre, de génocides et de la torture l'a amené à s'intéresser aux processus communautaires de deuil.

Si la réaction à la perte a été beaucoup étudiée, avec diverses typologies du processus de deuil, Métraux nous invite à remarquer que la majorité des auteurs documentent le deuil sur le plan individuel, sur la dynamique intrapsychique que la perte d'un être cher engendre. À sa connaissance, ils n'ont jamais porté leur attention sur les spécificités des deuils à Treblinka, Grozny, etc., sur un éventuel *processus communautaire de deuil* parallèle à l'individuel. Au-delà de la dimension intrapsychique et individuelle du deuil, comment rendre compte des processus propres au travail du deuil collectif lorsque les garants métapsychiques du deuil ont été dévastés ? Métraux (2000, 2005) propose un modèle des deuils collectifs qui postule que :

1. Après une catastrophe collective, par-delà le vécu des traumas et deuils individuels ou familiaux, des communautés et des populations entières sont aussi frappées dans leur sérénité psychique. Métraux s'accorde bien à cette idée avec plusieurs auteurs, notamment Ducrocq, Crocq, Aforcump-Sfp (2007, p. 785)

2. Le souffle de la mort dans le dos d'une communauté suscite une temporalité culturelle spécifique, une conception spécifique du temps, un rapport spécifique au passé, au présent ou à l'avenir. Il provoque une manière spécifique de concevoir la mémoire collective, d'interpréter sa propre histoire, les événements, les changements traversés.

3. Au moment où les individus tendent à élaborer plus rapidement leurs deuils, les communautés tendent à moduler ce rythme en retardant l'entrée dans la phase d'ouverture et de dépression considérée comme dangereuse. Tout en régulant et en accompagnant les destins des deuils individuels[33], la communauté subit aussi des influences provenant des sujets particuliers en avance par rapport au rythme de cette communauté. Il y a ainsi une interaction dynamique entre le processus du deuil individuel et collectif.

4. Une stabilité minimale est requise pour passer aux phases émotionnelles du deuil.

Métraux identifie 4 phases : Phase de gel - Phase de fermeture - Phase d'ouverture - Phase du souvenir et de création du sens.

[33] Effet « tamponnant », selon Baqué MF (2006, p. 358).

a) La phase de gel (*Frozen grief or freezing stage*)

Selon la théorisation de Métraux, après une catastrophe collective avec effondrement de la communauté, celle-ci organiserait d'abord une phase de gel du deuil, au cours de laquelle les États ou communautés de survie tendent toujours à interdire le deuil, car celui-ci risquerait de compromettre la survie immédiate. **«** Le deuil fourmille de dangers », dit-il (p. 147). Pour s'en protéger, aux époques de guerre et même après, sous le coup des menaces objectives et subjectives, personnes et communautés « gèlent » leurs deuils et renvoient ce processus à des jours meilleurs. Il faut, écrit-il (p. 177), « enfouir ses cadavres dans les chambres froides de la mémoire et placer la survie sur la plus haute marche du podium ». Au cours de cette phase, les intérêts de la collectivité et du groupe priment sur ceux de l'individu. La focalisation sur le présent est l'une des stratégies qui permettent de tenir le coup durant cette phase.

b) La phase de fermeture (*closing stage or denial stage*)

Cette deuxième phase dite de fermeture poursuit et étend la première en enfermant les deuils parce que le dégel brusque et simultané de tous les deuils individuels noierait la communauté sous un déluge de larmes. Cette phase dite de fermeture fait que le dégel tarde à venir, parfois après plusieurs générations.

c) La phase d'ouverture (*opening stage or depressive stage*)

Une troisième phase est marquée par la mise en marche des mouvements dépressifs. Des peuples broyés par l'Histoire attendent parfois vingt, trente, voire cinquante ans, avant qu'un dégel ne s'amorce (p. 148). La stabilité des points de repère, ou la disparition des menaces objectives, la vue du cadavre, la participation aux préparatifs funéraires ou la présence aux obsèques, libèrent le seuil de la fermeture, et poussent la porte d'ouverture.

d) La phase de souvenir et de création du sens (*memory stage*)

La dernière phase est celle du souvenir, de la mémoire et de la création du sens. Elle mène à une transformation créatrice, non seulement chez le sujet singulier, mais aussi dans les ensembles sociaux. Métraux insiste sur l'importance et la capacité de création du sens par la communauté.

Puisque le deuil et le traumatisme se recouvrent l'un l'autre, Métraux (2004, pp. 11-40) prend également le soin de distinguer les destins de ces deux entités en attribuant au processus de deuil une valeur créatrice plus importante que celle du trauma, car celui-ci écrase les possibilités narratives du sujet et provoque un retour incoercible des sensations brutes endurées à l'époque du choc (2004, p. 41). L'expérience traumatique provoque, écrit-il (p. 11), « tornade des sensations, saturation des perceptions, démesure et éblouissement de l'irreprésentable, arrêt du temps et de la pensée sur une effraction dans l'intime ». Cela ne facilite pas beaucoup le processus d'élaboration des deuils et traumas.

Les principales critiques formulées au sujet de sa théorie sont de deux ordres. (1) Si Métraux se présente lui-même comme le créateur de cette théorie des deuils collectifs,

Bibiane van Mierlo (2005) affirme que d'autres auteurs ont évoqué avant lui ou après lui cette question sans utiliser nécessairement les mêmes concepts. (2) La succession des phases ne fait pas l'unanimité, surtout en ce qui concerne la dernière phase de création du sens qui reste parfois inaccessible après une expérience comme le génocide.

3.2. Deuil collectif chez les survivants d'autres génocides et violences collectives

A partir de l'expérience de la deuxième guerre mondiale et du génocide juif, Métraux (2004, p. 239) lui-même a mis en évidence 4 périodes :

- Au cours des dix premières années (1944 -1954) après la Libération, la souffrance demeurait enkystée. Les sanglots étaient « gelés » et la surdité s'est prolongée jusqu'en 1954, année où un jour de la déportation a intégré le calendrier.

- 1954-1971 : le refoulement persiste mais « le passé retrouve droit de cité ».

- 1971-1974 : entrée dans la phase d'ouverture, la période dépressive, après trente ans d'amnésie. Il faut du temps pour « passer les barricades du déni social ».

- Après1974 : l'obsession de la mémoire.

Grynberg (2002) a développé également un raisonnement très proche de la théorie de Métraux en ce qui concerne les rescapés de la Shoah. Ses commentaires, nous semble-t-il, illustrent concrètement la théorie de Métraux dans le contexte précis de la Shoah et l'après deuxième guerre mondiale. La seule différence, c'est que Grynberg a seulement reconnu 3 périodes: (1) « le silence de l'après-guerre », (2) les années soixante : « années de transition » vers la montée en puissance de la mémoire et (3) la période la plus récente, qu'elle appelle celle du « deuil inconsolable » et de la « mémorialisation institutionnalisée et ritualisée ». Et l'auteur d'expliquer que d'une phase à l'autre, le voile a été progressivement levé.

Nicole Lapierre (2007), quant à elle, s'accorde avec J.C. Metraux sur les 4 temps mais elle s'éloigne beaucoup de ce dernier au niveau du contenu (essentiellement les aspects mémoriels chez Lapierre) et au sujet de la durée de chaque étape. Selon Lapierre, il y aurait d'abord eu au cours des vingt-cinq ou trente premières années, la « période du silence et de la surdité des sociétés », que ce soit en France, aux États-Unis et en Israël. Durant cette période, il résonnait dans l'espace privé une espèce de silence parce que les survivants voulaient se protéger eux-mêmes, en ne ravivant pas les blessures du passé et le désarroi qui enveloppait tout le passé collectif et familial. Les parents voulaient également épargner à leurs enfants le fardeau du passé. De l'autre côté, dans l'espace public, prévalaient la surdité et l'inattention à l'égard du génocide. C'est ainsi que Lapierre dessine l'arrière-fond sur lequel va se développer, à partir de la fin des années soixante-dix, la deuxième période autour d'un mouvement de recherche identitaire et du réveil mémoriel, particulièrement

parmi les intellectuels juifs, et d'un mouvement assez général dans la société qui donne la parole aux victimes.

Après le temps du silence et de la surdité embarrassée du monde est donc venu, dans les années soixante-dix et quatre-vingt, le deuxième temps, celui de la « prise de parole et de l'écoute ». Des témoignages se sont multipliés et les modes d'expression se sont diversifiés. Il y a eu parallèlement, écrit-elle, et cela continue, une remarquable profusion d'initiatives, de commémorations, de manifestations, tandis que recherches et travaux érudits se multipliaient.

Le troisième temps, celui qu'elle nomme « temps de la reconnaissance » commence à partir des années quatre-vingt-dix. La connaissance et la célébration de la Shoah trouvent largement une place dans l'espace public de nombreux pays occidentaux et cela traduit une volonté, certes tardive mais néanmoins significative, d'assumer les responsabilités anciennes.

Finalement, le quatrième temps baptisé « temps de la mondialisation » s'ouvre au début des années 2000 avec une diffusion de la conscience de la Shoah à travers le monde. Le terme de mondialisation se réfère principalement à la résolution de l'ONU du 1er novembre 2005 qui a proclamé le 27 janvier, jour anniversaire de la libération du camp d'Auschwitz, « Journée internationale de commémoration en mémoire des victimes de l'Holocauste ».

Au sujet des survivants du génocide arménien, Jeannine Altounian (2009) n'est pas moins proche de J.C. Métraux pour ce qui concerne la première phase d'engourdissement dans l'élaboration de l'insoutenable vécu collectivement. Nous remarquons cependant que le processus est regroupé chez Altounian en deux phases : une « phase de deuil interdit, enkysté » qui peut attendre plusieurs années et une « deuxième d'élaboration progressive » qui peut elle aussi s'étendre sur plusieurs années. Évoquant sa propre histoire d'enfant de survivant, de ses parents et de semblables récits des descendants et survivants de ce génocide, Altounian se rapproche de la conception de J.C. Métraux en reconnaissant l'existence de ce premier temps « de gel d'affects, pourtant non absents » :

> Pour me construire un avenir provisoirement à l'abri des atmosphères aliénantes, évoqués dans l'autobiographie, j'avais donc comme ''oublié'' quelques années de ces récits terrorisants, sans doute naïvement relégués dans un dossier de mon héritage à traiter plus tard (p. 138).

S'appuyant sur les écrits de René Kaes, elle explique (p. 141) que la catastrophe ne pouvait se représenter ni se signifier puisque les lieux et les fonctions psychiques et transsubjectives nécessaires à la constitution de son énoncé avaient été détruits. Pour Altounian, les objets de mémoire ou les souvenirs des traces initialement muettes traversent, chez les héritiers d'histoires terrifiantes, un long temps avant de faire l'objet d'une remémoration structurante et de trouver une inscription psychique. Après l'ajournement protecteur se pose ainsi progressivement ou sous le coup d'un événement particulier la question de la métabolisation dont l'évolution dépend du travail intrapsychique, de l'environnement empathique et des conditions sociopolitiques du lieu de vie du survivant. Il faut, finit-elle par avancer, parfois deux ou trois générations.

M.F. Baqué (2006, p. 363) souligne à juste titre que, dans les cas des génocides juif et arménien, chacun dans sa spécificité, il a été remarqué que plus de 60 ans après, certains traumatismes étaient restés intacts avec une absence de deuil proprement dit.

M. Hanus (2003) relaie les précédents auteurs sur la même question dans son article *Morts et deuils collectif*s en considérant une situation plus récente : les attentats du 11 septembre 2001 aux États-Unis. Il insiste surtout sur le fait que, face à un événement collectif dramatique, on assiste à une intrication du deuil individuel et du deuil collectif qui se régulent mutuellement. « Ces morts collectives », comme il les dénomme, sont célébrées dans des manifestations collectives au cours desquelles la dimension collective du vécu du deuil apparaît clairement. Certaines de ces cérémonies sont spontanées, d'autres programmées par les responsables, certaines dans les heures ou les jours qui suivent le drame, d'autres ultérieurement. S'il reconnaît dans sa conception du deuil collectif un premier passage par « l'état de stupeur et de deuil interdit », Hanus ne parle pas spécialement comme Métraux d'une phase de gel et de fermeture qui attendrait une ou deux décennies pour s'exprimer. Il évoque cependant le processus dans un discours assez semblable :

> Dans les catastrophes collectives menaçant des vies humaines, le premier réflexe, la première attitude est de protéger, dans la mesure du possible, les vies, la sienne en premier lieu, celle de ses proches, celle des autres. […] Dans l'urgence, les émotions de chagrin, de colère, de révolte sont laissées de côté ; elles reviendront plus ou moins facilement par la suite et parfois elles ne peuvent pas revenir. […] Notre sentiment commun est que des émotions que nous ne pourrions maîtriser ne pourraient à terme que nous submerger et nous détruire. Une batterie de moyens de défense se mettent alors en place instinctivement (Hanus, 2003, p. 15-17).

Essayer de regarder en face de telles catastrophes, de se les représenter, même pour les tiers écoutants qui bénéficient d'une distance relative à l'histoire, reste pour l'auteur une entreprise périlleuse et insupportable. On essaie simplement de « se sauver, fermer les yeux, se boucher les oreilles, le nez et tenter de penser à autre chose. C'est insoutenable », explique M. Hanus (2003, p. 14).

Si les précédentes références (Grynberg, Altounian, Hanus, Baqué, Lapierre) s'accordent, à quelques différences près, avec la théorie de J.C. Metraux, il convient de remarquer que d'autres auteurs proposent des points de vue relativement plus éloignés. Dans *Le deuil chez des rescapés d'Auschwitz : un processus interminable* », A.W Szafran, Y. Thanassekos, J-M. Chaumont et B. Fischer (1995) se montrent très réservés au sujet de la dernière phase de Métraux. Ils introduisent plutôt a) l'idée d'un « processus de deuil interminable » chez les rescapés d'Auschwitz et b) la possibilité d'avoir des réactions et vécus de deuils « immédiatement après l'événement ». Comme M. Hanus, et contrairement à Métraux, ils soulignent la possibilité d'un rapide passage à la phase d'ouverture sans passer par une phase de gel et de fermeture plus ou moins longue. Nous pouvons retenir de leur description 4 éléments clés du processus de deuil chez les rescapés d'Auschwitz:

- A.W Szafran, Y. Thanassekos, J-M. Chaumont et B. Fischer (1995) reconnaissent la phase d'urgence, de la mise entre parenthèses du deuil pendant et après la déportation. Les exigences de survie émoussaient sérieusement les réactions

émotionnelles : « j'ai compris qu'il ne fallait pas d'émotion pour survivre » (Propos de Raoul in Szafran, Thanassekos, Chaumont et Fischer (1995).

- Si la majorité des rescapés ont maintenu dans l'après-guerre le deuil entre parenthèses, il y a ceux chez qui le processus de deuil s'est enclenché après 1945.

- Dans tous les cas et indépendamment de la diversité des réactions émotionnelles après 1945, tous les éléments d'un deuil vivace sont observés surtout et chez la majorité des rescapés vers la quatrième et cinquième décennie après.

- Suit ensuite une sorte de « deuil interminable ».

Nous retiendrons qu'au-delà du processus de deuil individuel qui se déroule selon la nature de la perte, les circonstances et la personnalité du sujet, existe **un mouvement de deuil collectif qui influence, accentue, repousse, module les réactions individuelles**. S'il est globalement admis que ce processus de deuil dure des années dans le cas des catastrophes collectives comme le génocide où il y a des « morts traumatiques »[34] et des « morts collectives »[35], passant par une certaine succession de phases (gel - fermeture - ouverture - création du sens), il ne faut pas perdre de vue que, chez des sujets particuliers, certaines de ces phases peuvent s'installer et être dépassées dans des délais plus courts que ceux prédits par Métraux (et d'autres auteurs) ou durer plus longtemps, ce qui amène certains à parler d'« un processus de deuil interminable ». Mais de manière générale, la phase dépressive a tendance à se mettre en place tardivement et à se prolonger dans le temps.

3.3. Questionnement par rapport aux crises collectives d'*Ihahamuka*

Essayons de résumer les conceptions de ces différents auteurs dans le tableau suivant :

Tableau 5. Pha**s**es d'élaboration des deuils collectifs

Auteurs	**Phases**			
	Phase 1	**Phase 2**	**Phase 3**	**Phase 4**
Métraux	1. Phase de gel : les communautés de survie tendent toujours à interdire le deuil	2. Phase de fermeture : le dégel tarde, intervient parfois après plusieurs générations	3. Phase d'ouverture : les mouvements dépressifs se mettent en marche 20 à 30 ans après	4. Phase de souvenir et de création du sens
Lapierre	1. « *Période du silence et de la surdité des*	2. Temps de la « *prise de parole et de l'écoute* »	3. « T*emps de la reconnaissance* » à partir des	*4. « Temps de la mondialisation* » au début des années

[34] Expression de M.F. Baqué (2006, p. 358.
[35] Expression de M. Hanus (2003, p. 15-17).

	sociétés » : les vingt-cinq ou trente premières années après la Shoah	dans les années soixante-dix et quatre-vingt	années quatre-vingt-dix	2000
Grynberg	*1.* Le silence de l'après-guerre+ Shoah	2. les années soixante : « *années de transition* » vers la montée en puissance de la mémoire		3. Phase du deuil inconsolable, de la « *mémorialisation* » institutionnalisée et « ritualisée ».
Altounian	*1. Phase de deuil interdit, enkysté (ajournement protecteur)*		*2. Phase d'élaboration progressive*	
A.W Szafran, y. Thanassekos, J-M. Chaumont & B. Fischer	a) Possibilité d'avoir des réactions et vécus des deuils *immédiatement après l'événement*. *b) Processus de deuil interminable* chez les rescapés d'Auschwitz.			

En poursuivant la pensée de Métraux, Lapierre, Grynberg et Altounian, ne peut-on pas penser que ces crises collectives au Rwanda mettent en mouvement une phase d'ouverture, qui n'a pas attendu 20 à 30 années, comme l'estimaient ces auteurs, mais une dizaine d'années ? S. Baque (2002 b, p. 101) avançait implicitement cette hypothèse en affirmant que l'augmentation des demandes de soins au Rwanda depuis un certain temps correspond à la sortie d'une situation de survie qui donne la possibilité aux rescapés de faire droit à leurs souffrances psychiques.

Pour ce cas précis du Rwanda, permettons-nous de noter qu'à notre avis, il y a lieu de relever une tendance qui ne ressort pas dans la théorisation d'auteurs cités ci-dessus. Il s'agit de **la possibilité d'avoir plusieurs phases qui s'alternent sur une même année**. Nous pensons particulièrement à cette alternance des syndromes cliniques différents sur une même année. La tendance psychosomatique et silencieuse le reste de l'année, suivie de crises collectives aux environs de la période de commémoration du génocide, ne simulent-elles pas une phase de gel et de fermeture le reste de l'année et une phase d'ouverture et de mémoire ritualisée pendant la période de commémoration ?

4. Les théories psychanalytiques du groupe (Kaës)

4.1. Quelques éléments théoriques

Nos interrogations sur ces crises d'*Ihahamuka* nous ont particulièrement amené à examiner les hypothèses avancées par la théorie psychanalytique du groupe chez Kaës (1993, 1994, 1999, 2005, 2006) car elles approfondissent cette question de la groupalité, du rapport du sujet au groupe et des effets du groupe sur la psyché du sujet. La théorie de Kaës

hérite des idées avancées précédemment par Le bon, Freud, Bion, Foulkes et bien d'autres auteurs qui s'étaient intéressés avant lui à cette thématique. Il a formulé sa théorie en 1976 dans un ouvrage intitulé « *L'appareil psychique groupal* ». Il l'a reprise en 1993 sous le titre « *Le groupe et le sujet du groupe* » pour en faire encore une autre reformulation en 1999, cette fois-ci intitulée « *Les théories psychanalytiques du groupe* ». Les dernières versions reprennent et proposent une vue d'ensemble sur ses recherches.

L'hypothèse centrale qui sous-tend les travaux de Kaës et le courant qu'il anime est l'idée que le groupe crée un espace de réalité psychique distinct de l'espace de la réalité psychique du sujet individuel. Cette réalité psychique spécifique dans le groupe serait irréductible à la simple juxtaposition des réalités individuelles.

Sa modélisation souligne que, dans le groupe, nous avons affaire à trois espaces psychiques :

1. l'espace intrapsychique (celui du sujet singulier) ,
2. l'espace interpsychique (celui des liens entre les membres du groupe)
3. et l'espace transpsychique (l'espace commun et partagé, celui du groupe comme entité spécifique)

Selon Kaës (2006, p. 24), ces trois espaces sont hétérogènes l'un à l'autre, leur consistance et leur logique sont distinctes mais ils communiquent entre eux. L'expérience du groupe est essentiellement l'expérience de l'assemblage, ou de l'appareillage entre ces trois espaces. Cette expérience du groupe met en scène les rapports que le sujet entretient avec ses propres objets inconscients, avec les objets inconscients des autres, avec les objets inconscients communs et partagés.

Kaës part du modèle freudien d'appareil psychique pour décrire ce qu'il a appelé l'« appareil psychique groupal ». Il insiste sur le fait que l'appareil groupal est un appareil irréductible à l'appareil psychique individuel. Il n'en est pas l'extrapolation. Il n'y a donc pas seulement collection d'individus, explique-t-il, mais groupe, avec des phénomènes spécifiques, lorsque s'est opérée entre les individus constituant ce groupe une construction psychique commune, comportant un niveau différencié et un niveau indifférencié (Kaës 1999, pp. 64-65).

Il conçoit l'appareil psychique groupal comme une structure psychique qui gouverne cet accordage, cette fonction organisatrice dans l'appareillage des liens entre les psychés. En tant qu'*appareil psychique*, l'appareil psychique groupal accomplit, dit-il, un travail psychique spécifique : il lie, assemble, accorde entre elles des parts de la psyché individuelle mobilisées dans le processus de formation d'un groupe. Le résultat est un certain arrangement combinatoire des psychés, un appareillage qui constitue la réalité psychique de et dans le groupe. (Kaës, 2005, p. 20-21)

La formation de la réalité psychique de groupe prend donc appui sur la psyché de ses membres. Elle en reçoit, insiste-t-il (2005, p. 21), les investissements, les dépôts, les projections ; elle les capte, les utilise, les gère et les transforme. En contribuant à cette

formation, en maintenant pour eux l'environnement psychique de l'ensemble, les membres du groupe reçoivent en échange de leurs services des bénéfices parmi lesquels Kaës cite l'édification de mécanismes de défense collectifs.

Dans son ouvrage *Les théories psychanalytiques de groupe,* Kaës parle de deux pôles de l'appareillage des psychés dans le groupe en permanente tension: isomorphie et homomorphie. En 2005, il ajoute une troisième modalité, qu'il désigne sous le nom de « tourbillon ».

- Le mode *isomorphique* correspond à la réduction de l'écart entre l'appareil psychique groupal et l'espace psychique subjectif. Dans ce type d'appareillage, prédominent les mêmes sentiments, l'homogénéité mentale, l'exaltation de l'émotivité et les réactions automatiques.
- Le mode *homomorphique* correspond quant à lui à la différenciation de l'espace de l'appareil psychique groupal et de l'espace psychique individuel. Il rend ainsi possible que le rapport de chacun au groupe puisse être élaboré. Une parole individuée peut donc surgir.
- Une troisième modalité, celle du *tourbillon,* est le résultat de l'instabilité chaotique de l'accordage des psychés. Tout se passe comme si les participants ne parvenaient pas à établir une relation stable entre leur espace interne et celui du groupe. Les sujets établissent un accordage sur le mode d'« un lien non-lien » sans cesse attaqué et déplacé, à la manière d'un tourbillon (Kaës, 2005).

La situation de groupe permet ainsi le travail psychique que Kaes (2006, pp. 22-24) décompose autour de 6 niveaux. Ces six niveaux inaugurent précisément l'étude du groupe en tant que ressource thérapeutique.

- La régression du Moi des sujets vers des angoisses archaïques, des affects et des représentations d'objets bruts dont les manifestations s'expriment sous la forme de pictogrammes d'union-rejet et de signifiants formels du type : « Ça se vide, ça meurt, ça mord, ça soupire, ça pleure. »
- La projection sur le groupe et dans le groupe de contenus psychiques inacceptables par le Moi des sujets ou par le groupe en tant qu'espace psychique commun et partagé. Le groupe fonctionne aussi comme dépôt des parties non intégrées dans la psyché. Du fait de sa structure morphologique, le groupe et certains membres du groupe sont les dépositaires multiples de ces parties non symbolisées.
- Le déplacement et la diffraction. Pour les mêmes raisons morphologiques, le groupe se prête au déplacement des affects et des représentations et à la diffraction des charges affectives et des objets pulsionnels plus ou moins clivés dans des contenants ou dans des lieux d'exportation multiples et divers.
- L'étayage. L'expérience dont le groupe est le lieu est aussi celle de l'étayage de la psyché sur le groupe : il est l'occasion de soutien, de point d'appui, mais

aussi de processus de transformation de l'expérience du groupe en réalité psychique.

- Les identifications et l'appartenance. Ce sont sans doute les processus les plus connus : s'identifier au désir de l'autre, s'éprouver comme partie adhésive d'un tout, comme une composante d'un ensemble, être reconnu narcissiquement par l'ensemble, ou être rejeté par lui.
- La séparation et la subjectivation. Kaës remarque qu'il faudra finalement sortir du groupe pour redevenir Je.

Dans son modèle théorique, Kaës a utilisé plusieurs notions : *« la groupalité* », « *l'appareil psychique groupal* », « *le sujet du groupe* », « *le lien intersubjectif* », « *inter sujet* », pour désigner cette aire et cette dynamique particulière dans lesquelles s'inscrit la vie psychique du sujet dans le groupe. Le sujet pris dans cette chaine d'interactions conscientes et inconscientes devient selon Kaës (1999) un « inter-sujet », différent de celui qu'il serait s'il était considéré seul.

L'expérience de groupe met donc en scène les éléments de l'histoire propre du sujet, du rapport de ce sujet avec l'histoire des personnes autour de lui, et les histoires de toutes les personnes-membres du groupe. De nombreux auteurs vont dans le même sens que Kaës en affirmant que ces conditions de sujet dans le groupe, le partage du récit dans le groupe, augmentent la réceptivité au phénomène, ce que nous avons retrouvé chez différents auteurs sous des noms différents : « contagion émotionnelle » chez Pacherie (2004), phénomène d'« échoïsation » chez Cosnier (1997), et phénomène de « résonnance » chez Waintrater (2003).

4.2. Questionnement par rapport aux crises collectives d'*Ihahamuka*

La théorie psychanalytique de groupe de Kaës ne s'applique pas directement aux crises collectives pendant les commémorations, essentiellement parce qu'il n'y a pas de vrai appareil psychique groupal de ces espaces très temporaires. Elle nous fournit cependant des pistes intéréssantes à explorer dans la mise en place des groupes de parole que nous décrirons dans le sixième chapitre.

L'influence du groupe sur l'individu pendant les commémorations reste cependant un élément important à considérer. Sur le plan du fonctionnement psychique et cela dans des conditions normales, il est donc établi qu'un sujet du groupe n'est intégralement pas le même que le sujet pris individuellement. Si on admet que les représentations mentales et les affects peuvent se partager de manière presque spontanée, on s'interrogerait naturellement sur ce qui se passe au moment de la commémoration du génocide au Rwanda, dans le sens où ce qui est « échoïsé » du sujet A vers le sujet B, s'ajoute à la propre histoire de B, chargée d'emblée de multiples affects et d'angoisses par rapport à ce qu'il a personnellement vécu.

Concrètement, qu'éprouve-t-on quand un petit enfant se met à implorer votre pardon pour ne pas être tué en vous promettant qu'il n'osera plus être Tutsi, alors qu'à cet instant précis vous vous rappelez vous-même que votre propre enfant est mort en prononçant les mêmes mots ? Que mobilisent la vue et le contact avec une personne qui crie en disant qu'elle est en train de revoir les miliciens avec des machettes alors que pour vous-même la question de savoir comment vous leur avez échappé reste toujours posée ? Tenant compte également du fait que, dans ce contexte précis, les gens se retrouvent dans une situation de grand groupe comme dans les veillées, au site mémoriel, au stade, où il y a des milliers de personnes ayant chacune une histoire génératrice d'affects douloureux, que devient le résultat de cette échoïsation ou résonance mutuelle, collective et multi-directionnelle ? N'y-a-t-il pas des interactions et des rétroactions ? Quelles en seront l'intensité et les conséquences ? N'est-ce pas une des explications principales de ces crises traumatiques tendant à se collectiviser au Rwanda ? Le fait d'être un « inter-sujet » dont les relations dans le groupe s'établissent avec des modalités d'assujettissement et de tourbillon, propres au groupe, est-il sans effet sur la crise collective ?

Les éléments dont nous disposons nous poussent à penser que le trauma ou plutôt la souffrance individuelle initiale se retrouve aussi influencée par la présence de l'autre, par la groupalité et par l'ambiance du groupe. La « groupalité », la « présence de l'autre », la « contagion émotionnelle », seraient ainsi les ingrédients de deuxième niveau, entretenant le fond et la forme de ces crises collectives d'*Ihahamuka***.**

Nous avons déjà fait l'hypothèse que ces crises traumatiques trouveraient d'abord leur fondement dans l'histoire personnelle de chaque sujet présent sur ces lieux, dans ses traumatismes, dans ses deuils, mais en accord avec ces différents auteurs, nous allons encore ajouter que ces crises sont le résultat d'un processus de co-construction, d'élaboration à plusieurs. C'est probablement cela qui fait que ces crises d'allure collective soient quelque peu différentes des crises ayant lieu chez une personne isolée quant à la forme, au mode d'installation, de développement et de résolution.

5. Que peut-on apprendre des traumas infantiles des survivants du génocide juif et arménien

Les éléments que nous venons de présenter fournissent des pistes de compréhension des crises traumatiques d'*Ihahamuka* pendant les commémorations du génocide de manière générale. Comme notre population d'étude va être constituée, entre autres, de gens qui ont subi le génocide dans leur jeune âge, il nous semble important aussi de creuser certains aspects relatifs aux traumas infantiles dans le cadre des génocides. Que peut-on apprendre du processus et de la temporalité d'élaboration des traumas infantiles dans d'autres sociétés qui ont connu des situations génocidaires ? Nous allons explorer les éléments issus des théorisations sur les enfants cachés pendant la Shoah, les enfants héritiers des survivants du génocide arménien et le concept d'après-coup qui traverse la plupart des travaux qui ont traité ce sujet.

LE PARADIGME DES ENFANTS JUIFS CACHÉS

Adeline Fohn (2011), en analysant les récits de 60 enfants juifs cachés durant la Seconde Guerre Mondiale (âgés de quelques mois à 12 ans pendant la guerre et de 66 à 79 ans en 2010), présente une modélisation du traumatisme en après-coup qui nous en apprend beaucoup sur ce qui peut être en jeu chez ceux qui subissent les traumatismes génocidaires dans le bas âge. Elle rend compte d'une relation complexe entre les événements traumatiques vécus par les enfants juifs cachés au moment où ils étaient âgés de moins de 12 ans et leur re-signification qui est intervenue plus tard pour conférer « une signification traumatique » aux premiers événements. Cela s'est passé parfois 45 voire 60 ans après la guerre. L'analyse de Föhn met en évidence 3 temps (le temps 1 du traumatisme, le temps 2 de la reviviscence et le temps 3 de la symbolisation) mais nous allons nous permettre d'intercaler entre le premier et le deuxième une quatrième étape, qui est en réalité sous-entendue dans le développement théorique de Föhn comme un moment de transition (le temps du silence et de la sur-adaptation).

1. **Temps 1 du traumatisme**. Les enfants juifs cachés ont été confrontés à de nombreuses situations traumatisantes difficiles : confrontation avec la mort, rafles, déportation et mort des proches, séparation brutale des enfants avec leur environnement familial et social, obligation de se cacher et de dissimiler leur identité voire l'abandonner, adaptation forcée dans le nouvel environnement, etc. (Fohn, 2011 ; Föhn & Heenen-Wolff, 2010 ; Feldman, 2009). Föhn (2011) considère que les événements qui se sont produits pendant la guerre faisaient partie de ce qu'elle appelle le **« Temps 1 du traumatisme ».** Cependant, ce temps 1 a rarement été suivi directement par l'éclosion des symptômes, car les enfants cachés étaient encore dans l'anesthésie et dans la sidération traumatique. Pour Adeline Föhn, la confrontation aux expériences traumatisantes a engendré une sidération au niveau affectif et élaboratif étant donné que leur âge précoce ne leur permettait pas de comprendre ou de se représenter les situations comme les rafles, la déportation des parents, etc. Ces événements potentiellement traumatiques étaient vécus avec peu de possibilité de symbolisation ou de figuration psychique pour reprendre les termes de Botella (1990).
2. **Le temps du silence et de la sur-adaptation.** A la fin de la guerre, les enfants juifs qui avaient été cachés ont, dans un premier temps, gardé le silence sur ce qu'ils avaient vécu. Certains garderont même ce silence pendant près de soixante ans, le temps du silence et de latence variant selon les résultats de l'étude de Föhn dans un intervalle qui va de 2 à 60 ans. Plusieurs raisons sont évoquées pour expliquer ce silence, notamment a) la sidération traumatique ; b) la honte et la culpabilité ; c) le fait que le silence avait sauvé les enfants juifs cachés d'un destin tragique pendant la guerre et par voie de conséquence ils ont naturellement continué à utiliser cette stratégie de survie bien au-delà de la guerre ; d) la sur-adaptation des enfants cachés aux exigences du nouvel environnement ainsi que le souci de se reconstruire ; e) la non-reconnaissance sociale de leur expérience (les enfants juifs cachés ont longtemps été considérés comme ayant eu la chance d'être cachés et durant près de quarante-cinq ans, leur expérience a été relativement ignorée), etc. Ce n'est souvent qu'à partir des années 1990, lorsque les

enfants cachés ont été reconnus socialement comme survivants de la Shoah, qu'ils ont commencé à prendre la parole (Fohn, 2011).

3. **Le temps de la reviviscence dans l'après-coup**. Les différents facteurs cités ci-dessus n'ont pas favorisé l'élaboration psychique des événements vécus pendant la guerre. Cependant, Föhn souligne qu'à côté de cette tendance générale au silence, un certain nombre d'autres événements (traumatisants ou pas) survenus après la guerre sont venus réactiver les traces des traumas vécus pendant la guerre. Cela a donné lieu à l'apparition de symptômes divers absents jusque-là, notamment des reviviscences intenses de la première scène traumatique. Il s'agit là de ce que Föhn appelle les « premiers après-coup » constitués en grande partie par les séparations d'avec les familles qui avaient accueilli les enfants pendant la guerre. Cela fut particulièrement un moment de déchirement pour les enfants plus jeunes (0-5 ans) qui avaient pu investir leurs familles d'accueil comme leur propre famille et qui ont été obligés de s'en séparer. Fohn indique qu'il n'y a pas eu un seul après-coup. À l'adolescence ou à l'âge adulte, d'autres événements ont réalisé un deuxième, troisième voire quatrième après-coup. Les plus évoqués sont a) les événements en relation avec les pertes et les séparations (séparation de la famille d'accueil, divorce, mort d'un être cher, départ des enfants, etc.), b) l'arrivée de la deuxième génération (naissance d'un enfant, âge des enfants et petits-enfants qui rappellent celui qu'ils avaient pendant la guerre), c) des événements spécifiques (visite à Auschwitz, films liés à la Shoah, insultes qu'on leur adresse, situations d'élaboration du passé avec autrui comme le rassemblement des anciens enfants juifs cachés vers 1990, etc.). Si l'on en croit Föhn, les nombreux phénomènes d'après-coup observés chez les enfants cachés rendent compte de leurs difficultés à se représenter et à symboliser les événements traumatiques. Le temps de la reviviscence, c'est donc celui qui fait écho à la première scène traumatique (vécue pendant la guerre) et mène aux symptômes. Le deuxième ou troisième événement a donné en après-coup une efficacité psychique au premier et cela a conduit aux véritables décompensations. Plusieurs exemples cliniques illustrent ainsi que le traumatisme des enfants cachés s'est organisé en après-coup. L'après-coup chez les enfants juifs cachés fait donc intervenir (a) un événement qui fait écho au passé, (b) un retour du refoulé/clivé, (c) l'apparition des affects qui peuvent parfois être éprouvés pour la première fois et (d) une re-signification des événements passés.
4. **Le temps de la symbolisation** (temps de compréhension et d'élaboration pour Laplanche) intervient quand le sujet devient capable de se représenter psychiquement le traumatisme qu'il a subi. Il s'agit en quelque sorte d'une étape qui signe l'évolution du processus vers la guérison. Föhn constate que le temps de la symbolisation apparaît suite à la narration, à la thérapie, ou à un nouveau « coup » qui fait écho au traumatisme initial, mais qui permet cette fois au sujet d'effectuer un travail de mise en lien et de mise en sens qui lui permet d'intégrer l'expérience traumatique et de se défaire de son emprise mortifère. Cependant, elle ajoute que tous les enfants cachés n'ont pas nécessairement accédé à ce temps de la symbolisation et que certains sont restés parfois comme fixés au temps de la reviviscence (Fohn, 2011).

Les enfants survivants et descendants des victimes du génocide arménien de 1915

Altounian (2000, 2005, 2009) explique également le destin du traumatisme transmis aux survivants et aux enfants descendants des victimes du génocide arménien en utilisant des propos qui se rapprochent assez étonnament de la description de Fohn. La matière de son propos se structure en effet autour de quatre étapes capitales dans son parcours de vie qui ne sont pas sans rappeler ce que nous venons de décrire.

Pour rendre compte du premier moment, Altounian cite un long extrait du Journal de son père, racontant les horreurs subies : « Les chiens déchiquetaient les morts, personne ne les enterrait. Tout alentour sentait mauvais […] Là nous avons constaté que les gens mangeaient des sauterelles. Des mourants, des morts partout […] Mon père était très malade […] bientôt il n'y a plus eu de sauterelles, car tout le monde en avait mangé. Et la déportation n'en finissait pas […] » (Altounian, 2005, p. 74).

Le génocide des Arméniens de 1915 est d'emblée posé comme un **premier temps du traumatisme** et dont les traces précises lui ont été léguées à travers ce journal ainsi qu'au travers des relations et attitudes de son entourage familial qui étaient également porteuses des effets de ce traumatisme : « Je vivais dans une atmosphère lourde, grave et trop peuplée où se sentait la proximité d'un grand malheur auquel 'on' avait certes échappé, mais qui parvenait jusqu'à moi » (Altounian, 2009, p. 115). Pour Altounian, survivre à de tels événements engendre des imagos parentales mutilées qui transmettent un certain type d'effondrement et hantent le quotidien des enfants.

La seconde étape correspond au **processus de mise à distance de l'expérience traumatique** et concerne, dit-elle (2009, p. 129), « l'enfant de l'auteur de ce Journal, devenue adolescente et vivant très inconfortablement sa place entre ce personnage paternel et ce que j'ai nommé précisément sa famille d'adoption ». Les textes d'Altounian (2005, 2009) soulignent en effet à plusieurs reprises l'importance de cette « famille d'adoption » dans la mise à distance de l'expérience traumatique et de la nécessité pour les descendants de telles histoires d'extermination d'instaurer une inscription institutionnelle dans ce qu'elle appelle les lieux de survie. Comme elle l'écrit, l'école apportait par exemple à l'enfant qu'elle était une tiercéité étayante qui venait fissurer la perception victimaire de son groupe d'appartenance. Pour survivre, elle admet avoir constitué une double filiation : d'un côté, des parents rescapés d'une extermination des Arméniens et de l'autre, l'école, la langue de l'école, des mères adoptives qu'étaient devenues ses institutrices, etc., et qui offraient un lieu d'accueil et d'acculturation. (Altounian, 2005). Tenir à distance, éviter, temporaliser, remettre à plus tard, mettre hors de son quotidien, sont des verbes qu'elle utilise fréquemment pour décrire le rapport qu'elle entretenait à cette étape avec le souvenir du père, son journal et le génocide arménien d'une manière générale « pour me construire un avenir provisoirement à l'abri des atmosphères aliénantes, (…), j'avais donc comme "oublié" quelques années ces récits terrorisants, sans doute naïvement relégués dans un dossier de mon héritage à traiter au plus tard » (Altounian, 2009, p. 138).

À la troisième étape, Altounian raconte d'autres moments, d'autres expériences de sa vie d'adulte et de citoyenne française, qui illustrent le **passage du temps de l'enkystement**

silencieux au temps du réveil dû aux événements politico-culturels du monde. La reconnaissance publique du génocide arménien par la France en 1998 (et un peu plus tôt par le Parlement européen en 1987) occupa une place particulière parmi ces événements et elle conduisit à une dynamique particulière chez les survivants arméniens et dans le propre vécu d'Altounian :

> J'avais pu assister à la violente émotion qui se lisait sur le visage des Arméniens les plus âgés lorsque, rassemblés devant l'édifice de l'Assemblée nationale, il leur fut donné – après quelque 80 années d'attente – d'entendre leur pays d'accueil prendre officiellement position quant aux circonstances qui les y avaient amenés. Je ressentis moi-même d'abord une très vive joie […] Pourtant, à la vue de certaines larmes discrètes qui brouillaient les sourires de l'allégresse, un lointain souvenir d'affliction se raviva en moi : j'eus soudain sous les yeux les corps apeurés de ces petites vieilles en visite chez grand-mère. […] Alors, mon attachement à l'ancienne douleur héritée des grands-mères puis étouffée par les exigences de l'adaptation, dont elles-mêmes m'avaient montré la voie par leur soumission au destin, alors, leur triste savoir sur ce qu'elles avaient vu me désolidarisa brusquement de tous ceux qui se réjouissaient d'être enfin reconnus (Altounian, 2005, p.86, Altounian, 2009, p. 137).

Un peu comme les enfants juifs cachés, la reconnaissance publique du génocide arménien réveilla en quelque sorte un arrière-fond traumatique ayant eu lieu 80 ans plus tôt. Les 60^{e} commémorations du génocide arménien, la mort du père, la disparition des derniers survivants contemporains des parents, la cure, sont autant d'événements qui sont cités pour avoir permis une remise en mémoire et une réapparition (voire irruption) d'énigmatiques affects et de douleurs muettes écrasés par le besoin de survivre. Et Altounian reconnaît au passage que la brusque levée du clivage peut d'ailleurs pulvériser tout contenant de la pensée et entraîner une véritable décompensation.

Altounian (2005, 2009) évoque encore un autre exemple du moment qui l'a bouleversée malgré l'efficacité du processus de mise à distance qu'elle avait développé depuis longtemps. Il s'agit d'un épisode du film d'Emmanuel Finkiel, *Voyages* (1999) portant sur une fête de retrouvailles entre hommes et femmes rescapés de la Shoah qui, dans une ambiance commémorative, se réjouissent d'être ensemble, en train de manger, boire, parler et danser. Ce seul moment joyeux d'un film éprouvant fut paradoxalement à l'origine du bouleversement. Pourquoi étais-je si bouleversée par un tel moment, tout compte fait, le seul joyeux de ce film éprouvant, s'interroge-telle ? Sa réponse se résume en la constatation que cette tonalité festive recouvrant le souvenir des terreurs inoubliées, lui rappelait brusquement ce qu'elle avait vécu, enfant, lors de semblables commémorations de sa famille arménienne. L'épisode de gaieté met selon elle en scène une double expression : celle d'une joie douloureuse d'être resté en ce monde sous laquelle existe une mélancolie mortifère.

La quatrième et la dernière des étapes qu'elle retient concerne **le travail psychique** qui l'amena **à mettre en mots le passé traumatique infantile et transgénérationnel** dont elle a hérité. Pour amener ces vécus traumatiques à leur historisation, il lui a fallu passer par un travail analytique, un travail d'écriture des textes des autres et un travail d'écriture autobiographique qui se poursuit au sein même des articles qu'elle continue de produire.

« L'écriture vient alors créer un linceul aux morts sans sépulture, mais aussi une continuité générationnelle instaurant une place spécifique à l'écrivain héritier. Écrire signifiera, de ce fait, combler la lacune d'une parole absente dans la chaîne générationnelle » (Altounian, 2009, p. 149). Elle en conclut que la subjectivation d'un tel héritage traumatique est un travail au long cours qui n'est pas tributaire du seul travail intrapsychique puisqu'elle est favorisée ou entravée par des éléments politico-culturels du monde ainsi que par le lieu de vie des héritiers (Altounian, 2009). Il incombe au sujet de

> … convertir des faits qui restèrent naguère inassimilables pour les siens en événements advenant à quelqu'un, c'est-à-dire à lui, en mesure à présent de les contenir et de les supporter au sein de sa propre évolution. Ces faits ayant excédé, par leurs préjudices cumulatifs, la capacité d'intégration des parents, ils lui ont en effet été transmis inélaborables » (2005, p. 88).

Au bout de ce travail, ils deviennent des éléments d'une histoire individuelle, familiale et collective dégagée progressivement de sa gangue émotionnelle. On ne colle pas à l'histoire. On entretient avec elle une histoire.

L'APRÈS-COUP CHEZ FREUD ET LAPLANCHE : TEMPORALITÉS DE L'ÉLABORATION D'UNE EXPÉRIENCE TRAUMATIQUE

La notion d'*après-coup* (en allemand : *Nachträglichkeit*), est déjà présente dans les travaux de Freud, qui sont adroitement commentés par Laplanche (2006), Perron (2010) et bien d'autres auteurs (André, 2009 ; Chervet, 2006 ; Chervet, 2009 ; Douville, 2003 ; Gentile, 2009). Freud ouvre la voie à cette notion importante dans la compréhension du traumatisme précoce à travers deux textes *Esquisse d'une psychologie scientifique* en 1895 où il expose le cas d'Emma et dans *L'homme aux loups* rédigé en 1914. Sur base de ces cas cliniques, Freud a introduit, malgré les imprécisions relevées par différents auteurs, l'idée qu'un événement traumatique précoce (c'est surtout les traumas sexuels auxquels il fait allusion) pouvait être réactivé plus tard par un deuxième événement qui confère une efficacité ou un pouvoir pathogène au premier événement et déclencher dans le présent les symptômes jusque-là absents. Pour Laplanche (2006), l'après-coup, c'est la théorie selon laquelle un message (le trauma) va dormir pendant des années pour ensuite être réveillé, et exiger sa « compréhension après-coup », c'est-à-dire sa traduction.

Pour mieux comprendre cette notion d'après-coup, Perron (2010) propose de distinguer la « **réalité événementielle** » (Laplanche parle de « **réalité matérielle** ») de la **« réalité psychique »**. La réalité événementielle est linéaire et s'inscrit dans un temps unidirectionnel (du passé vers le présent). Elle correspond à un temps **des horloges**, spatialisé et mathématisable. La réalité événementielle (le génocide en 1994 par exemple) est ainsi datable sur une échelle des jours, des nuits ou des années pour reprendre Laplanche (2010). Il est inutile de démontrer qu'elle n'est pas changeable par l'après-coup puisque le psychisme ne peut pas influer matériellement sur le cours des événements passés.

Cependant, le psychisme reste un système organisé qui est capable de parcourir le temps du passé vers le présent, du présent vers le passé, du présent vers le futur ou du futur vers le présent. C'est pour cela que Perron (2010) parle d'un temps bidirectionnel. Aurait-il peut-être dû dire multidirectionnel ? La réalité psychique et le temps psychique correspondent donc à la réalité et au temps tels qu'ils sont vécus dans le psychisme, tels qu'on se les représente, tels qu'on les construits et les reconstruits. La réalité dans le temps psychique est faite de rythmes corporels, de flux de représentations, des pensées, des émotions et des affects. L'effet d'un après-coup sur une réalité matérielle n'est donc pas possible mais l'effet d'un fait psychique sur un autre fait psychique qui lui est antérieur est bien possible puisqu'au niveau de la réalité psychique, il est question d'un passé, d'un présent ou d'un futur « indéfiniment évocables, remodelables, rebrassables dans l'importe quel sens » (Perron, 2010, p. 86). Par l'après-coup, la réalité psychique du passé refoulé ou clivé peut donc acquérir un nouveau statut et déclencher des symptômes ; tout comme dans une vie psychique au présent, le passé peut acquérir un sens positif et modifier les traces du passé.

L'après-coup ne peut donc pas être réduit à la simple remontée à la vie consciente des affects du passé refoulés/clivés, réactivés par le deuxième ou le troisième événement. Laplanche (2006) et Perron (2010) font remarquer à juste titre que l'après coup peut revêtir le sens d'une décharge retardée (déclenchement d'une bombe à retardement) tout comme il peut permettre une signification nouvelle du passé (accorder une signification traumatique à quelque chose qui n'avait jamais été perçue comme telle). Dans ce deuxième cas, « Ce qui enfouit les traces anciennes, ce n'est pas l'accumulation d'un matériau passif, c'est au contraire la construction et le fonctionnement d'un système vivant qui remanie constamment ces traces elles-mêmes, par des effets d'après-coup » (Perron, p. 89).

6. Conclusion provisoire

Notre exploration documentaire nous montre qu'il y a plusieurs pistes théoriques à interroger. Les auteurs consultés nous permettent, chacun à sa manière, d'interroger un ou plusieurs aspects de ces crises. Cependant, aucune piste prise isolément ne semble nous expliquer de manière nuancée ces crises collectives d'*Ihahamuka* dans le contexte de commémoration du génocide des Tutsis au Rwanda. Serait-il par exemple logique d'affirmer qu'il s'agit simplement d'une hystérie collective sans aucun rapport au traumatisme ou au deuil ? Peut-on dire qu'il s'agit du traumatisme psychique tout court ? Peut-on dire qu'il s'agit simplement de réactions anniversaires par rapport au deuil ? Il nous paraît utile de mettre en lien plus d'une piste pour approcher la compréhension de ces crises. Une conjonction de plusieurs pistes nous semble proposer a priori un cadre théorique pertinent pour l'étude de ces crises d'*Ihahamuka* à tendance collective dans le contexte de commémoration du génocide des Tutsis au Rwanda.

Baqué (2002 a, p.84) écrivait qu'il y a pour les hommes mille manières différentes d'habiter le monde. Même les maisons construites de la même façon ne sont pas habitées et décorées de la même façon, a-t-on envie d'ajouter. Il y a sans doute aussi mille manières de manifester sa souffrance, même s'il s'agit d'une souffrance relevant des mêmes processus pathologiques. Au-delà de ces pistes théoriques qui nous aident à faire cette élaboration non

encore aboutie, il nous semble aussi important d'aller interroger les professionnels de terrain qui interviennent auprès des personnes qui développent des crises au cours de ces commémorations. Il nous semble encore plus important de rencontrer ces mêmes personnes, de récolter leurs récits, dans l'espoir qu'ils nous en apprendront davantage au sujet des mécanismes constitutifs de ce phénomène.

Chapitre 4.

Les crises collectives d'*Ihahamuka* vues par les professionnels

Les crises collectives d'*Ihahamuka* vues par les professionnels

1. Introduction

Au Rwanda, la semaine du deuil national dans le cadre des commémorations du génocide commis contre les Tutsi de 1994 est marquée par la recrudescence d'une épidémie de crises collectives au cours desquelles plusieurs personnes sont atteintes d'une série de symptômes durant le déroulement des activités de commémoration. A titre d'exemple, le 7 avril 2010, lors de la cérémonie du lancement des commémorations au stade national Amahoro qui a duré à peu près deux heures, les équipes d'intervention ont reçu 194 personnes en crise. Lors de la veillée commémorative qui a clôturé la journée de lancement de la semaine du deuil national au même stade national, 85 autres personnes ont été encore reçues. Durant toute la semaine du deuil national qui s'étend du 7 au 13 avril, 3 193 personnes ont été recensées comme ayant présenté des crises traumatiques sur différents lieux de commémoration (Ministère de la Santé, 2010). Les premiers épisodes de ces crises datent déjà de 1995, mais le phénomène s'est répandu sur plusieurs sites de commémoration vers les années 2004, autour de la dixième commémoration.

Ces crises collectives appelées *Ihahamuka* par la population, « crise traumatique » par les professionnels, apparaissent comme un phénomène critique qui trouble l'homme politique, les survivants, l'assemblée et provoquent une perte de sérénité des intervenants en santé mentale (Munyandamutsa, 2007 ; Gishoma & Brackelaire, 2008). Qu'est-ce que ces crises ? Quels sont les symptômes cliniques observés et à quelle catégorie nosographique pourrait-on les rattacher ? Quel est le nom approprié pour les décrire ? Cette première étude a pour objectif d'apporter un éclairage sur ces questions en analysant d'abord la nature des symptômes que présentent les sujets en crise. Dans un premier temps, nous présenterons la description clinique des crises, à partir des données récoltées auprès des professionnels de santé. Nous analyserons ensuite ce que les symptômes et les crises expriment, à partir des récits collectés auprès des personnes qui ont été victimes de ces crises au cours des commémorations.

2. Méthodologie

2.1. Population

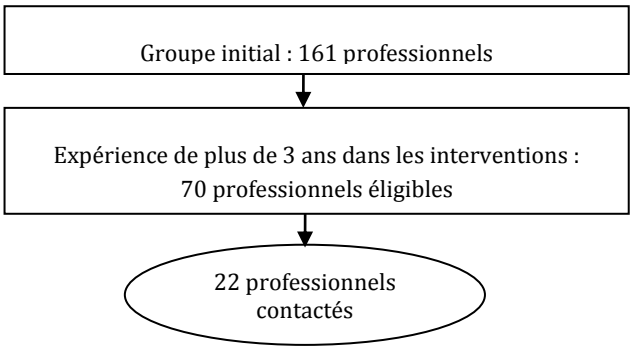
Un proverbe rwandais explique que « *ubara ijoro n'uwariraye* », littéralement « celui qui raconte les aventures de la nuit est celui qui l'a passée blanche ». Afin de prétendre à une meilleure compréhension de ce phénomène, nous avons pensé qu'il serait d'abord intéressant de l'étudier à partir du point de vue de ceux qui passent des nuits blanches en prenant soin de ceux qui souffrent de ces crises, c'est-à-dire les professionnels de santé mentale impliqués dans les interventions d'urgence. La population d'étude est donc

composée de 22 professionnels de santé mentale (psychiatres, psychologues, infirmiers en santé mentale, *counsellors*) dont l'expérience au sujet de ces crises pouvait nous en apprendre par rapport à nos questions de recherche. C'est leur expérience qui a largement guidé la procédure de recrutement.

Dans un premier temps, nous nous sommes adressé au programme national de santé mentale qui nous a fourni une liste des professionnels qui sont intervenus sur différents sites de commémoration de Kigali, depuis 2005 jusqu'en 2009. Sur un total de 161 personnes, nous avons fait le choix d'en extraire une courte liste de personnes qui avaient une plus grande expérience dans ces interventions. Plusieurs thérapeutes rencontrés et recrutés car disposant d'une expérience dans les interventions face à ces crises ont cependant la plupart du temps tenu à nous rappeler qu'il n'est pas pertinent de les considérer ainsi. Un des thérapeutes nous dira :

> *Avant tout, je dois te dire que l'on ne peut pas dire que nous sommes expérimentés en quoi que ce soit par rapport à ces crises. Chaque année, on voit des nouvelles choses, aussi bien au niveau des crises que sur des commémorations elles-mêmes, et il est impossible de se dire expérimenté. Les commémorations évoluent d'année en année. Les crises et les interventions évoluent également d'année en année. Si tu cherches les personnes expérimentées pour parler de ces crises, tu ne les trouveras pas. On essaie de s'adapter et de suivre le cours des choses. On est expérimenté quand on a un relatif sentiment de maîtrise sur le cours des choses. Je ne pense pas qu'on est arrivé à ce stade avec ces crises.*

Nous avons retenu comme premiers critères d'inclusion : a) avoir participé aux interventions pendant au moins 3 commémorations annuelles, b) inclure dans l'échantillon toutes les catégories professionnelles (infirmiers psychiatriques, psychologues, médecins, psychiatres, *counsellors*). Notre liste définitive des personnes éligibles était ainsi composée de 70 professionnels de terrain. Dans un deuxième temps, nous avons rencontré chaque professionnel dans son propre lieu de travail en fonction du rendez-vous fixé et c'est seulement avec 22 personnes que nous avons pu organiser les rendez-vous, en privilégiant toujours ceux qui avaient la plus grande ancienneté dans ces interventions. Nous nous sommes arrêté au nombre de 22 car nous croyions avoir atteint le niveau de « saturation ».



Les participants étaient âgés de 30 à 62 ans (moyenne = 38.59 ans, SD = 8.31), de sexe masculin (50 %) et féminin (50 %), intervenant dans le domaine de la santé mentale au Rwanda depuis 3 à 15 ans (moyenne = 7.27 ans, SD = 3.49) et faisant partie des équipes intervenant sur les lieux de commémorations depuis 3 à 6 ans (moyenne = 4.68 ans, SD = .94). 36.4 % travaillaient dans leurs services respectifs comme psychologues cliniciens, 22.7 % comme infirmiers psychiatriques (ayant un niveau de licence et plus), 18.2 % comme infirmiers psychiatriques de niveau A1 et 13.6 % constituaient la proportion des médecins exerçant la fonction de psychiatre (4.5 % sont déjà psychiatres et 9.1 % travaillaient en psychiatrie depuis plusieurs années et avaient reçu des formations en psychiatrie). Rappelons que tout le pays ne compte que 6 psychiatres. Enfin, 9.1 % sont constitués par les *counsellors*. Les *counsellors* ou « conseillers en traumatisme » font partie des premiers intervenants rwandais, formés essentiellement par Trocaire-Ireland et par la suite par une ONG locale, l'Association Rwandaise des Conseillers en Traumatisme ou ARCT-RUHUKA. Ils ont été formés après le génocide au moment où les structures de formation des infirmiers psychiatriques ou des psychologues cliniciens étaient encore inexistantes au Rwanda. Les candidats recrutés avaient à la base une formation en sciences humaines (sciences infirmières, sciences sociales, filière pédagogique ou normale primaire). Ils ont suivi pendant une année une formation théorique et pratique et ils ont commencé à mettre en place les structures d'écoute des personnes traumatisées par le génocide, déjà à partir de 1995. Les *counsellors* ayant participé à cette étude exercent cette profession depuis 1995.

2.2. Outil de collecte des données

Les données que nous allons présenter ont été collectées à partir de 2 sources complémentaires:

2.2.1. Entretiens semi-directifs avec les professionnels

Pour compléter les données de l'observation participante, nous avons également utilisé la méthode de l'entretien semi-directif auprès des professionnels de santé mentale impliqués dans les interventions. Les questions posées au cours de ces entretiens enregistrés (dont la durée variait entre 1 et 2 heures) se sont organisées autour des thèses ci-après : l'apparition et l'historique des crises, la description des crises, le sens/les explications données à la crise par les professionnels et par la population, la prise en charge de ces crises, le ressenti et l'expérience personnels du professionnel dans l'accompagnement de ces crises ainsi que les questions qui se posent, la période pré-crise, l'après crise, l'entre-deux crises et l'évolution dans le temps. Nous avions préalablement construit notre grille d'entretien (présentée en annexe) autour de ces 8 axes qui devaient nous servir de point de repère, mais comme nous voulions également que nos entretiens soient suffisamment libres pour permettre aux professionnels de nous raconter librement leur expérience et leurs interrogations au sujet des crises qui font l'objet de cette étude, nous avons laissé les entretiens déborder le cadre de nos propres thèmes de recherche en fonction de ce qu'ils avaient à nous raconter. L'ordre d'apparition de nos questions dépendait du cours de

l'entretien plutôt que de l'ordonnancement élaboré dans la grille d'entretien. Les entretiens ont été réalisés entre septembre 2009 et janvier 2010 et ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique.

2.2.2. Observation participante + participation aux interventions

En complément des réponses obtenues auprès des professionnels, nous avons choisi d'observer nous-mêmes ces crises. L'observation participante est un outil qui a son origine en anthropologie, mais dont l'application s'étend à plusieurs sciences humaines dont la psychologie. Dans le cadre de cette thèse, nous nous sommes rendu sur des sites de commémoration durant les mois d'avril des années 2010, 2011, 2013 pour participer à 12 interventions d'urgence. Nous tenions sur ces sites un double rôle : celui d'intervenant qui reçoit les personnes en crise comme les autres membres de l'équipe (nous reviendrons sur ce rôle ultérieurement) et celui de chercheur qui observe in vivo ces crises sur des sites de commémoration. Les responsables de l'intervention étaient au courant de notre double rôle. Nous nous sommes particulièrement attaché à observer les dires, les faits et les gestes des patients, avant, pendant et après la crise pour bien saisir le syndrome. Les éléments observés ont été notés dans notre carnet à la fin de l'intervention et ils ont été rapportés et discutés avec les professionnels impliqués dans les interventions lors des réunions d'évaluation ou lors des séminaires organisés par le programme national de santé mentale. Il faut souligner ici que l'observation participante n'a pas été seulement appliquée durant les années de thèse, puisque nous sommes en contact avec ces crises depuis les années 2004. Nous intervenions avec les équipes locales et chaque fois qu'une donnée nous apparaissait intéressante par rapport à ces crises, nous l'enregistrions, cela, même avant de débuter la thèse.

2.3. Processus d'analyse des données

Les données qualitatives recueillies dans le cadre de cette étude ont été analysées en suivant plusieurs étapes:

- La retranscription intégrale et la traduction. Nous avons d'abord procédé à la retranscription et la traduction des entretiens avec les professionnels. Après les retranscriptions et traductions intégrales de 5 entretiens, nous nous sommes rendu compte que cette démarche risquait de nous éloigner d'autres objectifs de la recherche (chaque retranscription intégrale pouvait s'étendre sur 20 à 30 pages, suivie d'un autre temps de traduction) et nous nous sommes limité à ces 5 entretiens, le reste étant sauvegardé sous forme d'un fichier audio.
- L'identification d'unités de sens et la codification. Nous avons procédé à la relecture des entretiens retranscris, ligne après ligne, à la recherche des unités de sens. Par un système de coloration, les verbatim significatifs des participants par rapport à nos questions de recherche ont été identifiés. Nous avons également relevé leur récurrence à l'aide d'un système de numérotation et de commentaires en marge de chaque page.

- La catégorisation et thématisation. Des unités de sens relevées ont été regroupées en catégories à partir des 5 entretiens retranscrits intégralement. Pour compléter ce premier travail, nous avons réécouté les 17 entretiens restants à 3 reprises, en effectuant chaque fois un résumé synthétique des thèmes principaux abordés par chaque entretien ainsi que des segments de phrases significatifs. Nous nous sommes attaché par la suite à identifier les ressemblances et les divergences avec les catégories identifiées lors de l'analyse des 5 premiers entretiens. Toutes les catégories relevées ont été confrontées aux catégories identifiées à partir de l'observation participante et nous en avons dégagé des thèmes principaux relatifs à la description clinique de la crise.
- La validation et la vérification des conclusions. Les thèmes identifiés ont été présentés et discutés avec les professionnels de santé mentale rwandais impliqués dans les interventions, lors des séminaires et colloques organisés par le programme national de santé mentale.
- La reconsidération et l'affinement des conclusions. À l'issue de cette nouvelle discussion collective avec les professionnels de santé mentale, nous avons effectué une synthèse qui nous a permis de réaliser une description clinique des crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka*.

3. Résultats

Les entretiens réalisés avec les intervenants qui reçoivent les personnes en crise nous ont permis de collecter des données de différentes natures. Nous ne présenterons ici que celles qui nous permettent de comprendre sur le plan clinique ces crises pendant les commémorations du génocide au Rwanda.

3.1. Apparition des crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka* au Rwanda

3.1.1. Après 94, les crises sont d'abord apparues dans les milieux scolaires

Après le génocide de 1994, l'État rwandais, en collaboration avec ses partenaires, a mis en place le Centre National de Traumatisme et a réhabilité l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera. Ce sont ces deux services qui offraient des soins aux personnes en souffrance psychique. Les professionnels qui ont travaillé à cette époque dans les deux services ou dans les milieux associatifs affirment que les situations de crise, telles qu'on les observe aujourd'hui pendant les commémorations, étaient plutôt rares :

> *Au début, au centre national de traumatisme où je travaillais, on avait construit une clinique orientée vers la prise en charge individuelle. Les gens venaient nous voir dans ce centre et chaque personne nous présentait individuellement ses difficultés, son histoire et il était naturellement suivi individuellement. Durant cette période, c'était assez rare qu'on nous emmène une personne en crise au centre. Je n'ai aucun souvenir d'une situation de crise au*

centre à cette époque. On travaillait également en dehors du centre avec des groupes, par exemple lors des descentes dans les écoles secondaires, lors des visites des associations des veuves, ou lors des séances de formations. Au cours de ces moments de groupe, il était possible que quelques personnes présentent des émotions, mais ça ne prenait pas l'ampleur des crises qu'on observe aujourd'hui (A.M, 51ans, counsellor, intervenant depuis 1995).

Les toutes premières crises d'*Ihahamuka* ont été observées dans un premier temps au sein des milieux scolaires. La plupart des écoles secondaires disposaient d'internats qui hébergeaient les élèves (en particulier les orphelins) âgés d'environ 13 à 20 ans, à peine sortis du génocide et qui souvent n'avaient plus d'autres domiciles. Leurs familles et leurs maisons avaient été détruites par le génocide et l'approche des vacances était particulièrement stressante car cela remettait à jour la question sans réponse : « où est - ce que je vais rentrer pendant les vacances? ». Les écoles secondaires de Gasetsa, de Lilima, APEBU de Nyamata, ESPANYA-Nyanza, ITK-Hanika, APEHOT-Gikondo, APICUR-Ruhengeri, ESSA-Gisenyi, Groupe Scolaire St Joseph de Kabgayi, ESAPAN-Mugonero, Lycée Notre Dame de Cîtaux sont les premières à être le théâtre des premières crises d'*Ihahamuka*.

Pour la première fois, j'ai vu des crises collectives en 1996. C'est à ce moment que j'ai vu ces crises pour la première fois. C'étaient des jeunes qui étudiaient dans une école secondaire de Bugesera. Les crises ont été déclenchées dans un contexte de déterrement des corps des victimes du génocide près de cette école. Ils étaient nombreux, ils avaient tous l'agitation, les pleurs, avec bien entendu un caractère contagieux. Mais à cette époque, c'étaient des crises qui concernaient une seule école de manière isolée, et qui ne duraient pas longtemps. Je n'ai eu l'occasion de voir encore ces crises qu'en 1999. A ce moment-là, j'étais avec A. et T., nous étions trois pour recevoir un groupe de 14 adolescentes transportées dans des bus et des camionnettes après le déclenchement des crises dans une école secondaire de Gikondo. (J.N., 62 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).

Je me rappelle qu'on nous a amené plusieurs élèves de Lilima dans des minibus ; elles étaient inconscientes, dans des espèces de coma… elles ne réagissaient pas (…) On a eu très difficile à les sortir de cet état. C'était en fait au début de l'apparition de ces crises, à l'époque où notre compréhension du phénomène et nos interventions étaient encore limitées. À un moment donné, nous avons transféré la plupart vers les hôpitaux généraux pour un suivi plutôt médical. (…) Parmi ces jeunes de l'école de Lilima, nombreuses étaient des rescapées du génocide (J.N., 62 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).

Dans un premier temps, les professionnels de santé mentale ainsi que la société n'ont pas directement compris ce dont il s'agissait. Dans certains cas, certains responsables ont simplement pensé qu'il ne s'agissait que des caprices de jeunes adolescentes, car le phénomène touchait principalement le sexe féminin :

C'était plutôt dans les écoles secondaires. (…) Je me rappelle par exemple à Gasetsa, en 1996… à Byumba… À Byumba de nombreuses élèves ont fait au même moment ces crises. (….) À cette époque, les crises s'observaient au niveau des écoles et les gens croyaient qu'il ne s'agissait que des caprices des jeunes adolescentes (D.M, 47 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 1995).

Mais, progressivement, les liens entre ces crises et le génocide ou encore avec les commémorations de celui-ci se sont progressivement établis, et il est devenu évident qu'elles exprimaient quelque chose du vécu des jeunes qui ont été exposés aux situations traumatisantes pendant le génocide ou à la peur de ceux qui leur étaient proches :

> *Pendant cette période, on observait des sortes de crises dans les écoles secondaires, je les ai moi-même observées en tant qu'élève de l'école secondaire ou en tant que stagiaire en santé mentale… on a observé à plusieurs reprises au niveau des écoles secondaires des crises mais elles n'atteignaient pas nécessairement les élèves qui ont participé aux commémorations. Il suffisait simplement que ce soit autour du mois d'avril… certains élèves dans les internats étaient à fleur de peau et dès qu'il y avait un petit facteur déclenchant comme une coupure brusque de courant, un bruit inattendu, l'un des élèves pouvait se mettre à sursauter en disant 'les Interahamwe nous attaquent' ; la crise se déclenchait à partir de là. Les enfants en crise étaient entassés dans des bus et étaient acheminés vers les hôpitaux à proximité… certains enfants fuyaient, d'autres étaient paralysés par la peur, d'autres pleuraient, d'autres respiraient difficilement à cause des hoquets, etc. La crise se déclenchait à partir de ce qui était contenu dans les têtes des élèves, ce qu'ils avaient écouté à la radio ou ce dont ils avaient discuté entre eux (B.A.M., 32 ans, infirmière psychiatrique, intervient depuis 2000).*

A la fin et au début des années 2000, les crises se sont de plus en plus manifestées dans les écoles secondaires et préférentiellement dans les établissements secondaires accueillant un grand nombre d'élèves soutenus par le Fond d'Assistance aux Rescapés du Génocide[36] (FARG), et donc susceptibles d'accueillir un grand nombre d'orphelins à cause du génocide (MINISANTE, 2006). Les observations collectées par le programme national de santé mentale du Ministère de la Santé au sujet des crises dans les écoles secondaires ont permis d'établir un profil des personnes touchées par ces crises ainsi que leur contexte d'apparition : l'on note déjà que, parmi les élèves touchés, figuraient surtout les enfants privés de famille, les enfants chefs de ménage, les enfants victimes de maltraitance et les enfants en difficultés scolaires. Au niveau du contexte d'apparition, certains événements s'avèrent récurrents : les crises faisaient souvent suite aux rumeurs d'une éventuelle attaque par les *Abacengezi* (infiltrés venant du Congo) ou par les collègues étudiants à qui étaient attribuées des intentions génocidaires compte tenu du fait que certains membres de leurs familles étaient accusés ou avaient été reconnus coupables d'avoir pris part au génocide. Les crises sont déclenchées surtout à la tombée de la nuit, dans des écoles situées

[36] Le Fond d'assistance aux rescapés du Génocide a ainsi recensé en 2006 quarante et un établissements secondaires touchés par ces crises : APEMI (Rusizi), APEDUC (Rusizi), ES JILL BARHM- (Rusizi), IJEWE-Kibogora (Nyamasheke), EDEA-Birambo (Karongi), IPEK-Kirinda (Karongi), ESI-Mugonero(Karongi), Nyagahinika (Rutsiro), Trinite (Rutsiro), ESAPAG (Ruhango), G.S. Indangaburezi (Ruhango), APARUDE (Ruhango), ETEKA (Ruhango), G.S. Byimana (Ruhango), ITER-Rutobwe (MUHANGA), ACODES-Mushishiro (Muhanga), ECOSE-Musambira(Kamonyi), St Ignace-Mugina (Kamonyi), ET-Mukingi (Kamonyi), ESPANYA (Nyanza), Col. St Emmanuel (Nyanza), IT Hanika (Nyanza), Gary Scheer-Nyarusange (Nyanza), APADEM-Busoro (Nyanza), Immaculée Conception (Gisagara), G.S. ACEPER (Nyamagabe), Collège Communal Mudasomwa (Nyamagabe), Alliance High school (Gasabo), Kabuga High School (Gasabo), King David Academy (Gasabo), AIPR-NYANDUNGU (Gasabo), APEGIRUBUKI (Gicumbi), ASPEJ (Rwamagana), Lycée Isalamique Rwamagana (Rwamagana), ES MUSAMVU (Ngoma), ES Gahunga (Burera),GS KIGOMBE (Musanze), APICUR (Musanze), APARUPE (Nyabihu), APERER Bukinanyana (Nyabihu) (MINISANTE, 2006).

près d'un site mémoriel ou autour des dates anniversaires du génocide. Elles se déclenchent également à la suite de discussions entre élèves sur les inhumations passées ou en préparation dans la région ; à la suite du visionnage des films ou reportages sur le génocide ; à la suite de l'écoute des nouvelles à la radio traitant le sujet du génocide ; ou à la suite du partage d'expériences vécues sur la vie ou faisant référence à la mort, etc. Pendant ces moments, lit-on dans le rapport du Programme national de santé mentale, un simple accrochage ou échange de paroles entre élèves ou entre élèves et équipe d'encadrement, une frustration ou la moindre tension, un contexte de revendication, pouvaient conduire au déclenchement des crises collectives (MINISANTE, 2006).

3.1.2. Cristallisation progressive des crises sur les lieux de commémoration

Durant les années 1995-2000, les crises ont donc principalement été observées dans les milieux scolaires. Mais parallèlement, sans prendre les mêmes proportions, quelques cas se sont déclarés lors des cérémonies de commémoration proprement dites. Les professionnels rencontrés précisent cependant que les cas de crises pendant les commémorations restaient isolés et ne prenaient pas d'allures collectives, comme ce sera le cas durant toute la durée de la deuxième décennie après le génocide:

> *Moi, j'ai vu ces crises pour la première fois, avant même que je ne commence à travailler en santé mentale. Je me rappelle que la première fois, c'était au cours du mois d'avril de l'année 1996 à Gisenyi, précisément à Nyundo. Je participais ce jour-là, comme tout autre rescapé lambda, à une journée de mémoire du génocide à Nyundo. Au cours d'un témoignage sur ce qui s'est passé à Nyundo, une jeune fille s'est mise à crier de telle manière que ses cris ont interrompu le témoignage. Elle disait que les Interahamwe étaient en train de les attaquer, elle voulait fuir, elle criait ; bref les mêmes signes que ce qu'on observe actuellement. La différence avec les crises d'aujourd'hui, c'est que ça ne concernait qu'une poignée de personnes. Je me rappelle que ce jour-là, c'est uniquement cette fille qui a eu ce problème. Ce n'était pas aussi collectif comme aujourd'hui (D.J., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004).*

Se manifestant d'abord dans les écoles secondaires, ces crises ont commencé à être de plus en plus remarquées sur des sites de commémoration et en lien avec les activités relatives à la mémoire. Les sites de commémoration ont progressivement concentré ce type d'expression et sont devenus les lieux principaux où se déroulent ces crises d'*Ihahamuka*, avec une intensité et une gravité dépassant celle des crises observées dans les écoles:

> *Progressivement le problème s'est déplacé vers les stades et les lieux de commémorations avec des films sur le génocide et des témoignages, mais là les gens faisaient vraiment des crises… La participation massive des gens aux commémorations, l'organisation des commémorations, ont joué un grand rôle dans la gravité et dans le déclenchement des crises collectives (D.M., 47 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 1995).*

Entre 2000 et 2004, on note de plus en plus de crises sur des lieux de commémoration et les organisateurs des commémorations se trouvent obligés de faire appel aux institutions médicopsychologiques :

… en 2002 lors d'une veillée organisée par les étudiants du Kigali Institute of Science and Technology, il y eut des crises et ils ont été obligés de faire appel à nous. Le ministère de la santé, mis au courant de ce problème, a éventuellement commencé à s'impliquer mais de façon tout à fait secondaire. De ce que j'ai observé à cette époque, les crises étaient globalement déclenchées à la suite des témoignages. Des étudiants témoignaient – c'était très vif et intense. Un étudiant racontait ce qu'il a vécu pendant le génocide, et chaque participant se mettait à penser à son propre vécu pendant le génocide et tout le monde réagissait au témoignage. Compte tenu du groupe des personnes participant aux commémorations, c'est-à-dire les étudiants de l'Université, les crises ne touchaient que les jeunes, de 18, 20, 23 ans. Nous les avons évacués vers leurs dortoirs. Par rapport à aujourd'hui, il est clair que les crises duraient moins longtemps… on n'était pas une grande équipe, mais vers minuit on rentrait à la maison, en ne laissant personne en crise. Les crises n'étaient pas nombreuses sur le site. Elles concernaient entre 15 et 20 étudiants au maximum… il faut dire aussi que les commémorations ne réunissaient pas les grandes assemblées comme aujourd'hui… En tout cas, on arrivait à gérer la situation sans avoir besoin de les transférer vers des hôpitaux. Les gens en crise récupéraient plus ou moins rapidement, et ils n'étaient pas très nombreux de telle manière qu'on arrivait à gérer la situation sur le site (B.A.M., 32 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000).

L'organisation ou plutôt la cristallisation des crises autour des lieux de commémoration s'est faite parallèlement à une certaine évolution du processus commémoratif lui-même et à la réorganisation de la société dans son ensemble :

Au fur et à mesure des années, l'organisation plus formelle des commémorations et la participation d'un plus grand nombre de gens ont favorisé l'apparition des crises collectives sur des sites de commémoration. Dans les années 1996, 1997, 1998, 1999, les gens ne participaient pas aux commémorations en si grand nombre qu'aujourd'hui. (…). Tout le pays n'était pas organisé, les gens n'étaient pas encore à ce moment-là disposés à donner place aux émotions… des gens venaient de survivre au génocide mais ne réalisaient pas encore qu'ils avaient réellement échappé à la mort. D'autres personnes étaient encore à la recherche d'un membre de la famille qui aurait survécu. Tous les exilés n'étaient pas encore rentrés au pays… Le pays entier n'était pas encore stable, il n'y avait pas encore de vie, ce qui n'autorisait pas, pour des gens comme pour la société, à se préoccuper des besoins psychologiques et émotionnels. (…) Mais progressivement, les gens ont commencé à retrouver ce qui restait de leurs familles, des nouveaux logements en agglomérations ont été construits, des enfants ont repris l'école, les adultes ont commencé à trouver un emploi, les rescapés se sont retrouvés et se sont organisés en associations, bref la vie a repris progressivement son cours. Et à partir du moment où les commémorations ont commencé à être instituées et organisées à différents niveaux, avec des commémorations au niveau national, un nouvel espace d'expression de ce qui se vivait dans l'espace interne des gens s'est entrouvert progressivement. Seulement voilà, au cours de ces commémorations, on a commencé à voir des gens manifester des signes de déséquilibre psychique. Ce déséquilibre s'élargissait progressivement sur un grand nombre de gens et s'amplifiait aussi bien au niveau de l'intensité de la crise qu'au niveau de sa durée jusqu'à ce qu'il y ait des crises… des crises qui devenaient plus graves, plus collectives et plus impressionnantes au fur et à mesure du temps (A.M, 51 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).

Il est unanimement admis par la totalité des intervenants rencontrés que c'est vers l'année 2004, à la dixième commémoration que le nombre et l'intensité des crises ont atteint l'apogée, faisant de ces crises un « problème national » :

C'était en plein jour. À la dixième commémoration du génocide au stade national, on a vu ce qu'on n'avait jamais vu avant. Durant les cérémonies de commémoration les gens criaient dans tout le stade, ils couraient, perdaient complètement des repères. Ils criaient très fort et on a été complètement incapables de gérer cette situation. Les bus sont venus évacuer les personnes en crise vers les hôpitaux jusqu'à ce que les hôpitaux de Kigali soient débordés. C'est une situation qui est difficile à restituer par des mots. Tout le monde a été débordé… Je me répète peut-être mais c'était vraiment inquiétant. C'est d'ailleurs à partir de ce moment qu'est née l'idée de préparer les interventions auxquelles vous participez. On ne voulait plus se retrouver dans cette situation où tout le monde est dépassé par les événements (A.M, 51 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).

D'année en année, le nombre a augmenté. Mais, 2004, c'est une année qui nous a tous marqués. Je dirais même personnellement, que ça m'a effrayé et affecté profondément. J'ai passé 3 nuits sans sommeil à cause de ça. Enfin bref, mon sommeil n'est pas le sujet… C'était des crises impressionnantes. (…) Je me souviens que durant les commémorations de cette année, on a communiqué mon numéro de téléphone ainsi que celui du Dr B. à la radio nationale et à la télévision pour qu'ils s'en servent sous forme de 'help line'. Nous avions à écouter, à orienter, à connecter les demandes avec les services, à répondre aux questions des gens qui ont des difficultés. Pendant une nuit, je recevais au moins 100 appels… les appels des personnes en détresse mais tout aussi bien des appels des familles et des autorités et des responsables, qui étaient eux aussi loin d'être calmes. (Rires). .. On aurait dit que tout le monde était en train de décompenser… (Rires) Il est normal qu'en tant que responsable, ils voulaient savoir comment allaient les gens en crises, mais ça avait aussi… ça ajoutait en tout cas son niveau de stress….c'était un moment très difficile…c'était vraiment un moment très difficile ! (Rires)… et même après la semaine officielle du deuil national, les gens ont continué à appeler… (D.I., 49 ans, infirmier psychiatrique, intervenant depuis 2000).

En 2004, au dixième anniversaire, toute la communauté rwandaise a ouvert les yeux sur ce phénomène car il était devenu impossible de ne pas le voir. Le turning point se trouve autour de l'année 2004. Avant 2004, les crises étaient connues par les professionnels de santé mentale recevant les personnes en crise ainsi que par les écoles ou les sites de commémoration d'où provenaient les personnes en crise ou par quelques observateurs mais ce n'était pas connu par tout le monde. Ca ne touchait pas non plus un si grand nombre de gens. Mais avec l'expérience de l'année 2004, le nombre de crises était tel que tout le monde les a remarquées. C'est devenu un sujet qui a attiré l'attention des médias et des responsables politiques. Tout le monde a presque été obligé de les voir à cause du nombre de personnes atteintes par les crises, la peur qu'elles déclenchaient, leur généralisation sur plusieurs sites, ainsi que le fait qu'elles se produisaient dans des lieux collectifs (…) (P.R., 34 ans, psychologue clinicien, intervenant depuis 2000).

Pour expliquer l'apparition de ce phénomène, les professionnels de santé mentale rwandais évoquent plusieurs facteurs mais les plus récurrents sont a) l'évolution du temps favorisant l'installation progressive d'une autorisation sociale à évoquer le passé, b) les

éléments liés à la cérémonie commémorative elle-même qui attirait un nombre de participants de plus en plus grand et qui renfermait plusieurs indices de rappel (témoignages, théâtres, films), c) le sens symbolique d'une première décennie après le génocide.

Le problème des crises pendant les commémorations n'a cessé de se développer et de nos jours, c'est la règle générale de voir les crises collectives d'*Ihahamuka* dans presque toutes les cérémonies officielles de commémoration se déroulant durant la semaine du 7 au 13 avril de chaque année. La totalité des services de santé mentale des hôpitaux de district couvrant les lieux de commémoration décentralisés rapportent également chaque année, de la même façon qu'au niveau central, des crises pendant les commémorations au niveau périphérique. En nous référant à titre exemplatif aux chiffres rapportés par les 30 services de santé mentale des hôpitaux de district ayant couvert les sites de commémoration au niveau local au cours de l'année 2010, on se rend compte que chaque service a accueilli en moyenne 92 cas de personnes en crise (le service de santé mentale décentralisé qui a rapporté le plus petit nombre de cas de crises est celui qui a couvert les commémorations à Kabgayi avec 18 personnes atteintes alors que le plus grand nombre de personnes en crise a été rapporté par l'équipe ayant couvert les sites de commémoration à Rwamagana avec 409 cas).

Ce problème toucherait aujourd'hui approximativement, comme l'indique un professionnel de santé mentale rwandais, une à deux personnes sur 100 présentes sur le site de commémoration:

> *Sur un site où nous avons 20 000 personnes participant aux commémorations, nous avons eu 230 personnes touchées par les crises. Essayons de calculer… voyons 230/20000… attends… 1,15% des personnes présentes sur le site est atteinte par la crise. Et là, il faut vous dire qu'éclosion sous forme de crise ne résume pas toute la problématique de la souffrance liée au génocide parmi les personnes présentes sur le site de commémoration. Toutes les personnes qui ont des souffrances psychiques liées au génocide ne font pas nécessairement les crises sur les lieux de commémoration (M.P., 36 ans, médecin en formation en psychiatrie, intervenant depuis 2006).*

> *C'est devenu un problème de santé publique puisqu'une année même, en 2006, le conseil du gouvernement a été amené à prendre des décrets relatifs à ce phénomène quand il y avait ce que je pourrais appeler entre guillemets 'des épidémies de crises' dans les écoles. Et donc tout le monde est mobilisé, la police est mobilisée, les acteurs politiques sont interpellés, les agents de santé sont mobilisés, on sent bien que c'est devenu un problème national (B.R., 48 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002).*

Au-delà de l'évolution croissante du phénomène depuis 1995 jusque dans les années 2004, il convient de souligner aussi que les intervenants rencontrés affirment également qu'il existe à partir des années 2008 une certaine stabilisation du phénomène :

> *Quand je regarde rétrospectivement l'expérience des crises de l'année 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, il est clair qu'il y a à partir des années 2008 et 2009, une certaine stabilité. Les*

crises sont toujours là, mais les moyens de gestion mis en place ont permis de stabiliser le phénomène (C.M., 38 ans, médecin en formation en psychiatrie, intervenant depuis 2004).

Globalement, je dirais que, l'évolution a d'abord été progressivement croissante, le point culminant était atteint en 2004 avec la dixième commémoration, mais depuis 2 ans (c'est-à-dire 2008 et 2009) on a…. j'ai personnellement en tout cas l'impression que le phénomène diminue d'intensité. Nous ne sommes plus débordés comme avant (A.M., 51 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).

L'impression de stabilité observée à partir des années 2008 ne relève cependant pas de la diminution du nombre de personnes touchées mais bien plutôt de l'augmentation de la capacité de prise en charge par les services de santé qui couvrent pratiquement plusieurs lieux de commémoration et permet d'absorber le caractère aigu du phénomène. En effet, comme le tableau ci-dessous l'indique, les statistiques récoltées par les différentes équipes d'intervention sur les lieux de commémoration pendant la semaine du 7 au 13 avril (période de deuil au niveau national) sur les 4 dernières années ne montrent nettement aucune tendance de réduction du nombre de personnes atteintes par ces crises.

Tableau 6. Personnes en crise reçues sur les lieux de commémoration -période 2010-2013

Période	Personnes en crise reçues sur les lieux de commémoration de la ville de Kigali	Personnes en crise reçues sur les lieux de commémoration en dehors de Kigali, couvertes par les services de SM des hôpitaux de district	Total
Semaine du 7 au 13/04/2010	382 personnes	2811 personnes[37]	3193
Semaine du 7 au 13/04/2011	1001 personnes	3362 personnes[38]	4363
Semaine du 7 au 13/04/2012	1215 personnes	2880 personnes	4095
Semaine du 7 au 13/04/2013	854 personnes	2848 personnes	3702

Source : Ministère de la Santé (2010, 2011,2012)

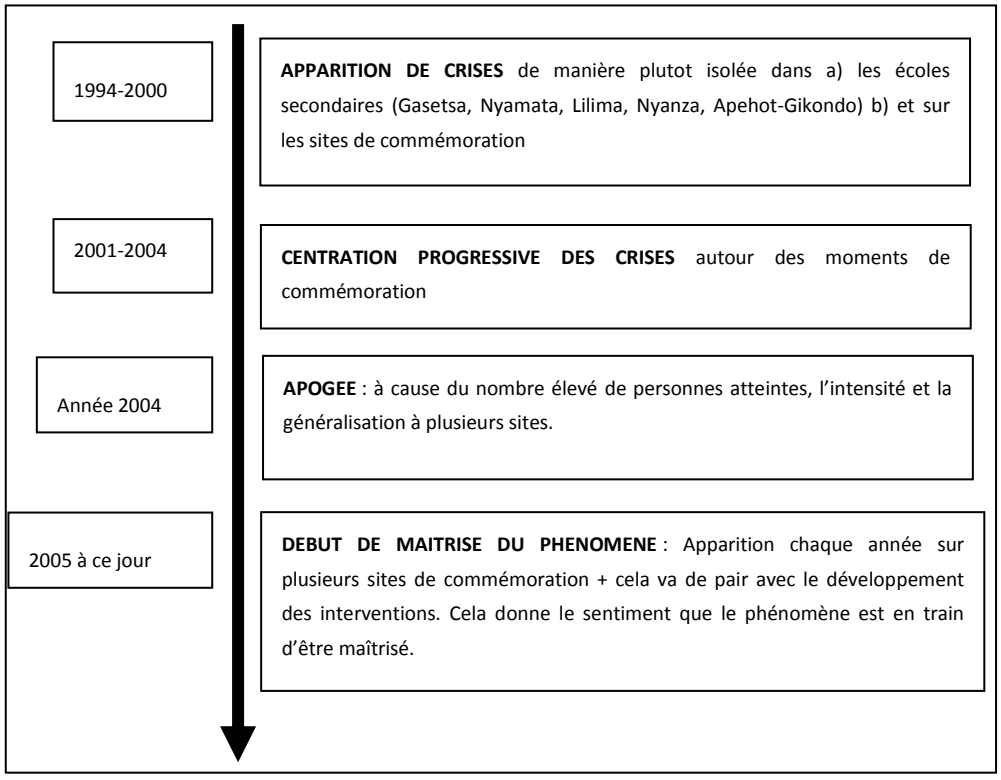
Nous ne pouvons pas non plus dire que les chiffres augmentent car les conditions de collecte des données ne sont pas tout à fait équivalentes d'une année à l'autre et sont sujettes à beaucoup de variations. Ainsi, au cours de l'année 2010, 30 services de santé mentale des hôpitaux de district ont couvert les lieux de commémoration et ont soumis leur rapport au programme national de santé mentale alors que l'on compte en 2011, 35 services de santé mentale des hôpitaux de districts qui ont été impliqués dans l'encadrement des

[37] Chiffres rapportés par 30 hopitaux de districts.
[38] Chiffres rapportés par 35 hopitaux de districts.

lieux de commémoration au niveau périphérique. Ceci implique une plus grande couverture de lieux de commémoration en 2011 comparativement à l'année précédente. Il existe également une évolution dans la manière de commémorer d'une année à l'autre. Par conséquent, ces chiffres ne peuvent pas être comparés et indiquent simplement que ce phénomène touche un grand nombre de personnes (entre 3000 et 4000 personnes pendant la semaine du deuil national) et se généralise pratiquement dans tous les lieux de commémoration.

À partir de ces éléments, il apparaît clairement qu'un bout de chemin a été parcouru dans la gestion de ces crises ainsi que dans la compréhension du phénomène : plus la démarche évolue, plus l'élaboration se développe et plus l'impression d'être débordé diminue chez les professionnels. Il n'y a pas moins de crises mais les professionnels ont trouvé des réponses, comme l'accueil de ces crises, une certaine contenance, peut-être un sens à ces crises.

De ce qui précède, on peut en définitive identifier 4 moments qui marquent l'évolution de ces crises collectives d'*Ihahamuka* au Rwanda :



Tabeau 7. Résumé de l'apparition et évolution des crises

Soulignons pour terminer que l'évolution croissante des crises sur les lieux de commémoration s'est passée presque parallèlement à une évolution décroissante du phénomène dans les établissements secondaires. Nous avons voulu savoir le nombre des crises que les principaux services de santé mentale auraient reçu au cours de l'année 2012 et 2013. Nous nous sommes adressé aux responsables cliniques du service de consultations psychosociales, l'Association AVEGA, l'Association IBUKA, le service de Santé mentale du centre hospitalo-universitaire de Butare. Ils ont tous répondu que les crises dans les milieux scolaires deviennent de plus en plus rares. Ils ont seulement cité le cas de l'école secondaire AIPR Nyandungu de Gasabo, l'école sociale de Karubanda de Huye, l'école secondaire de Kicukiro. Les crises qui se passent dans un milieu scolaire atteignent un groupe déjà constitué, entre personnes qui se connaissent, qui ont déjà des relations entre elles et qui continueront de vivre dans le même établissement après la crise tandis que les crises sur les lieux de commémoration impliquent les gens qui ne se connaissaient pas au départ et qui ne se rencontreront probablement plus par la suite.

3.2.Les noms pour dire ces crises

Depuis la fin du génocide, plusieurs appellations ont été utilisées pour désigner la souffrance psychique résultant de l'expérience d'avoir vécu de l'inhumain. C'est à partir de ces noms que l'on va comprendre le processus de nomination de ces crises. La population a utilisé le nom d'*Ihungabana* pour parler de la détresse vécue par le sujet dans son espace psychique interne et *Ihahamuka* pour désigner le type de manifestations qui s'expriment sur un espace public et qui se donnent à voir à n'importe quel observateur (comme lors des commémorations). Les intervenants en santé mentale ont quant à eux préféré utiliser des appellations comme « crise émotionnelle », « crise traumatique », « crise collective », « crise traumatique collective ». Les noms utilisés successivement renseignent sur la perception que la population locale ainsi que les intervenants en santé mentale se sont faite de ces crises. Avant d'évoquer avec les intervenants en santé mentale rwandais ce que recouvrent ces dénominations, il nous semble important de s'interroger sur ce qui a déterminé le besoin de cette création conceptuelle.

3.2.1. Limites des dénominations existantes après le génocide

Pour expliquer le besoin de création de ces concepts, les intervenants nous ont surtout parlé des limites des dénominations existantes après le génocide :

> *Tu sais, les noms et les concepts sont des symboles représentant de manière abstraite un objet ou une réalité. Ils expriment une réalité quelconque, et dans le contexte du Rwanda, ces noms ont été créés simplement parce qu'il existait une réalité qui était insuffisamment qualifiée par les noms disponibles. Et aujourd'hui, quand on parle de crise traumatique ou d'*Ihahamuka*, les gens comprennent directement ce dont il s'agit. Ça a certainement contribué à la réduction de l'écart entre le nom utilisé et ce qu'il cherche à décrire. Et s'il existe encore des limites ou des lacunes, les gens créeront naturellement d'autres noms ou adapteront ceux qui existent (M.D, 47 ans, infirmière psychiatrique, intervient depuis 1995).*

Après le génocide, la langue rwandaise ne disposait tout simplement pas de nom pour parler ni du trauma en général, ni de ces crises pendant les commémorations. Puisqu'il est question de parler de ces crises… Mais ce phénomène tel que, enfin… tel que je l'observe, je pense qu'il mérite une nouvelle appellation. Quand vous voyez toute une école décompenser, un site de commémoration en ébullition avec des cris et des états d'agitation collective… il y a un mélange de plusieurs symptômes, tu te dis « mais quel est le nom qui doit désigner ce que je vois ? » Mais je ne vois pas lequel peut les désigner tous à la fois… à moins de faire un diagnostic du cas par cas… désigner les crises au cas par cas signifierait aussi mettre hors jeu les phénomènes collectifs et de contagion,… il y a beaucoup de complexité (D.I., 53 ans, infirmier psychiatrique, intervient depuis 2000).

Au lendemain du génocide, la population rwandaise ainsi que les professionnels de santé mentale se sont 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. Il est tout à fait 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, il y avait donc deux références principales plus ou moins éloignées l'une de l'autre : la référence populaire et la référence médico-psychologique d'inspiration occidentale. La référence populaire ne disposait pas de mot spécifique pour qualifier ces nouveaux troubles du comportement. 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 moins adaptés face à ces nouveaux comportements. Le concept d'*agahinda* (tristesse) n'était pas non plus suffisamment fort pour dire l'étendue de la souffrance ressentie par les gens par rapport au génocide. Il n'était cependant pas rare de voir que de nombreuses personnes utilisaient ces concepts, simplement parce le vocabulaire ne disposait pas d'autres mots. Mais très vite, ce type de conception a perdu du terrain pour plusieurs raisons : il devenait moins acceptable voire dégradant de qualifier une personne de « folle » ou de « possédée » alors que l'entourage savait pertinemment que tout cela était dû au génocide. D'autre part, le caractère presque national de ce type de comportement inhabituel n'autorisait pas à penser qu'une grande partie de la population était devenue folle ou possédée (Rwegera interviewé par Mukamabano, 2003). Toutefois, il faut préciser que ce type d'explication en référence au traditionnel, à la possession, n'a pas complètement disparu. Nous en retrouvons des exemples dans la thèse de Rutembesa (2004) consacrée à l'analyse du rôle des tradipraticiens face au syndrome de stress post-traumatique généré par le génocide rwandais. Dans cette thèse, l'auteur rend compte de ce que certaines personnes continuent d'avoir recours à la médecine traditionnelle, avant, après, ou parallèlement à un suivi psychothérapeutique, ce qui signifierait qu'elles s'en remettent toujours aux explications traditionnelles.

Quant aux premières 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 été mal reçue 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.

La référence médico-psychologique d'inspiration occidentale a bien tenté de circonscrire cette détresse dans l'idée de « traumatisme psychique ». 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 ». Ce mot est carrément en passe de se rwandiser. Mais ce savoir volontiers scientifique et les pratiques qu'il inspira n'ont pas non plus été complètement admis en tant que tels. Il subsistait une dose de doute, une absence d'adéquation complète entre ce savoir et le réel vécu au Rwanda. Mujawayo (2004, pp. 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 comme energumènes ». C'est dans ce contexte que les concepts de *Ihungabana* et *Ihahamuka* ont été créés pour formuler ce type de comportement, avec une conception locale, dans la langue locale. Comme on va s'en rendre compte, le système de nomination emprunté a recours aux métaphores.

3.2.2. Avènement de nouveaux concepts : Ihahamuka et Ihungabana

Étymologiquement, *Ihahamuka* (le premier à apparaître dans le langage populaire) vient de la jonction de deux mots : le *haha* qui fait allusion au mot *ibihaha* (les poumons) et le suffixe *muka* qui signifie « sans », « être séparé de » (Lawson & Hagengimana, 1998 ; Kayitenshonga, 2006 ; Mujawayo, 2004 ; Musabe-Ngamije, 2002 ; Rutembesa, 2004). *Ihahamuka* signifie littéralement : « avoir ses poumons hors de soi ». En 2003, l'anthropologue Rwegera interrogé par Mukamabano, journaliste de Radio France Internationale, dans *Rwanda. Des étoiles éteintes*, commentait l'invention du mot *Ihahamuka* de la manière suivante :

> 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. (…) Le *Guhahamuka* veut dire « 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 est arrivé qu'elles n'obéissent même plus à cette consigne culturelle de discrétion. Elles sortent tout ce qu'elles ont à l'intérieur et malheureusement, ça n'est pas ordonné (p. 12).

Il s'agit donc d'un mot composite, constitué sur base d'une métaphore qui fait le lien entre la sortie des poumons hors de soi et les manifestations critiques observées chez

certains survivants. Cette métaphore véhicule d'emblée l'idée d'une expulsion de l'intérieur vers l'extérieur, un processus par lequel les souffrances internes se retrouveraient sur un espace public. Il est sous-entendu qu'il y a une force, un objet, une pression à l'intérieur du corps qui pousse les poumons hors de soi. Cela doit être un agent extrêmement puissant pour parvenir à pousser les poumons hors de soi. Mais cette métaphore désigne sans doute aussi implicitement l'opération par laquelle l'agent responsable de l'expulsion a pénétré dans l'organisme pour modifier l'ordre de fonctionnement à l'intérieur du sujet. Au niveau psychique, ce corps étranger serait capable de percer la barrière psychique et suspendre le fonctionnement de la pensée, comme cela se réalise au niveau des poumons Il y a un corps étranger externe qui s'impose dans la vie des gens, un peu comme l'air s'impose aux poumons du nouveau-né à la naissance, dans le mouvement de l'extérieur vers l'intérieur. Le nouveau-né n'a pas la capacité de refuser que l'air rentre dans ses poumons. L'adulte n'en serait pas capable pour plusieurs minutes aussi. La respiration, cette première fonction qui se met en marche dès que nous arrivons dans ce monde, témoigne de cette radicalité avec laquelle le monde externe peut s'imposer (comme le trauma) dans notre monde interne. De cette manière, la métaphore des poumons désigne à la fois la cause et la manifestation. Au niveau des manifestations, on peut rappeler aussi que la sensation d'étouffement/avoir le souffle coupé, l'impression d'étranglement sont assez souvent également cités comme manifestation des états d'anxiété paroxystiques ou premières manifestations en cas d'une grosse frayeur.

Dans un premier temps, le concept d'*Ihahamuka* a été largement adopté par le grand public 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 dans le sens où il sous-entend un grave niveau de destruction et de perte de raison. Ainsi, s'imposa progressivement un autre concept un peu plus léger d'*Ihungabana* qui lui, exprime une conflictualité interne : être bouleversé, agité à l'intérieur. *Guhungabana* est un concept qui existait bien avant mais qui ne s'utilisait pas spécifiquement dans ce contexte précis. Il s'utilisait habituellement pour désigner par exemple le déséquilibre du contenu comme de l'eau, du lait ou de l'alcool à l'intérieur du contenant sous l'effet d'un mouvement exercé par un agent externe (un coup de pied, du 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 implique obligatoirement une atteinte physique des limites du corps.

3.3.3. Usage des concepts d'Ihungabana et Ihahamuka dans le cadre des crises pendant les commémorations

Malgré les critiques formulées par rapport à la sévérité du concept d'*Ihahamuka*, les intervenants que nous avons rencontrés reviennent sur le fait que ce dernier s'avère le plus à même de décrire les manifestations des crises lors des moments de commémoration :

*En kinyarwanda, les gens parlent de crises en utilisant les mots d'*Ihahamuka. *Littéralement, cela veut dire que le poumon, un organe qui amène de l'air, est en dehors de soi. Quand on a les poumons en dehors de soi, on a du mal à respirer. Le reste du fonctionnement humain en dépend aussi. Mais il faut garder à l'esprit que les poumons représentent ici d'une manière générale d'autres organes qui se trouvent dans la zone thoracique et abdominale et dont on pense qu'à cause de ce qui a été vécu, ils ne sont plus à leur place. Ils sont poussés hors de soi. Le nom d'*Ihahamuka *a été créé sur base de cette métaphore qui signifie que dans ces crises, quelque chose n'est plus en place. En plus du remue-ménage à l'intérieur, il y a également une perturbation des limites internes-externes, qui fait que ce qui est à l'intérieur se retrouve à l'extérieur. Le nom d'Ihungabana est utilisé pour désigner le remue-ménage interne mais qui n'implique pas la sortie des choses internes hors de ce qui est censé l'envelopper tandis que celui d'Ihungabana désigne le lâcher-prise général qui explique ces dissociations et ces autres symptômes. A mon avis ces termes traduisent mieux ces crises que les autres concepts utilisés dans les classifications internationales. C'est mon opinion personnelle (D.I., 53 ans, infirmier psychiatrique, intervenant depuis 2000).*

*Il y a plusieurs termes qui sont utilisés : la population utilise le nom d'Ihungabana pour dire que la personne est rendue malade par le génocide. L'individu reste perturbé dans sa vie de tous les jours mais cela n'est pas forcément remarqué par son entourage. Les gens utilisent spécifiquement le nom d'*Ihahamuka *pour quelqu'un qui voit, de manière incontrôlable, sa souffrance liée au génocide s'exposer dans un lieu public. Il perd les pédales pour un moment, il ne voit que ce qui s'est passé pendant le génocide et puis après, se retrouve. C'est utilisé quand la personne est en crise (B.R., 48 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002).*

Ihahamuka exprime donc, dans la pensée commune, ce type de manifestation qui serait remarqué par n'importe quel observateur. La personne n'arrive plus à se retenir : elle crie, court dans tous les sens, se cache, voit des choses que les autres ne voient pas – bref cette fonctionnalité qui maintenait jusqu'alors l'ordre interne dans la manière de penser, d'éprouver des sentiments et d'agir n'est plus opérante et tout sort à l'extérieur. Ce terme sous-entend donc une variété de comportements et de troubles psychologiques spécifiquement générés par le génocide. De ce fait, il est assez proche du traumatisme au sens occidental (événements externes qui s'introduisent dans le psychisme et altèrent la personnalité, celle-ci étant ici imagée par les tripes, les poumons, le cœur, l'estomac, etc., et différentes fonctions comme la respiration, la capacité de respecter les consignes culturelles et la manière de se comporter).

Actuellement, on voit même que les deux concepts sont 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 décrit ; ou plutôt pour indiquer qu'il s'agit d'un même phénomène comportant des niveaux différents. Le premier désigne le fonctionnement psychique sous l'emprise du trauma et le second désigne les manifestations en termes de crise comme lors des commémorations.

3.3.4. Les concepts de crise traumatique, collective, émotionnelle dans l'environnement médico-psychologique rwandais

Dans l'ordre d'apparition, les concepts de « crise traumatique », « crise collective », « crise émotionnelle » sont les derniers à apparaître sur ce terrain. Ils constituent une création du cercle des professionnels, désireux de formuler la réalité clinique dans des termes proches de leur langage professionnel. Les appellations sont en effet forgées à partir des langues étrangères (français, anglais) dans lesquelles la plupart des intervenants ont été formés et interagissent aujourd'hui entre eux et avec leurs collègues travaillant dans les pays étrangers. Ces dénominations n'existent pourtant pas en tant que telles dans les nomenclatures scientifiques mais la formulation qui en est proposée leur a semblé la plus proche de la réalité à laquelle ils sont confrontés.

Nous pouvons déjà relever que toutes les appellations (crise traumatique, crise collective, crise émotionnelle) partagent le même dénominateur commun de crise.

> *On utilise le nom de 'crise' parce que ça se déclenche subitement, ça provoque un état de déstabilisation grave, généralisé et cet état se résout dans un court délai. Ces crises peuvent effectivement être résolues en une heure. Pendant la crise, le sujet a des manifestations explosives qu'il n'a pas habituellement. Il devient incapable de gérer sa mémoire du génocide. Les manifestations sont fort différentes : il court, il pleure, il crie, il fuit, il voit le génocide mais il y a quand même un noyau de crise. Les gens savent que les crises dont il est question ne sont ni des crises asthmatiques, ni des crises convulsives, ou autres types de crise. Ce sont des crises liées aux souvenirs traumatiques. Les intervenants en santé mentale rwandais se retrouvent presque obligés de les qualifier en utilisant le mot de crise parce qu'il s'agit bien d'une crise au niveau individuel et collectif (BAM, 32 ans, infirmière psychiatrique intervenant depuis 2000).*

L'on juxtapose ensuite à ce mot de crise, les qualificatifs de « traumatique », « collective », « émotionnelle » qui décrivent davantage les caractéristiques saillantes plutôt qu'une maladie quelconque isolable. L'on nomme le désordre ou plutôt le syndrome par rapport à l'origine (traumatique), par rapport à son expression (collective, traumatique), par rapport à l'intensité des symptômes (émotionnelle) :

> *Quand les gens utilisent l'appellation de crise émotionnelle, ils insistent sur les émotions débordantes que le sujet n'arrive pas à contenir. Ça s'applique sur des gens qui pleurent, qui ont la colère, qui ont peur, mais qui gardent toute leur conscience. Les crises peuvent êtres dites traumatiques parce qu'elles résultent de l'expérience traumatique vécue, réactivée brusquement par les commémorations et avec des symptômes impliquant les réviviscences de ce qui s'est passé. Les crises sont souvent dites collectives parce qu'elles sont justement collectives. Je ne sais pas si j'explique bien l'usage de ces mots, qui ne viennent même pas de notre langue le Kinyarwanda. On essaie tout simplement de qualifier ces troubles. Les mots Kinyarwanda d'*Ihungabana-Ihahamuka *résument peut-être mieux… (Rires) (BAM, 32 ans, infirmière psychiatrique, intervient depuis 2000).*
>
> *Les professionnels de la santé mentale les dénomment quant à eux en utilisant alternativement plusieurs termes : crises émotionnelles, crises collectives, crises traumatiques… c'est un mélange (Rire)… en fait c'est comme si on essaye de prendre une des*

manières de se manifester du phénomène et à partir de là, on en forge une appellation. Crise collective parce qu'en effet, ça atteint subitement plusieurs personnes au même moment ; crise traumatique parce qu'il y a la résurgence des symptômes traumatiques installés après un événement traumatique identifiable, à savoir le génocide. Souvent le facteur déclenchant a lui-même un aspect re-traumatisant. Et on utilise crise émotionnelle à cause des émotions violentes qui s'expriment : il pleure, il crie… et selon le feeling du professionnel de la santé qui ne veut pas pathologiser, il va beaucoup plus parler de crise émotionnelle. Celui qui est plutôt impressionné par l'aspect collectif de la chose, il parlera de crise collective. En fait, ces trois aspects sont souvent présents, c'est en même temps des crises traumatiques collectives et émotionnelles… (Rires)… ça veut dire simplement que ce sont des crises qui sont difficiles à qualifier, à caser quelque part. Même pour moi, j'ai déjà eu l'occasion de travailler déjà ailleurs en Afrique, mais c'était quelque chose de nouveau, je n'avais jamais vu ça. On a eu même des collègues, venant soit de l'Europe, soit des États-Unis, mais ils perdaient leur anglais comme on dit… (Rires)… ils sont confrontés à la nouveauté comme nous, un phénomène nouveau, ils ne savent pas quoi faire, et donc, ça pose des problèmes au niveau de la nosographie… pour l'instant je retiendrai que les différentes caractéristiques évoquées, c'est-à-dire crise traumatique collective et émotionnelle sont souvent présentes… (Rires) crise et collective ça ne manque jamais et en fonction de la gravité des symptômes, on peut parler soit des crises émotionnelles collectives quand il ne s'agit que des émotions violentes ou soit des crises traumatiques collectives quand il y a clairement la résurgence des symptômes traumatiques (B.R., 48 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002).

Le concept de crise émotionnelle semble vouloir décrire une détresse d'une certaine intensité, mais que l'on se refuse de pathologiser. Ça reste une crise mais qui se situe dans le registre de l'émotionnel. Le concept de crise collective se rattache en particulier au contexte de développement des crises et de la dimension contagieuse. Le concept de crise traumatique parle presque de la cause traumatique (D.I., 53 ans, infirmier psychiatrique, intervenant depuis 2000).

L'absence d'une seule dénomination pour désigner ces crises résulte à mon avis de la variété des symptômes observés dans ces crises. C'est pour ça qu'on utilise ici de multiples appellations. Une seule appellation, par exemple le PTSD, ou crise émotionnelle a du mal à intégrer tous les syndromes qu'on observe (D.J., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004).

Les intervenants semblent utiliser cependant préférentiellement les appellations de « crise traumatique » et « crise traumatique collective » qui doivent correspondre au plus grand nombre des crises observées. L'appellation « crise traumatique » sous-tend ainsi deux tendances. (1) En retenant cette empreinte « traumatique », les professionnels de santé mentale au Rwanda se rapprochent théoriquement de l'univers du « traumatisme psychique ». Le noyau de « 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 et intègre ce qui se passe selon une conception descriptive de « crise », qui constitue désormais la base de cette appellation forgée de *crise traumatique*. Rappelons-nous avec Rassial, Bidaud & Levy (2001) 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. 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 bien précis, appartenant à la logique de la crise. Le terme de « crise traumatique » évoque, au-delà du traumatique, ce caractère de brusque rupture d'équilibre, d'angoisse, d'imprécision et d'ambigüité vis-à-vis du fait qui est en train d'être observé. La combinaison de crise et traumatisme n'est donc pas complètement inadéquate. La « crise traumatique » est assez souvent collective et les manifestations deviennent contagieuses. Cette appellation de crise traumatique fait passer en outre l'idée que faire une crise peut aussi devenir traumatique, car cela implique, comme dans le rêve traumatique, le renouvellement du traumatisme sur lequel porte le rêve ou la crise dans notre cas.

Ces appellations véhiculent une espèce de réserve ou de prudence quant au fait d'adopter le terme populaire d'*Ihahamuka* ou de faire rentrer tout ce qui est observé dans ces moments-là dans une des catégories diagnostiques existantes, comme le PTSD. L'existence de ces concepts signe certainement un pas en avant dans la réflexion. Cela signale qu'on essaie de formuler ce qui est vécu tant en référence aux explications scientifiques qu'à la manière dont cela est vécu dans ce contexte particulier du Rwanda. Mais, force est de constater qu'il subsiste encore un besoin de clarification quant au contenu des situations auxquelles ces concepts de crise traumatique et d'*Ihahamuka* s'appliquent et de reconnaître certaines limites. L'appellation *Ihahamuka* s'utilise un peu comme un fourre-tout en s'appliquant à toutes les souffrances psychique extrêmes en rapport avec le génocide. On sait que quelque chose sort de l'intérieur vers l'extérieur, mais on ne décrit pas la forme de ce qui est visible à l'extérieur. Nous pensons ici à la forme clinique. Mais cela n'enlève rien à la valeur et la pertinence de ces concepts.

3.3. Description de la crise

3.3.1. En amont de la crise

Une bonne partie des professionnels rencontrés est revenue lors de nos entretiens sur le fait qu'en amont de la crise et des commémorations, il existe déjà chez les personnes faisant des crises sur des lieux de commémoration, des formes de souffrance psychique à bas bruit, qui ne sont pas tout à fait étrangères à la crise lors des commémorations :

> *J'ai reçu une femme qui m'a beaucoup marquée… elle a eu des crises pendant les commémorations mais elle avait en réalité commencé à ne pas bien se sentir durant la semaine précédant les commémorations. Elle faisait partie d'un groupe de gens qui s'étaient organisés pour entretenir, nettoyer, couper les mauvaises herbes sur le site de Gisozi en vue des commémorations qui devaient avoir lieu dans les prochains jours. Elle disait qu'il était*

important qu'elle participe à cette activité, vu qu'une bonne partie de sa famille repose dans ce site. A la fin du nettoyage, tout le monde est rentré à la maison. Mais notre patiente est retournée toute seule sur le site et a tenu à y rester. Elle voulait s'y installer, y passer toutes ses journées, près de sa famille. Elle me disait : 'mais que voulez-vous que je fasse à la maison?' La vie ordinaire avait très peu de sens pour elle. Les gens ont réussi à la faire rentrer de force chez elle mais elle revenait le lendemain. Le jour des commémorations, on l'a transférée chez nous en pleine crise : elle criait beaucoup… Beaucoup… Elle revoyait les gens tuer… des cadavres partout… elle demandait pitié aux tueurs… Elle les suppliait de ne pas la prendre. Elle revivait aussi le viol qu'elle a subi. Elle criait… quand elle a retrouvé sa conscience, elle a alors pleuré… pleuré pendant longtemps. Nous nous sommes revus dans les semaines qui ont suivi et elle nous a confié à quel point elle était affectée par ce qu'elle a vécu pendant le génocide, en particulier les viols. Jusque-là, ce sujet du viol n'avait jamais été évoqué dans ses conversations avec son mari. La vie conjugale était également difficile, elle n'arrivait pas à avoir des rapports sexuels avec son mari et préférait passer la nuit loin dans une pièce différente de celle où dormait son mari. Ça ne l'empêchait pas d'avoir des cauchemars. On la ramenée en état d'agitation, elle revoyait encore des gens venir la tuer, elle fuyait, etc. On a donc continué à la voir, et N. (le superviseur) m'a conseillé de ne pas hésiter à avoir un rôle proactif, de la rappeler par exemple quand elle avait raté son rendez-vous, etc… c'est l'une des situations qui m'ont marquée… elle allait mieux par moments et à d'autres moments ça allait très mal… Non, c'est terrible! Pour certaines personnes, la crise n'est ni le début ni la fin des problèmes. Elle exprime simplement quelque chose qui existe avant les crises et après les crises (B.A.M., 32 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000).

Pour moi, il est important de voir ce qui se passe quelques semaines avant les commémorations. Certaines personnes ont déjà quelques signes avant les commémorations. Ils vivent bien avant dans l'évitement de tout ce qui rappelle le génocide et parfois ils se demandent anticipativement 'vais-je participer aux commémorations ?', 'qu'est-ce que je vais faire pendant la période du deuil ?', il y a également l'hypervigilance et parfois des réviviscences. Ils ont tout simplement déjà quelques difficultés par rapport au génocide à la base de laquelle la crise va se greffer (I.D, 49 ans, infirmier psychiatrique, intervenant depuis 2000).

De nombreux rescapés basent leur survie sur une culture d'évitement ou de déni de la réalité. Ils essayent de détourner leurs yeux et de se tenir loin de ce qui rappelle la réalité du génocide. (….) Cependant, il est pratiquement impossible pour ces rescapés de ne pas penser au génocide. Il y a de ces petites raisons qui les ramènent involontairement et toujours au génocide. Je veux prendre l'exemple de ce que j'ai entendu d'eux ces dernières semaines : un jeune a échoué à l'école et m'a dit que c'est à partir de ce moment qu'il s'est remis à penser à son passé tragique. Un autre n'avait pas de quoi manger, il a passé une nuit avec la faim au ventre et s'est retrouvé en train de penser que sans le génocide, ses parents l'auraient nourri convenablement. D'autres sont engagés dans des procès contre les génocidaires, d'autres rentrent dans l'itongo « maisons en ruines ou détruite» et cela leur rappellent qu'ils y ont eu autrefois une vie heureuse avec les parents. D'autres sont, comme tous les autres Rwandais, obligés de faire l'enregistrement des terres qui ont appartenu à leurs familles et retournent forcément sur leurs collines où ils retrouvent tout ce qu'ils redoutent… Ces petites choses ne les amènent pas nécessairement à la crise, mais ça ramène la souffrance. Il est très difficile

de ranger le génocide dans le placard et se remettre à vivre normalement. . Le génocide n'est pas un sujet que l'on peut mettre dans le placard…il est là. Ils vivent avec (A.M., 51 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).

*Il y en a qui sont meurtris bien avant la période de commémoration, au mois de janvier, d'avril ou de décembre… en fonction de ce qu'ils ont subi et en fonction de leurs conditions d'existence. Par exemple les enfants chefs de ménages qui vivent seuls, qui doivent affronter les problèmes qui dépassent leurs capacités, ceux-là peuvent se sentir meurtris tout le long de l'année. Lorsqu'ils passent des jours sans manger ou lorsqu'ils sont malades, il est facile pour eux d'avoir l'*Ihahamuka*. De même pour les enfants vivant dans les familles qui les persécutent. Le mal de ces jeunes qui passent des jours et des nuits sans manger n'attend pas nécessairement cette période. Il est crié à haute voix pendant les commémorations, mais il existe en réalité tout le long de l'année. Quand il n'est pas crié, ce n'est pas pour autant qu'il est effacé… D'ailleurs certains jeunes qui continuent de le vivre mal sont en train de se trouver des solutions alternatives, malheureusement malsaines, certains prennent des drogues... (M.D., 47 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 1995).*

A l'approche du mois de mars, un certain nombre d'indices (comme la tombée des premières gouttes de pluie de la grande saison de pluie qui s'étend de mars à mai, une journée brumeuse comme en avril 1994, les plantations de sorgho qui atteignent une certaine hauteur) viennent concrétiser et réactiver les traces du génocide. Ils donnent lieu à des sensations physiques presque prémonitoires chez les futurs candidats aux crises d'*Ihahamuka* :

J'ai demandé une fois à une survivante qui sortait d'une crise, je dois dire que cette femme est parmi celles que je ne suis pas prête d'oublier, parce que ça m'a fait très mal. Je lui ai demandé si ça ne leur ferait pas de bien s'il n'y avait plus de rituels de commémoration organisés. La réponse qu'elle m'a donnée m'amène à dire que l'arrêt d'une commémoration nationale n'arrêtera pas nécessairement les crises. Elle m'a dit ' mais non, il n'est même pas nécessaire de participer aux commémorations, ou de faire partie de ces rencontres collectives au stade pour faire une crise. Lorsque le mois d'avril approche, lorsque les sorghos commencent à pousser et atteindre une certaine hauteur, il est inévitable de ne pas penser au génocide. Tout revient.' Elle me disait 'mais ça vit avec nous'! Oui… C'est assez complexe cette histoire (M.D., 47 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 1995).

Une femme que nous avons nous-même rencontrée a témoigné effectivement que la crise qu'elle a eue lors des commémorations est venue se greffer sur quelque chose qui existait déjà quelques semaines avant les commémorations :

En réalité ça fait quelques semaines que je ne me sens pas bien. Bien avant les commémorations, je me suis moi-même mise à penser à mon mari, à ce que nous avons subi. A partir de ce moment, j'ai senti un changement dans mon corps, je me sentais très triste et j'ai pleuré. J'ai commencé à avoir peur et je n'ai pas bien dormi car les images du génocide me revenaient pendant le sommeil. Quand ils ont commencé à témoigner durant la cérémonie de commémoration, je ne sais pas ce qui m'a pris. J'ai perdu la tête.

Notons enfin qu'il existe aussi des sujets pour qui l'on ne remarque pas de vulnérabilité particulière avant les commémorations.

3.3.2. Phase de début de la crise

L'ÉTAT D'ESPRIT DES COMMÉMORATIONS

Le jour des commémorations, des milliers de participants viennent de plusieurs localités sur un site choisi par les autorités et les associations des rescapés. Il s'agit généralement d'un site où se sont déroulés les massacres collectifs ou de tout autre lieu public qui a la capacité d'accueillir un grand nombre de personnes. Les professionnels de santé mentale que nous avons rencontrés ont décrit un contexte émotionnel particulier qui précède les crises. Ils ont parlé sur le plan général d'un *'état d'esprit des commémorations'* qui imprègne les gens bien avant les commémorations. La commémoration cérémonielle est précédée par sa mise en perspective qui la rend présente bien avant celle-ci :

> *Les gens sont nombreux sur le site. Avant même le début des cérémonies, chacun a déjà eu le temps de penser anticipativement, en étant encore chez lui, au génocide et à ce qui se passera pendant la semaine du deuil national. Les gens sont depuis quelques jours ou quelques semaines dans ce que j'appelle 'l'esprit des commémorations'. Avant que les commémorations ne commencent, les gens ont déjà des émotions de peur ou de tristesse. À partir d'un facteur déclenchant, lors des commémorations, il se passe une activation de quelque chose de déjà existant (C.M., 38 ans, médecin avec formation en psychiatrie, intervenant depuis 2005).*

Le cadre de vie, les activités de préparation des commémorations, les caractéristiques décoratives pendant et autour des commémorations participent également à la mise en place d'un 'environnement perceptif particulier' : les drapeaux sont en berne, les radios et la télévision diffusent uniquement des émissions et films documentaires en rapport avec le génocide, des banderoles reprenant le thème de la commémoration sont suspendues à l'entrée de presque tous les lieux publics et à l'entrée des villages, les corps jetés dans des fosses communes sont déterrés et rassemblés dans des cercueils, on entretient les lieux d'enterrement et les sites de mémoire bien avant la date officielle des commémorations ; tout cela structure les sensations à l'échelle individuelle et collective. On ne voit, on ne pense qu'en lien avec le génocide. Les sensations se mettent progressivement au diapason de la noirceur de l'histoire à commémorer. Il y a une omniprésence de la douleur, du deuil et d'un état d'alerte car le danger peut toujours revenir à n'importe quel moment :

> *Il y a au Rwanda durant cette période un air lourd et difficile à respirer. Le climat émotionnel dans tout le pays est marqué par l'odeur du génocide à tel point que chaque personne qui est au Rwanda, même quand elle n'est pas concernée par le génocide, sent que quelque chose de très lourd se passe dans ce pays. Nous tous vivons douloureusement cette période. Nous tous sommes touchés… (A.M., 51 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).*

> *Il faut déjà remarquer qu'il existe durant ces moments de commémorations une ambiance de deuil marquante qui affecte même celui qui n'est pas concerné par les crises. Comme vous le savez, les gens portent les habits de couleur mauve, ils se mettent à parler du génocide et des êtres chers tués et se retrouvent autour du feu, symbole du deuil. On est dans un contexte de deuil. Les discours, la radio, la télévision, les conversations ordinaires, tout revient d'une manière ou d'une autre au génocide. Tous les participants à la cérémonie vivent quelque*

chose d'assez poignant même pour ceux chez qui il n'en résulte pas nécessairement une crise. Moi je pense que les gens s'y préparent même anticipativement quelques jours avant les commémorations proprement dites (R.P., 34 ans, psychologue clinicien, intervenant depuis 2000).

FACTEURS DÉCLENCHANT OU LA GACHETTE

Il existe un sentiment global de tristesse, de deuil, de peur planant sur toute l'assemblée mais qui ne débouche pas nécessairement sur la crise. Il faut généralement que s'y ajoute un autre facteur que certains professionnels de santé mentale rencontrés ont décrit en termes de « facteur déclenchant » ou de « gachette » pour que se déclenche réellement la crise traumatique. Chaque professionnel de santé mentale a souligné l'existence d'un ou plusieurs facteurs déclenchants, qui précipitent l'évolution vers la crise. Les facteurs cités impliquent d'une manière ou d'une autre la mise à contribution de la sensorialité :

- la fonction visuelle : voir une image (image d'un film sur le génocide, une scène de théâtre sur le génocide, la vue des restes des corps ou d'un habit ayant appartenu à un membre de la famille lors du déterrement des corps) ;
- la fonction auditive : percevoir un son ou un mot, un récit (l'écoute du récit d'horreurs subies pendant le génocide lors des témoignages, évocation du nom d'une personne, d'une colline ou d'une situation que le survivant a connue), écouter des chansons à la radio, écouter la récitation d'un poème ;
- la perception d'une odeur particulière (lors du déterrement des corps) ;
- le contact de la peau avec un corps ou une matière fournissant l'information rappelant le génocide (gouttes de pluie sur la peau, le froid pendant la veillée).

Le facteur déclenchant peut être en lui-même très puissant (une image forte en rapport avec le génocide) et cela facilite le déclenchement de la crise tout comme il peut être tout à fait anodin (ou considéré comme neutre par d'autres personnes). Nous avons observé des crises qui se déclenchent lors des moments de silence : le maître des cérémonies demande à l'assemblée de respecter la minute de silence et avant que celle-ci ne s'écoule, un cri d'un participant vient percer le silence, comme si ce moment avait permis d'accéder à un souvenir qui était jusque-là inaccessible. Il faut donc une certaine activité mentale du sujet qui opère un rapprochement de cet événement avec le génocide. La source du facteur déclenchant est donc autant interne qu'externe :

Des fois, on a pensé que les crises faisaient suite aux témoignages qui ravivent le souvenir, mais on s'est rendu compte que le déclencheur peut tout aussi être un événement moins stimulant au niveau émotionnel… par exemple voir les gens en train d'effectuer une marche vers le lieu de commémoration. (…) Quelqu'un remarque sur la rue un groupe de gens en train de faire la marche... on ne peut pas s'attendre à ce que cela déclenche automatiquement une crise. C'est plutôt une situation neutre, qui ne contient pas en elle des aspects de retraumatisation. Mais pour quelqu'un qui a vécu le génocide, la marche des gens qui vont commémorer n'est pas un événement neutre. Ce n'est pas du tout neutre, parce que le survivant a peut-être fait cette marche pendant le génocide. Une couleur apparemment neutre devient significative pour celui qui a vécu le génocide. Dans ce contexte, la marche pour

commémorer devient un déclencheur important. Il y a aussi des déclencheurs vifs et compréhensibles, comme les films sur le génocide, les témoignages, les discours (P, N, 36 ans, médecin, avec formation en psychiatrie, intervient depuis 2006).

Le tableau ci-après présente quelques exemples fournis par les professionnels de santé mentale rencontrés qui reviennent chaque fois sur l'intrication des facteurs - gachettes internes (propres pensées du sujet) et des facteurs externes :

J.N., 62 ans, counsellor, intervenant depuis 1995)	*Les facteurs déclenchants ou les triggers, sont très variés et dépendent de la signification personnelle que chaque individu leur attribue: ça peut être un événement externe comme une émission à la radio sur le génocide, un poème récité au site de commémoration, un film sur le génocide, les conversations entre deux personnes, tout comme ça peut être des propres pensées du sujets.*
N, 33ans, psychologue clinicienne, intervenant depuis 2005,	*Pour que la crise se déclenche, il faut généralement un facteur déclenchant. Cela peut être un poème récité, un poème qui rappelle ce qui s'est passé… cela peut être une chanson, un témoignage donné… Dans tous les cas, il faut que le sujet entende UN MOT qui signifie quelque chose pour lui. Ce mot joue pratiquement le même rôle qu'une gachette pour les armes à feu.*
P,N, 36 ans, médecin avec formation en psychiatrie, intervenant depuis 2006	*Les crises apparaissent suite à des déclencheurs… le déclencheur peut être une image vue, un son entendu, une voix, ou même les problèmes de la vie quotidienne…oui, si par exemple, un jeune manque du minerval, ça lui rappelle que du vivant de ses parents, il ne lui était jamais arrivé de ne pas avoir le minerval… cela ramène à la surface le souvenir de la mort des parents, après un certain temps, il commence à revivre tout le vécu traumatique lié à ce souvenir (…)*
B.A.M., 32 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000	*C'est souvent à la suite des témoignages qui racontent les détails de ce qui s'est passé ou alors les films projetés… il y a une pratique particulière « se souvenir en cercle autour du feu» au cours de laquelle les jeunes évoquent librement leurs souvenirs. Généralement c'étaient les scènes de violences subies qui étaient évoquées et il était presque impossible que cela ne s'accompagne pas des crises. Il y avait aussi la projection des films documentaires sur des grands lieux de commémoration… Par les images projetées, il y avait à la fois une stimulation de la vue et de l'ouïe des rescapés et cela s'accompagnait aussi d'une grande réactivation des émotions. La vue des corps déterrés aussi joue grandement un rôle de facteur déclenchant.*

D.M, 47 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 1995	*Par exemple un film intitulé Shooting dogs a été projeté et il y a eu tellement de crises qu'on ne peut pas dissocier les crises et le contenu du film. (…) Un autre exemple : avant les gens témoignaient, par exemple une personne violée racontait son histoire dans les moindres détails et cela influençait directement le nombre de ces crises collectives (…) En 2008, une fille témoignait sur la manière dont elle avait était violée, elle disait en détail comment elle avait été torturée, comment elle avait été ligotée, comment elle avait été laissée pour morte, comment elle s'est cachée dans un buisson avec des plaies, comment des chiens sont d'abord venus la mordre, mais qu'au lieu de ça ils sont régulièrement revenus pour lécher ses plaies… (Bref silence) et son témoignage a déclenché beaucoup de crises, dans le stade les gens criaient de partout…*
B.R., 49 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002	*Un autre aspect, je pense, qui favorise ces crises, c'est la nature des témoignages. On fait des témoignages qui sont remplis de cruautés, de choses que les personnes ont subies. Le témoignage en lui-même a le potentiel de réveiller un trauma dormant. C'est comme une retraumatisation. La coordination en santé mentale, les intervenants en santé mentale, on s'est réuni et on a fait des propositions pour changer cet aspect et on commence à le prendre en compte. On témoigne du génocide en intégrant de plus en plus des témoignages qui redonnent espoir, à intégrer même des témoignages de résilience. On a remarqué que quand il y avait ce type de témoignage, il y avait moins de crises. C'est donc un élément intéressant pour l'avenir. On parle, oui, du génocide, mais on évite aussi de faire souffrir des gens qui souffrent déjà et ceux qui n'ont pas vécu les événements. Nous avons eu une oreille attentive du côté du gouvernement et les choses vont continuer à s'améliorer.*

LA CRISE EN SES DÉBUTS

Avec la combinaison de l' « état d'esprit des commémorations » imprégnant la plupart des participants et l'apparition d'un ou plusieurs facteurs déclenchants, les choses évoluent très rapidement pour certains sujets vers un état de décompensation, précédé par quelques signes que l'entourage peut identifier. Les différents types de crises, tels que nous allons les voir dans les paragraphes suivants, résultent également de logiques fort différentes et il est difficile d'en trouver un seul mode d'entrée. Nous avons observé des crises qui débutent par une peur panique, d'autres par des pleurs, d'autres par la colère. Ces émotions atteignent un niveau critique et se traduisent sur le plan comportemental par des pleurs intenses ou des expressions de tristesse, par des regards anxieux autour de soi pour guetter si les tueurs que le sujet commence à entendre ou à voir sont bien là. Certaines personnes manifestent de la colère en se levant et en effectuant les cents pas. D'autres font encore le *guhigima* (faire de

profonds et fréquents soupirs) ou d'autres mouvements non verbaux (hocher la tête) manifestant l'élévation d'un état de malaise. On peut également observer des hoquets discrets et espacés. Le tableau suivant décrit le début des crises à travers les propos des professionnels.

AM., 51 ans, counsellor, intervenant depuis 1995	*J'ai remarqué qu'au début, les gens commencent par avoir des signes annonciateurs : il peut s'agir soit d'une peur intense, soit des pleurs intenses qui annoncent que la personne va mal. Mais jusque-là, le sujet est connecté à la réalité et il s'agit d'une émotion qu'on peut qualifier de normale. On peut également observer d'autres signes plus discrets comme le fait de se cacher le visage entre ses deux mains, de détourner le regard subitement de l'endroit où on projette le film, les images, etc.*
D.J, 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004	*Les moments où j'étais dans la foule, assis à coté des survivants, j'ai vu que la crise débute par un sentiment de peur qui gagne progressivement le sujet. Les témoignages, les chansons sur le génocide renforcent ce sentiment. À un moment donné, ils ressentent une peur intense… ils m'ont dit en fait qu'avant la crise, le cœur commence à battre la chamade, la peur gagne toutes les parties de leur corps. Ils m'ont dit également qu'ils ont l'impression de perdre le contrôle et finalement, ils se retrouvent précipités dans les scènes du génocide.*
B.A.M., 32 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000	*Comme je le disais, toutes les crises ne se ressemblent pas mais à leur début, il y a quand même une certaine convergence vers un sentiment diffus de peur. Ils ont vraiment peur de telle manière que quand tu es assis aux côtés d'une personne qui est sur le point d'entrer en crise, tu sens bien qu'elle s'agrippe fortement à toi. Les battements du cœur s'accélèrent et vous voyez clairement la peur dans le visage. Ça ressemble au début à une attaque de panique. Quand une personne commence à regarder à gauche et à droite, derrière ou devant elle avec un regard apeuré, vous devez vous dire qu'il y a des chances que dans quelques minutes, il commence à voir les miliciens autour de lui. Quand la panique devient importante, ils commencent à voir les images du génocide… et la vue de ces images apparaît presque en même temps que le début de l'agitation. Mises à part les crises qui partent d'un état de panique, on a aussi des crises qui débutent par un sentiment de tristesse ou de colère. Les gens deviennent tristes, se mettent à pleurer, presque normalement mais à un moment donné, les pleurs deviennent des cris, et on passe en un laps de temps des cris à l'agitation. Les gens se mettent à courir, à fuir, à crier… on a en fait l'impression que la personne qui fait la crise tente pendant 5 à 10 minutes de résister, de se retenir, de mettre le couvercle pour que ça ne*

	déborde pas mais ils échouent… voir les images du génocide que les autres ne voient pas ainsi que le premier cri annoncent le début de la véritable crise.
P,N, 36 ans, médecin généraliste avec formation en psychiatrie, intervenant depuis 2006	*La personne, quand tu l'observes, tu remarques que son attitude change progressivement, elle devient silencieuse ; elle commence à rentrer à l'intérieur d'elle-même… au bout d'un certain temps, tu verras qu'elle aura tendance à scruter son entourage, à regarder à gauche et à droite comme si elle s'attendait à un danger invisible. La personne donne l'impression de ne plus reconnaître son entourage, vécu par comme menaçant. Et puis, d'un coup, la personne se met soit à courir, soit à tomber par terre, soit à trembler de tout son corps. Elle commence à trembler, à crier, à revivre le génocide, à fuir toute personne qui s'approche d'elle… Certains ne suivent même pas dans leur fuite le chemin qui mène à la porte ou à la fenêtre… Si tu ne l'arrêtes pas, il peut dans sa fuite se cogner contre le mur car ses yeux ne voient pas la même chose que nous.*
A, N, 33 ans, psychologue clinicienne, intervenant depuis 2005	*Le sujet qui va entrer en crise passe d'abord par un moment où il manifeste la tristesse… Il peut se mettre à pleurer, ou murmurer entre ses dents des mots manifestant sa tristesse ou sa colère. (…) Et tu le vois progressivement passer des larmes aux cris… le début de la crise est annoncé par un cri strident caractéristique. On ne peut pas s'y tromper car c'est assez clair… la personne quitte le monde dans lequel nous sommes et entre dans un autre monde, où elle ne voit que ce qui s'est passé pendant le génocide… elle voit les gens que vous ne voyez pas… elle dit « ils arrivent », « ils vont me tuer », « partons d'ici, avant qu'ils n'arrivent », etc. Il s'ensuit des gestes de fuite… tu comprends toi-même que quand on voit les interahamwe tuer les gens à tes cotés, tu ne peux pas rester sur place sans chercher à s'enfuir. Ils se mettent à courir. (…) D'une manière générale, quand le début est progressif, l'installation de la crise peut prendre entre 15 et 30 minutes.*

On peut également à ce moment observer des attitudes défensives différentes cherchant à rompre l'évolution vers la crise. Nous avons observé, lors d'une commémoration, une dame, qui s'est levée et s'est éloignée de quelques mètres du grand groupe pour entonner discrètement une chanson religieuse et une prière dans laquelle elle demandait à Dieu de la protéger d'une nouvelle crise. Lors d'une autre cérémonie, nous avons observé une autre participante faire les mêmes gestes avec une bible serrée entre ses mains. Nous avons également observé une autre tenir fermement la main d'un collègue qui l'avait accompagnée. C'est un moment de malaise ressenti par le sujet et perceptible par

l'entourage. A ce stade, il est possible de s'approcher de la personne, de lui parler pour la ramener à la réalité.

La crise proprement dite débute ainsi de manière progressive pour les premiers cas. Les crises de la deuxième vague, faisant suite aux premiers cas déclarés, ont tendance à se passer plutôt brutalement et instantanément dans un mouvement général de contamination. Le sujet bondit subitement sans avoir manifesté au préalable des signes prodromiques :

> *Ça commence de différentes manières : il y en a pour qui ça commence brutalement, sans que rien n'ait laissé voir venir la crise. Ils poussent d'un coup un cri, et courent en manifestant par leur mouvement l'intention de traverser par exemple un mur alors que cela n'est pas possible. S'il n'est pas arrêté, il peut se faire mal. On dirait qu'il ne voit plus ce qui est en face de lui. Il y en a qui tombent d'un coup, comme un arbre. Yeah, c'est ce que j'ai vu. Il y en a d'autres pour qui se manifeste d'abord la peur et l'entourage remarque généralement qu'il y a un changement (J.N., 62 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).*

> *Si pour certains le début est nettement progressif, on voit les choses venir… je dois avouer qu'il y a des crises qui débutent d'un coup… sans que rien n'ait laissé penser que la crise va venir. C'est surtout chez les garçons que ça commence subitement (A, N, 33 ans, psychologue clinicienne, intervenant depuis 2005).*

> *Pour atteindre beaucoup de gens, il y a nécessairement une évolution progressive, une personne, une deuxième, une troisième, mais à un moment donné, on a l'impression que le point de non retour est dépassé, et plusieurs crises se déclenchent presque au même moment (M.F., 35 ans, infirmier psychiatrique, intervient depuis 2002).*

> *J'ai observé des gens qui commencent soudainement la crise dans un état très avancé… Mais comment j'appellerais cet état dans lequel ils se trouvent ? Le sujet perd complètement la tête, il est subitement agité, il part dans son monde. Vous avez beau essayer de lui parler pour le ramener dans la réalité,il ne vous entendra pas. (…) Les choses apparaissent brutalement dans un mouvement de contamination, quand beaucoup de gens commencent à crier très fort au même moment. Les crises à ce moment-là débutent de manière brutale (D.M, 47 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 1995).*

En fin de compte, on peut dire que la phase de début de la crise a une durée variable, pouvant s'étendre de quelques secondes à une quinzaine de minutes. Même dans les cas où le début est progressif, l'effet de surprise ne manque pas. Ça se declenche comme une attaque.

3.3.3. Phase d'état

LA DÉSORGANISATION PRONONCÉE ET POLYMORPHISME SYMPTOMATIQUE

La crise proprement dite est effrayante et très spectaculaire à cause de la désorganisation prononcée avec laquelle elle se manifeste ainsi que par son caractère contagieux. Les premiers signes de la phase d'état sont souvent un cri aigu ainsi que la perception des images qui attestent que la personne est sortie de l'ici et maintenant des

commémorations : « *quand le sujet commence à faire un cri aigu d'un seul coup, ou quand il commence à chercher par où s'enfuir, ou encore à se débattre avec beaucoup de forces, on peut se dire à ce moment-là qu'il passe dans une autre phase, la phase pendant laquelle il replonge dans le génocide* » (A.M, 51 ans, *counsellor*, intervenant depuis 1995). D'autres amorcent l'entrée de la crise par une montée de l'agitation psychomotrice ou une chute du tonus musculaire. Ce que les crises ont en commun, c'est l'aspect paroxystique.

Après le déclenchement d'une première crise, il y a ensuite une propagation rapide à partir de l'épicentre mais les gens ne développent pas forcément les mêmes symptômes :

> *Ce qui m'a frappé, c'est le caractère soudain d'apparition des crises souvent après soit des témoignages qui sont très touchants qui rappellent les souvenirs ou soit après la projection du film tel que Shooting dogs qui stimule les souvenirs en rapport avec le génocide. Le caractère contagieux, ça commence toujours avec une personne, une deuxième, une troisième, etc. Il y a comme un caractère contagieux au niveau de ces crises, le caractère collectif, ça atteint beaucoup de personnes (B.R., 48 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002).*

> *J'ai été toujours frappé par le caractère collectif, contagieux… La masse… Quelque chose qu'on n'arrive pas à contenir, à arrêter quand c'est déclenché. Il y a beaucoup de signes, beaucoup d'émotions. Tu es confronté à plusieurs personnes en crise, dans un laps de temps et sur un espace bien circonscrit et sans disposer des ressources pour y faire face (C.M., 38 ans, médecin généraliste formé en psychiatrie, intervenant depuis 2004).*

Il est difficile d'établir une typologie de la crise compte tenu du polymorphisme symptomatique. Cependant, nous pouvons dégager les grands noyaux ou plutôt les types d'associations symptomatiques les plus couramment observés.

Crise avec un tableau clinique dominé par des réviviscences, des conduites de fuite et de l'agitation

La forme la plus courante et la plus remarquable est constituée par un ensemble de symptômes aigus que l'on pourrait situer autour des pôles suivants :

- Le symptôme majeur est un épisode dissociatif aigu avec flashback au cours duquel les gens perdent le contact avec l'ici et maintenant et revivent complètement les scènes d'horreur du génocide. Ils sont subitement précipités dans le passé et se comportent comme des acteurs du passé dans le présent : des miliciens armés de machettes avancent vers eux, coupent en morceaux les membres de leurs familles ou incendient leur maisons. Ils revoient, ré-entendent et re-sentent au niveau sensoriel et perceptif, exactement ce qu'ils ont vu, entendu et senti en 1994. A la suite d'une chanson, d'un témoignage ou d'un poème qui parle du génocide, les gens tombent par exemple subitement par terre comme s'ils venaient d'être découpés à la machette. D'autres font des hurlements de douleur ou des cris agonisants car ils se voient en train de recevoir des coups de machette ou des coups de gourdin clouté qu'utilisaient les miliciens interahamwe. Une femme qui a reçu des coups de machettes sur sa nuque a ainsi perdu connaissance à partir du moment où elle crut recevoir le premier coup de machette sur sa nuque. Plus tard, quand nous avons repris le contact verbal avec elle, elle nous a dit qu'elle avait soif car elle perdait beaucoup de sang. Elle s'est mise à ramasser avec

ses deux mains de l'eau (invisible pour nous) qu'elle portait à sa bouche pour se réhydrater et nous a demandé de l'achever car de toute façon, elle n'allait pas survivre à ses blessures. Une autre victime dans la même situation nous dira un autre jour qu'elle ne peut pas se relever vu que ses jambes ont été coupées. D'autres crient en disant que les miliciens attaquent et supplient qu'on les cache. D'autres encore courent et crient que la maison est en train d'être incendiée par les tueurs. Il y a un retour à l'état brut de l'expérience vécue en 1994. Une jeune fille qui a été forcée de boire du sang de son père s'est mise à cracher sans arrêt lors des commémorations en suppliant de ne pas la faire boire le sang de son père. D'autres qui ont vécu longtemps cachés dans les marais ou dans les buissons vont se mettre à greloter avec un dressement des poils impressionnant. Ils ressentent le froid et cherchent à se couvrir ou vous disent que la pluie tombe (comme en avril 1994) alors qu'il n'en est rien. Les gens n'ont plus conscience de l'environnement des commémorations et se comportent complètement comme s'ils étaient en 1994. Les jeunes qui n'ont pas vécu le génocide ou ceux qui étaient très jeunes peuvent également présenter un épisode dissociatif avec des réviviscences, non pas de la scène qu'ils ont eux-mêmes vécue, mais plutôt de celle que les leurs ont subie et qui leur a été racontée.

- Cette épisode des réviviscences va généralement de pair avec la reproduction des gestes de fuite comme par exemple, courir pour échapper aux tueurs, se cacher sous des chaises ou des gestes de protection de certaines parties du corps : le sujet peut élever sa main pour protéger sa tête contre un coup de machette, ou entrecroiser ses jambes avec vigueur ou se courber en deux pour résister aux violeurs. Une jeune fille rencontrée sur un autre site de commémoration à Kigali a passé près d'une heure en train de voir et revivre le film des événements de 1994 : elle voit sa mère, son père, ses frères en train d'être tués. Elle fuit, chuchote pour ne pas être entendue par les tueurs et demande aux soignants de faire comme elle pour ne pas se faire découvrir.
- Le débordement d'anxiété ne manque presque jamais : il se manifeste dans le regard (tous regardent anxieusement autour d'eux pour guetter le danger), dans le discours (ils disent à la fin de la crise qu'ils avaient peur, que leur cœur était sur le point de sortir de la poitrine), dans les gestes (ils sont sur le qui-vive, ont des sursauts incessants, ou encore ils peuvent s'accrocher à quelqu'un pour éviter d'être pris par les miliciens qu'ils voient partout) et dans les symptômes corporels (palpitations cardiaques, polypnée, malaise thoracique ou abdominal, sueurs, tremblements ou grande tension musculaire), etc. Pour certains, la panique est tellement importante qu'ils en arrivent à uriner sur eux-mêmes.
- L'état de désorganisation devient encore plus manifeste à travers une agitation psychomotrice importante accompagnant les gestes de fuite : la personne en proie aux réviviscences de ce qui s'est passé pendant le génocide se débat soit pour fuir ou attaquer ceux qu'elle prend pour des miliciens.
- Perte des repères temporo-spatiaux.

Les témoignages des professionnels de santé mentale reviennent presque tous sur la totalité ou une partie de ces éléments ainsi que sur la souffrance dont cette crise témoigne :

C.M., 38 ans, médecin avec formation en psychiatrie, intervenant depuis 2005	*Pendant la crise, les enfants en train d'être machettés appellent leurs parents au secours… les mères demandent aux tueurs d'épargner la vie de leurs enfants… les gens revivent exactement ce qui s'est passé pendant le génocide… C'est un film d'horreur extrême, dont les personnes en crise et les membres de leurs familles sont acteurs. Et quand ils crient, ils vous entrainent avec eux dans leur enfers… À partir de ce qu'ils voient, ce qu'ils disent et comment ils réagissent, tu as l'impression de revoir toi-même le génocide. C'est une souffrance extrême... qu'ils revivent en détail… Ce qui est terrible, c'est que parmi les multiples événements vécus pendant le génocide, ce sont les événements les plus troublants qui reviennent plus facilement… Ils sont dans une détresse incroyable…*
B.R., 48 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002	*Mais pour la plupart d'entre eux, ils manifestent les flashbacks où ils revoient les événements du génocide exactement comme si ça se passait aujourd'hui, dans l'ici et maintenant… ils revoient les génocidaires en train de les poursuivre, ils cherchent à se cacher, ils refont les mêmes gestes que ce qu'ils ont fait au moment du génocide. Un autre élément important, c'est qu'ils intègrent le monde d'aujourd'hui dans celui du génocide. Chaque personne qui les approche, y compris nous-mêmes, ils nous prennent pour des génocidaires… avec parfois une agressivité défensive… Ils peuvent dire 'vous n'allez pas me tuer comme ça' et peuvent vous attaquer tout comme certains peuvent se soumettre passivement et demander pardon ou simplement perdre connaissance avant que la première machette n'atteigne leur tempe. Il y a souvent une composante anxieuse très importante, dans ces flashbacks où ils se revoient en train de subir les violences et les gestes de fuite. (…) Je suis toujours impressionné par ces flashbacks, leur nature violente, leur caractère aigu. … La personne revoit exactement la même chose qu'au moment du génocide, c'est comme s'il assiste à un film de sa vie, non plutôt il rejoue le film de sa vie… et de manière détaillée, il les vit avec une grande réactivité, une forte réactivité. Ça c'est assez marquant, c'est assez remarquable.*

P, N, 36 ans, médecin généraliste avec formation en psychiatrie, intervenant depuis 2006	*Les gens disent 'ne me tuez pas, ils sont là, ils arrivent, cachez-moi, fuyons'… c'est ce type de discours que les gens répètent, lié au contenu des réviviscences.*
D.M, 47 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 1995	*C'est particulièrement l'agitation psychomotrice qui prédomine dans le tableau… ils vont jeter les bras et les jambes dans tous les sens. A cette agitation impressionnante, il s'ajoute que le sujet revit complètement ce qui est contenu dans son discours. S'il parle de la manière dont il a reçu des coups de machettes, il réagira comme s'il était en train de les recevoir à cet instant précis. Si vous touchez une partie de son corps, il va réagir comme si vous aviez remué le couteau dans la plaie, si pendant le génocide il était caché dans un buisson sans possibilité d'échapper à la pluie, il va réagir comme s'il pleuvait alors qu'il n'en est rien. S'il avait faim ou soif, tout cela va revenir (…) dans la crise collective typique, il y a généralement des cris, l'agitation psychomotrice, des gens qui courent, qui fuient avec une telle force qu'il est difficile de les rattraper, ils revivent ce qui s'est passé… **En fait , ça ressemble au génocide**… les voir donne une image complète de la manière dont le génocide s'est déroulé.*
B.A.M., 32 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000	*Ce sont des flashbacks, essentiellement. Les gens revoient les scènes du génocide, ils voient les scènes dans lesquelles ils sont poursuivis par les Interahamwe armés de machettes… ils reconnaissent les visages des miliciens qui les ont attaqués en 1994, et les supplient par leurs noms de ne pas les tuer. Ils peuvent dire 'tuez-moi mais épargnez la vie de mon fils'. Ils ont tendance à se cacher… il y a généralement une agitation. On en voit aussi qui restent sur place, peinant à respirer. Je me rappelle d'un des jeunes reçus en 2003 qui m'a fait peur car il respirait comme ça (elle imite la dyspnée) les cris et les pleurs sont presque toujours là. (…) Il y a la tristesse, les pleurs, les cris… il y a la peur, la vue des images du génocide, les flashbacks sont très fréquents, l'agitation, les tentatives de fuite, les appels aux secours.*
J.D, 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004	*Il revit les scènes du génocide, comme il les a vécues exactement : il fait des hurlements de douleur car il se voit en train de recevoir des coups de machettes, il essaie de fuir les génocidaires, il ressent la pluie tomber sur son corps comme en 1994. Il perd complètement le contact avec la réalité et retourne en 1994. Il considère ceux qui l'entourent comme des tueurs.*

J.U., 37 ans, psychologue clinicien, intervenant depuis 2003	*J'en ai vu qui tremblent comme une feuille et restent immobilisés à une même place. Ils tremblent terriblement, et cela dure encore longtemps malgré qu'on les couvre avec des couvertures bien chaudes.*

Crise avec un versant dépressif dominant

La forme clinique-phare des crises sur des lieux de commémorations combine, comme nous venons de le voir, un état de désorganisation dans lequel domine des réviviscences de ce qui s'est passé en 1994, des conduites de fuite, l'agitation psychomotrice, l'anxiété et la perte des repères temporo-spatiaux. Les choses seraient simples et faciles à expliquer pour nous, si les crises, pendant les commémorations dont nous désirons rendre compte correspondaient uniquement à cette première description. Il existe en effet d'autres cas où l'on ne voit que très peu, voire pas du tout de réviviscences, ni de conduites de fuite ou de perte des repères temporo-spatiaux. On se retrouve face à un état de débordement émotionnel, d'agitation psychomotrice avec des idées de mort, des cris et des larmes incoercibles. Les propos des personnes atteintes crient la détresse et la mélancolie. Ce qui prédomine, c'est la non valeur de soi, contrairement au premier cas de figure où il est question essentiellement de la répétition traumatique.

Nous avons reçu en 2005 au Service de consultations psychosociales (SCPS), une jeune fille de 23 ans qui criait et qui a pleuré pendant plus de 2 heures. Elle en est arrivée à avoir une voix enrouée. Elle jetait les bras et les jambes dans tous les sens et ne manifestait pas d'épisodes dissociatifs avec flashback que nous avons décrits ci-dessus. Elle criait très fort et c'est la contention physique des soignants qui l'empêchait de se frapper la tête contre le mur. Dans son discours fragmenté sur un fond de larmes revenait sans cesse : *« Laissez-moi mourir. Pourquoi est-ce que je reste en vie ? Mon Dieu, tu les as tous pris et tu m'as laissée en vie pour souffrir le restant de mes jours ! Pourquoi ?* »

Voici comment les professionnels de santé mentale impliqués dans les interventions d'urgence en parlent:

On sait très bien dans la vie quotidienne tout comme dans notre vie professionnelle, qu'il est normal qu'une personne triste pleure. C'est tout à fait normal de se sentir triste et de pleurer. Mais dans ces crises, il s'agit de tout autre chose. Il s'agit d'un état de tristesse agité. Les gens pleurent, s'agitent et perdent le contrôle d'eux-mêmes (P.R., 34 ans, psychologue clinicien, intervenant depuis 2000).

Ça ressemblait au début aux émotions normales… tu vois bien que les gens sont tristes, ils peuvent même pleurer beaucoup. Mais progressivement, la douleur s'exprime avec une telle intensité que les gens deviennent agités. Ils pleurent de telle manière que ceux qui ont une peau claire, leurs joues deviennent rouges, avec des petites éraflures sur la peau… (N.N, psychologue clinicien, 36 ans, intervenant depuis 2006).

Dans ce type de crise, les personnes se présentent avec un tableau clinique dominé par une tristesse profonde (préexistant souvent à la crise) qui se traduit à ce moment par des pleurs inconsolables, des cris, une agitation psychomotrice tout en conservant le sens de l'orientation dans le temps et dans l'espace**.** Ceci les différencie très nettement du premier type qu'on a évoqué. Les personnes en crise sont capables de répondre aux sollicitations même si elles sont peu ouvertes à un échange très articulé. Il y a dans ce type de crise une notion de perte de contrôle de soi mais le sujet ne perd pas le contact avec l'ici et maintenant. Il peut reconnaître son environnement actuel et reste conscient qu'il est sur un site de commémoration. Il ne revoit pas nécessairement les miliciens mais il est en proie à une agitation inhabituelle, qui l'amène à être évacué. Au niveau verbal, reviennent souvent des lamentations (pourquoi vous ont-ils massacrés ? qu'aviez-vous fait ?), des idées de culpabilité (je n'ai rien pu faire pour vous sauver), de dévalorisation (je ne sers plus à rien sur ce monde) ou de suicide (je serais mieux à vos côtés, il ne me reste plus rien).

Dans certains cas, les 'je serais mieux à vos côtés' ou 'il ne me reste plus rien', se traduisent en véritables conduites d'automutilation ou suicidaires. Les exemples les plus cités sont le fait d'essayer de se frapper la tête contre le mur, de vouloir passer par-dessus le bord de l'étage (mémorial à Gisozi) oude se jeter contre une voiture :

> *Ils tapent la tête contre le mur ou les coups de poings dans le mur en disant 'laissez-moi mourir… je suis déjà mort… je ne suis pas mieux que ceux qui ont été tués', etc. Je me rappelle précisément d'un jeune homme… Nous étions au site mémorial de Gisozi… et ce jeune homme en crise se trouvait à l'étage… il a cassé la vitre et a essayé de sauter par-dessus l'étage… La baie vitrée n'avait pas de grillages protecteurs et il a failli réussir à atteindre l'endroit par où il voulait sauter. Il criait : 'laissez-moi mourir, je ne sers plus à rien dansce monde'… D'autres disent 'je vais me tuer avant qu'ils ne viennent me torturer'. Si on n'est pas vigilant, les gens peuvent passer à l'acte (A.M., psychologue clinicien, 33 ans, intervenant depuis 2005).*

> *Parmi les symptômes les moins fréquents mais graves, je ne manquerai pas de signaler les conduites suicidaires que j'ai observées surtout chez le sexe masculin. En 2008, C. et moi avons reçu un jeune, très en colère qui parlait de son envie d'en finir et de rejoindre ceux qui sont morts. Il disait 'laissez-moi mourir, je dois en finir'. Il se débattait pour sortir, cherchait à se faire mal en frappant son corps contre les meubles. Il y en a qui cherchent même à se jeter sous les voitures. Contrairement aux autres crises, il n'y a souvent pas de réviviscences. Les gens sont très en colère, restent agités, mais sont relativement conscients (B.A.M., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000).*

Accès critique dominé par la colère, l'agitation et l'agressivité

Il existe aussi une autre variante de crises qui, comme les crises à versant dépressif, se caractérisent aussi par une perte de contrôle de soi sans que le sujet perde tout à fait le contact avec l'ici et maintenant. En lieu et place de la tristesse et de la non valeur de soi, c'est la colère et l'envie d'occuper une position opposée à celle que le sujet a eue au moment du génocide qui sont en avant-plan. Au lieu de se soumettre à la violence des

tueurs et le vivre douloureusement, les gens se mettent à insulter ces derniers, à leurs annoncer qu'ils ne pourront plus les tuer comme en 1994.

De telles crises peuvent même débuter par de la tristesse, mais très vite, les propos et les comportements du sujet s'organisent autour de la colère et l'agitation. L'agitation et la colère s'orientent parfois contre les soignants, contre les tueurs supposés ou contre tous ceux qui sont dans le champ visuel du sujet.

> *Les gens ont une colère débordante qui est verbalisée et vécue sur le plan psychomoteur. Ils sont agités, avec beaucoup de force dans les bras et dans les jambes… ils cherchent à combattre… Une jeune fille évacuée vers notre service, la nuit où j'étais de garde, est restée agitée pendant des heures et des heures en répétant pendant toute la nuit 'sales chiens, vous n'allez plus nous tuer comme en 1994… vous avez bu suffisamment de sang… Sachez que cette fois-ci, je vais me défendre… je suis désormais prête à vous tuer moi-aussi si vous m'attaquez… Il est révolu le temps où on se soumettait à votre méchanceté'. Elle était dans une lutte agitée avec les bourreaux. Elle était presque consciente que le génocide avait eu lieu, mais elle s'adressait aux tueurs comme s'ils étaient là derrière la porte ou dans les parages. Elle demandait à être libérée pour leur régler leur compte. Elle a parlé, insulté, jusqu'à l'épuisement… (J.N., 63 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).*

> *Il y en a qui s'expriment plutôt sur le versant de la colère, ils froncent les sourcils, les vaisseaux sanguins du visage se dilatent et deviennent visibles dans le visage… Ils peuvent frapper et casser par exemple une table comme ça… le discours traduit également la colère et la révolte… ils répètent 'que nous voulaient-ils ? Pourquoi ont-ils tué nos gens ?' (N.N, psychologue clinicien, 36 ans, intervenant depuis 2006).*

> *Ils deviennent agressifs… Une jeune fille était tellement agitée et agressive qu'elle a échappé aux secouristes qui l'amenaient à notre service. Elle s'est mise à nous lancer des pierres… (P.R, 34 ans, psychologue, intervenant depuis 2000).*

Crises syncopales avec ou sans troubles de la sensibilité et de la motricité.

Lors des commémorations, il est courant de voir un autre type de crise au cours desquelles les gens s'évanouissent et tombent dans un état d'inconscience qui peut durer quelques minutes ou plusieurs heures. Deux thérapeutes rwandais ont respectivement évoqué ces états en parlant d'un mécanisme de *switching off* et de *black out* visant à protéger le sujet contre la réapparition des images traumatiques dans le champ de la conscience. C'est comme une panne de courant qui plonge la conscience dans l'obscurité. Les personnes atteintes semblent être psychiquement incapables de rester présentes sur le lieu de commémoration où est évoqué le passé ou encore sur le lieu de déterrement des corps où la prise de conscience de l'horreur est inévitable. Elles se déconnectent du présent et partent très loin, dans un milieu que seules les victimes connaissent.

La perte de connaissance et la chute par terre peuvent être suivies d'une rigidité musculaire inquiétante ou, au contraire, les muscles peuvent devenir trop flasques, ce qui n'est pas moins inquiétant. On peut également observer des états d'inconscience avec des secousses musculaires qui font penser à l'épilepsie ou encore des crises qui se structurent

autour de la perte de la sensibilité. Les témoignages des J.N, D.J., B.AM. et D.M. portent sur ces différents états.

Perte de connaissance suivie d'une rigidification de tout le corps	
J.N., counsellor, 63 ans, intervenant depuis 1995	*Une religieuse ayant été victime de viol pendant le génocide s'était promise de gommer à jamais ce malheureux souvenir dans sa vie et elle a réussi à fonctionner de cette manière pendant longtemps. Mais un jour arriva où son bourreau devait être libéré par les* Gacaca*. Elle pouvait continuer à se taire et accepter sa libération ou témoigner en pinçant les dents les unes contre les autres. Elle a choisi la deuxième option et est allée témoigner dans les* Gacaca*. Les responsables des* Gacaca *ont essayé d'organiser des conditions très spéciales pour qu'elle livre son témoignage en privé, dans un cadre protégé, mais juste au début de son récit, elle a perdu connaissance et on nous l'a amenée ici. Par la suite, elle a participé à une commémoration, et elle a eu une nouvelle crise… elle a encore été ramenée ici et lors de nos séances, il lui arrivait encore de perdre connaissance. Ça commençait avec un regard bizarre, et quand je voyais cela, j'essayais de l'interpeller par son nom pour éviter qu'elle parte, mais elle glissait en un rien de temps vers cet état d'inconscience et tombait par terre. Son corps s'est rigidifié et elle est restée longtemps sans mouvement. Elle transpirait, mais elle transpirait alors… des transpirations profuses…* *(…)* *On nous a une autre fois amené une autre femme qui habite dans le village de M. En arrivant, elle était comme ça (les yeux levés vers le ciel)… tous les muscles de son corps étaient en contraction… tout le corps contracté, ses pieds, ses bras, et même ses doigts… elle était complètement tétanisée, figée, sans mouvement. J'étais avec V. Contrairement aux autres qui crient, elle, elle est restée allongée comme ça (elle mime la contraction musculaire). Pratiquement toute la journée, elle est restée dans cette position. … Nous avons pris les signes vitaux, ils étaient bons. Mais au vu de son état, il me traversait à l'esprit que le trauma peut tuer, même si je n'ai jamais lu cela nulle part. Je me demandais : 'a-t-elle suffisamment d'oxygène ?' Comme elle était loin de sortir de cet état, nous l'avons transférée à l'hôpital de Ndera pour hospitalisation et suivi. (….) Plus tard je suis allé m'enquérir de ses nouvelles à Ndera car j'avais toujours peur qu'elle soit morte. A ma grande surprise, elle avait retrouvé sa conscience mais l'usage de la parole n'était pas revenu. Elle est rentrée chez elle avec ça et elle nous a été renvoyée pour être suivie en ambulatoire. Sa parole ne s'est pas normalisée tout de suite, elle émettait d'abord quelques syllabes en bégayant mais*

	ça s'est amélioré progressivement. (…) Elle avait une histoire très complexe : elle est née d'une relation presque incestueuse entre son père et celle qui était la belle-mère de son père. En fait, les enfants de sa mère étaient des propres frères et sœurs de son père. (…) Pendant le génocide, une bonne partie de sa famille a été tuée, elle a elle-même reçu des balles dans les jambes et elle marche aujourd'hui en boitant. Elle avait donc des problèmes en rapport avec le génocide et d'autres qui existaient bien avant le génocide… Elle m'a expliqué que la crise a été déclenchée le jour où elle a été pour la première fois déposer les fleurs sur les bords de la rivière de Nyabarongo où certains membres de sa famille ont été jetés. C'était très compliqué. Plus tard, elle a même essayé de se jeter elle-même dans la rivière. (…)
Crises syncopales avec mouvements convulsifs épileptiformes	
B.A.M., 32 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000	*D'autres crises qui m'ont frappée… ce sont celles qui ressemblent fortement aux crises épileptiques. Une fille est tombée par terre comme ça (subitement), elle a eu même les contractions musculaires, la révulsion des yeux, les dents sérrées, etc. Elle nous a dit que c'était la première fois que cela lui arrivait… Les examens neurologiques et eléctro-encephalographiques n'ont rien révélé. Nous avons essayé de la revoir mais elle n'a plus eu ce type de crise.*
Perte de connaissance accompagnée d'un ramollissement des muscles	
D.J., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004	*On en voit souvent, qui font des chutes par terre, ressemblant fortement aux crises atoniques épileptiques. Ils deviennent mous, tombent par terre et perdent connaissance mais ne font pas de contractures.*
B.A.M., 32 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000	*Il y a d'autres types de crises, qui sont rares mais quand même très bizarres. On nous a amené une personne qui était comme dans le coma. Je ne sais pas comment le qualifier. La personne ne réagissait pas aux stimulations. Même quand nous la pincions sur la peau, elle ne réagissait pas du tout. Elle était comme morte, absente… pour la bouger, elle ne participait pas, presque comme une personne morte… nous avons essayé de taper doucement ses joues pour la faire réagir, mais rien… aucune réaction… nous avons utilisé une serviette chaude pour stimuler ses sens, mais rien… elle respirait mais était dans un état d'inconscience incroyable. Ça fait très peur… on a surveillé ses signes vitaux et à un moment donné, elle s'est réveillée.*

Perte de connaissance suivie de troubles de la sensibilité	
D.M., 47 ans, Infirmière psychiatrique, intervenant depuis 1995	*Et puis il y a d'autres signes particuliers comme ce jeune dont je vous parlais qui avait une sorte de paralysie. Il perd complètement la sensibilité, vous essayez de le pincer mais il ne réagit pas. (...) C'est par exemple un enfant que j'ai eu qui avait d'abord la crise mais qui s'est accompagnée d'une sorte de trouble d'allure neurologique… Au cours de la crise, il avait une perte de la sensibilité des jambes et effectivement quand on le pinçait, il ne réagissait pas. Il avait les jambes trop froides, et dans un état de demi-conscience, il soutenait qu'il n'avait plus de sang dans ces jambes, qu'il ne les sentait pas et qu'elles étaient devenues paralysées. J'ai interrogé ses jeunes collègues qui l'accompagnaient : ils m'ont répondu qu'il avait fait la même crise l'année dernière, qu'il avait eu une même perte de sensibilité et une impossibilité de marcher. De la manière dont ils le décrivaient, il y avait quelque chose de flou, qui ne collait pas avec un tableau neurologique. En continuant à leur parler, et à chauffer ses extrémités froides, il s'est progressivement réveillé et nous nous sommes parlé. Il m'a raconté que son père avait été tué, après lui avoir coupé les tendons des jambes. Les tueurs le faisaient marcher et s'amusaient du fait qu'il n'arrivait pas à marcher. (...) Tout à fait comme une photographie de ce que son père a vécu.*
A.M., 51 ans, counsellor, intervenant depuis 1995	*Je vais vous donner l'exemple d'une personne qui me disait qu'il avait les jambes complètement refroidies, un froid glacial qui l'empêchait d'étudier, de dormir. À part cela, il gardait le contact avec la réalité. C'est au cours de l'entretien que nous avons appris qu'il avait passé deux mois durant le génocide, caché dans un marais. Il restait debout et quand il était fatigué, il s'asseyait dans l'eau. La partie inférieure était comme frigorifiée et il revivait cela sans perdre contact avec la réalité.*

Crise de hoquet avec suffocations

Parmi les crises les plus fréquentes, surtout chez les jeunes adolescents, figurent également les crises de hoquet avec suffocation. Elles peuvent inaugurer l'entrée dans une crise d'un autre type ; dans ce cas, elles ont une courte durée et s'effacent au profit d'autres manifestations lors de la phase d'état. Mais il arrive aussi qu'elles durent longtemps et qu'elles constituent le noyau central de la crise.

J'ai reçu un cas d'une rescapée du génocide, elle était allée participer à une commémoration sur un site où il y avait des tombes des proches tués pendant le génocide. On me l'a amenée avec des difficultés respiratoires impressionnantes, elle avait une grave dyspnée de type Kussmaul, une respiration caractéristique des troubles acido-basiques, elle faisait 'ha, ha,

ha, ha, ha, ha'… avec des suffocations, des gémissements… et puis après, elle a développé des crises de hoquet, mais alors des crises très très fortes pendant plus de 15 minutes... donc, tu ne comprends pas et tu crains vraiment qu'elle s'étouffe (B.R., 48 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002).

Les adolescentes qu'on reçoit présentent souvent quant à elles des crises de hoquet terrifiantes. Durant les mois d'avril et de mai, les hoquets deviennent un véritable problème ici… (A.M., 51 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).

Pendant le mois d'avril, on voit souvent des gens avec des crises de hoquet intense avec des difficultés respiratoires (C.M., 38 ans, médecin, intervenant depuis 2005).

J'observe des crises de hoquet surtout chez les jeunes… ils se mettent à hoqueter sans arrêt pendant plusieurs minutes. C'est frappant de constater que ces hoquets ne sont pas nécessairement accompagnés de réviviscences. Ils ont une crise de hoquet tout court (P.R, 34 ans, psychologue intervenant depuis 2000).

Les crises de hoquets avec suffocations peuvent se solder par une perte de connaissance et ils sont généralement référés au médecin de l'équipe d'intervention pour évaluation et exclusion de causes organiques ainsi que pour la mise en place d'une intervention appropriée. Les médecins que nous avons rencontrés et qui ont eu à traiter ces jeunes avec des crises de hoquet accompagnées de difficultés respiratoires pendant les commémorations ont considéré ces symptômes comme des crises d'hyperventilation résultant de l'anxiété vécue par ces personnes. Les symptômes ont disparu progressivement avec la mise en observation et les techniques visant la facilitation de la respiration.

Autres symptômes

Si les tableaux cliniques des crises pendant les commémorations s'articulent principalement autour des associations symptomatiques que nous venons d'évoquer, il convient de se rendre compte qu'il existe d'autres manifestations observées par les intervenants dans ces situations de crises collectives sur les lieux de commémorations qui vont au-delà des cas que nous venons de citer. On peut même se demander s'ils sont du même ordre que les crises traumatiques proprement dites. Certains états sont durables (comme les états délirants), d'autres peuvent tout aussi bien être expliqués par une pathologie médicale non encore diagnostiquée (comme les symptômes somatiques). Pour être exhaustif par rapport à notre sujet, nous nous sommes permis de les relever également tout en sachant qu'ils peuvent aussi relever de logiques étrangères aux crises d'*Ihahamuka*.

- États hallucinatoires ou délirants

Lors des cérémonies de commémorations, il arrive que les équipes d'intervenants reçoivent en effet des cas dont les symptômes se rapprochent davantage des états hallucinatoires ou délirants. Le 7 avril 2008, une femme d'une quarantaine d'années est amenée au service de consultations psychosociales en provenance du site de Gisozi. Elle était propre, ne criait pas et ne présentait pas de débordement émotionnel comme la plupart des gens reçus lors de ce premier jour de la treizième commémoration du génocide. Elle est

amenée à ce service car elle croit avoir reçu un coup de fil lui annonçant que ses deux parents morts pendant le génocide sont ressuscités. Contrairement à son frère qui l'a accompagnée, elle était convaincue de la réalité de ce coup de fil et soutenait que ses parents seraient de nouveau revenus dans ce monde et que par conséquent elle devait aller les retrouver. Elle demandait avec insistance, mais sans s'agiter, qu'on la laisse partir retrouver ses parents. Son frère rapporte aussi que sa sœur ne dort pas bien depuis quelques jours et qu'il y a toujours eu « quelque chose d'anormal » dans son comportement après la fin du génocide. Une telle situation nous place, non pas devant les réviviscences de ce qui s'est passé pendant le génocide, mais plutôt devant une conviction, qualifiée d'irréaliste par son frère, survenue dans le contexte des commémorations. La plupart des professionnels l'ont également qualifiée de délirante et ont dû la garder dans le service.

Au mois de mai 2010, nous avons rencontré, dans le cadre de cette étude, une autre femme âgée de 57 ans, qui, pendant les commémorations, s'installe dans une forêt située près de chez elle pour converser avec ses enfants tués pendant le génocide. Son mari ainsi que ses neufs enfants ont été tués pendant le génocide mais lors des commémorations, elle dit qu'elle se rend dans cette forêt pour les rencontrer et passer du temps avec eux. Il lui arrive d'y passer des nuits entières. Elle nous a dit qu'elle leur parle, qu'ils lui répondent comme dans une conversation ordinaire, qu'elle chante des berceuses pour que les enfants s'endorment mais au bout de quelques jours, elle se rend elle-même compte qu'elle est un peu sale, qu'elle n'a pas mangé depuis quelques jours ou qu'elle a attrapé froid et cela l'aide à revenir dans la réalité, comme elle nous l'a dit.

Ces brèves évocations témoignent encore une fois que les crises pendant les commémorations confrontent à des situations hétérogènes et très variées qui ne peuvent pas être simplement considérées comme des réviviscences. Chaque cas implique des constructions très complexes. Dans certains cas, l'on peut être confronté au trouble du comportement et un état d'« étrangeté » propre à faire penser aux symptômes du registre psychotique.

> *Je me rappelle par exemple le cas de cette fille, que nous avions d'ailleurs reçue avec toi (rires). Tu te rappelles de la fille que nous avons reçue au SCPS, la fille de la poupée… (rires)… C'était pendant la nuit vers les années 2005… elle était vraiment différente des autres celle-là. Elle s'est mise à fouiller dans les sacs poubelles en disant qu'elle y cherchait la tête de son père (rires)… elle a tournaillé dans le bureau, elle a ramassé des bouts de papiers… oh mon Dieu! Elle a pris une poupée trouvée dans le bureau de consultation et s'est agrippée sur elle en disant qu'elle venait de trouver la tête de son père. Malgré cela, son faciès restait étrange, non marqué, ni par la peur comme les autres, ni par la tristesse, ni par la colère. Elle était comme confuse et avait par moments quelques éclats de rires, ce qui contrastait complètement avec l'attitude des autres personnes en crise marquées par la peur… Ce n'est quand même pas cohérent comme attitude de rire alors que l'on vient de trouver la tête de son père. Même aujourd'hui, j'ai du mal à comprendre (rires). Je ne sais pas comment j'appellerai ce qu'elle avait mais ce n'est sûrement pas des réviviscences… Ce qui est certain, c'est qu'elle attribuait une valeur importante à la poupée, et refusait de s'en séparer comme si ça équivalait à se séparer de son père. Voulait-elle, par cette attitude, s'approprier, idéaliser les choses dont elle croyait qu'elles auraient appartenu aux siens tués*

pendant le génocide ? Il y avait trop de bizarrerie là-dedans (B.A.M., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000).

- Symptômes avec un versant très somatique

Les cas de figure que nous avons présentés jusque-là illustrent à souhait que ces crises lors des commémorations sont loin de faire une même unité symptomatique. Les crises sont plurielles et nous le remarquons encore à travers les crises dans lesquelles la dimension somatique reste la plus perceptible et prépondérante. Au cours des commémorations, les gens viennent en effet d'eux-mêmes ou accompagnés par leurs collègues demander de l'aide aux équipes d'interventions parce qu'ils présentent un ensemble de symptômes somatiques aigus. Les plaintes les plus fréquemment rencontrées sont les palpitations, les maux de tête intenses généralisés ou localisés, les lombalgies, les maux de ventre surtout au niveau gastrique, les vomissements, les crises avec des éructations bruyantes et incoercibles, les saignements du nez, etc.

Nous en avons beaucoup qui développent essentiellement des symptômes somatiques, en particulier des maux de têtes. Sur les sites de commémoration, les gens viennent vers nous d'eux-mêmes ou accompagnés de leur proches en se plaignant de maux de têtes atroces. Ils ne perdent pas la connaissance ou ne perdent pas le contrôle. Ils ont juste mal dans leur corps (C.M., 38 ans, médecin, intervenant depuis 2005).

On voit des gens qui, pendant les commémorations, ont des symptômes qu'on a du mal à classer, les symptômes plus somatiques que psychologiques mais qui s'accentuent spécifiquement pendant les commémorations. Les gens se plaignent sur des sites de commémoration de saignements de nez, de règles abondantes, de maux de tête, de maux de ventre… (M.A, 33 ans, psychologue clinicien, intervenant depuis 2005).

Il y en qui ont des symptômes très somatiques… ils viennent avec des palpitations, des maux de tête intenses généralisés ou localisés, des maux de ventre surtout au niveau gastrique, des vomissements, des lombalgies, des crises avec des éructations bruyantes et incoercibles, des crises de hoquet (D.J., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004).

On voit également des gens qui ont des palpitations ou des troubles du sommeil durant cette période ; les insomnies sont très fréquentes, comme si les gens s'obligeaient à rester vigilants pour ne pas être tués. Je suivais un enfant qui avait survécu seul dans sa famille, qui me disait qu'il n'avait jamais dormi depuis la fin du génocide, cet enfant était très très très maigre ! Il est impossible de passer 8 ans sans dormir, mais lui, il avait l'impression de ne pas avoir dormi durant les 8 dernières années. Son sommeil était comme celui d'un chien de garde, qui peut fermer les yeux mais sans réellement dormir. Il n'arrivait pas du tout à étudier la journée. Après les commémorations, les élèves se plaignent souvent des problèmes de concentration (A.M., 51 ans, counsellor, intervient depuis 1995).

Je me rappelle par exemple d'un cas, il y a aussi des cas similaires… c'est un vieux de 70 ans et la manifestation, c'était la perte d'énergie… une perte d'énergie totale… il n'était même pas capable de tenir sur une chaise… Contrairement aux autres, lui, il ne criait pas… il avait des larmes qui coulaient sur ses joues, sans aucun mot. Il avait un regard lointain, il regardait dans le vide et il ne parlait pas même quand on essayait d'entrer en contact avec

lui. (…) On observe des gens qui perdent l'équilibre, on l'observe de plus en plus. Vous prenez les pulsations, la tension artérielle et vous trouvez que cet état de crise s'accompagne d'une baisse des paramètres vitaux. Vous avez une baisse de la tension chez une personne qui n'a pas saigné, qui n'a pas eu la diarrhée et qui n'a pas nécessairement d'autres antécédents. Est-ce que sur le plan volémique, il y a eu un changement qui peut expliquer le changement des paramètres vitaux ? Vous pouvez avoir des gens qui viennent participer aux commémorations sans avoir mangé la veille ainsi que le jour des commémorations. Ce type de cas engage des façons d'agir différentes au niveau de l'intervention (…) j'ai rencontré d'autres symptômes atypiques… les vomissements… les céphalées, les pertes de voix, les hoquets… Certains symptômes sont certainement sans lien avec les commémorations. C'est intéressant de s'interroger sur ce que signifient ces vomissements ; ces hoquets, ces céphalées… Quelqu'un vient vous voir en tenant sa tête entre ses deux mains et vous demande des médicaments contre les maux de tête. Avant la crise, les gens sont comme en train de résister, de se protéger… de lutter. On en voit avec des symptômes qui intéressent beaucoup plus le soma. On a vu des situations relativement étranges… Des femmes chez qui les règles apparaissent brutalement. Est-ce que ces règles ont un lien avec le contexte des commémorations ou c'est seulement par accident qu'elles apparaissent dans le contexte des commémorations ? (P, N, 36 ans, médecin généraliste avec formation en psychiatrie, intervenant depuis 2006).

Rappelons que l'on peut saigner du nez, avoir des règles ou avoir une chute de la tension pour des raisons totalement indépendantes des commémorations.

- Citons enfin……

Le recueillement commémoratif ou la vue des corps de personnes tuées pendant le génocide a dans certains cas réveillé le vécu traumatique pendant le génocide qui a abouti à des manifestations très diverses. Les professionnels rencontrés ont ainsi évoqué les états de mutisme réactionnels d'une durée qui va d'une journée à plusieurs semaines. Le mutisme peut être isolé ou être accompagné d'états de stupeur dans lesquels les gens deviennent comme engourdis. Ils restent immobiles, très peu réactifs aux stimulations. Ils ne manifestent ni tristesse, ni anxiété. Ils vous regardent dans le visage mais c'est comme s'ils ne vous voyaient pas.

Les professionnels rencontrés ont également mentionné qu'ils observent des états d'agitation sur fond d'ivresse alcoolique, etc. :

On a aussi reçu des cas de personnes en état d'agitation sur fond d'un état d'ivresse alcoolique. On le voit surtout chez les garçons, les jeunes adultes et les adolescents… ils se préparent en avance et anticipent ce qu'ils vont éprouver pendant les commémorations. Ils cherchent à participer aux commémorations en étant insensibles à ce qui se raconte. Ils cherchent à être comme une pierre qui ne ressent rien… et viennent en étant complètement ivres… c'est une attitude défensive (A.M., 33 ans, psychologue clinicien, intervient depuis 2005).

Durée de la crise proprement dite

Nous avons posé aux professionnels rencontrés la question relative à la durée des symptômes de la crise proprement dite. Force est de constater, comme ils n'ont cessé de le

répéter, que cette durée est difficilement estimable avec précision car elle varie en fonction de plusieurs facteurs, notamment du type de crise présenté, du type d'organisation de la cérémonie de commémoration durant laquelle elles apparaissent, de la précocité de l'intervention ainsi que de la possibilité de la re-contamination entre personnes en crise. Cependant, à partir des réponses résumées dans le tableau récapitulatif à la fin de cette section, il semble que la plupart des professionnels s'accordent sur une durée moyenne de la crise de 30 à 60 minutes. Les réponses fournies indiquent également que les crises considérées comme les plus éphémères durent entre 10 et 15 minutes tandis que celles qui durent longtemps peuvent persister sur toute la durée de la nuit ou de la journée, soit 12 heures à 24 heures. Il existe encore ce que l'on peut appeler des crises exceptionnelles (car rares) qui peuvent durer jusqu'à une semaine entière. Voici les témoignages des professionnels à ce sujet :

> *La crise proprement dite ne dure pas longtemps mais elle est très spectaculaire. Parfois elle peut même durer 15 minutes mais elle est très spectaculaire et effrayante. Mais en général la crise dure entre 30 à 45 minutes. Quand elle dure trop longtemps, elle peut même durer jusqu'à 2 heures (D.M., 47 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 1995).*

> *Quand la crise est vraiment déclenchée, elle peut durer entre 30 minutes pour les gens qui reviennent à eux rapidement et 5 heures pour ceux qui ont du mal à sortir de la crise. Je dois dire ici qu'il existe d'autres facteurs qui influencent la durée, notamment la précocité de l'intervention ou l'influence des drogues ou autres produits psychoactifs. Les gens qui ont pris les drogues ou l'alcool ont du mal à sortir de la crise. Mais en général, la crise dure entre 30 minutes et 1 heure (A, M., 33 ans, psychologue clinicienne, intervenant depuis 2005).*

> *La crise dure entre 30 minutes et 2 heures. La crise qui a duré le plus longtemps dans mon expérience a duré 12 heures (D.I., 53 ans, infirmier psychiatrique, intervenant depuis 2000).*

> *Je dois dire qu'il est difficile de parler d'une durée moyenne de la crise car elle est fonction de plusieurs facteurs, individuels, contextuels ou liés à l'intervenant. Du coté individuel, on peut se demander : est-ce que c'est la première crise ? La personne était-elle déprimée avant la crise ? L'environnement permet-il une récupération ou plutôt le sujet, quand il se calme, replonge à cause de la crise des autres victimes ? La disposition du lieu de commémoration, l'intervention, tous ces facteurs influencent la durée de la crise. Avec la mise en place de l'intervention, il y a des personnes qui recouvrent l'équilibre au bout de 30-45 minutes sur le site même des commémorations. Mais il y a des cas que l'on transfère vers les lieux d'hospitalisation parce qu'ils n'arrivent pas à récupérer. Ceux-là peuvent rester dans la crise un peu plus longtemps. Ça peut même excéder 3 heures. Les soignants peuvent être obligés d'utiliser les sédatifs pour calmer et endormir celui qui reste en crise malgré l'intervention non médicamenteuse (P, N, 36 ans, médecin généraliste avec formation en psychiatrie, intervenant depuis 2006).*

Si la durée moyenne estimée des crises se situe globalement entre 30 minutes et 1 heure, il existe des situations de crises qui dépassent ce délai et peuvent parfois s'allonger sur toute la durée de la nuit. Les professionnels que nous avons rencontrés se demandent s'il est judicieux de parler d'une seule et même crise durant toute la nuit ou plutôt s'il ne faudrait

pas convenir qu'il s'agit de plusieurs crises intermittentes (ou en salves) espacées entre elles par des brefs moments d'accalmie.

> *A coté de cette considération générale, on ne peut pas oublier qu'il y a des cas qui dépassent cette période. Prenons les cas que nous voyons souvent, les gens qui quittent ici en ayant relativement retrouvé leurs esprits… ils rentrent à la maison et vous reviennent le lendemain en disant exactement la même chose que ce qu'ils disaient la veille. La famille vous explique qu'en réalité, il est toujours resté dans un état où on ne peut pas dire qu'il a retrouvé sa conscience. Nous avons aussi les cas qui reçoivent des sédatifs et qui s'endorment pendant quelques heures. Au réveil, vous les retrouvez toujours confus, ou ils se réveillent avec les mêmes réviviscences. Vous en avez qui peuvent passer 2 à 3 jours avec des retours à la conscience intermittents. (A, M., 33 ans, psychologue clinicienne, intervenant depuis 2005).*

> *La crise a une durée variable. Elle peut durer 20 minutes, tout comme elle peut durer jusqu'à une heure. Comment dire… Je dirais en moyenne 20 à 45 minutes. Il y a des gens qui passent plus d'une heure dans la crise… ils peuvent avoir des crises pendant toute la nuit mais en réalité, je ne dirais pas qu'il s'agit de la même crise. Tu vois, par exemple, ces gens que nous avons reçus ensemble ? Ils se sont calmés et ont donné l'impression de s'endormir mais au réveil la crise a repris. On y a passé toute la nuit avec des moments où ils se calment et des moments où ça reprend. Pendant la nuit, ils peuvent faire plusieurs crises entre lesquelles il y a des moments d'accalmie sans toutefois atteindre un état d'absence complet de la crise. Quand les crises dépassent une heure, on peut déjà penser qu'il y a des chances que ce soit des situations compliquées ou chroniques. Il y en a aussi qui ont une seule crise de 45 minutes-1 heure, suivie d'un période de sommeil qui dure toute la nuit (B.A.M., 32 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000).*

> *La durée est assez variable ! Mais en moyenne la crise dure environ une heure lorsqu'il y a des gens, des professionnels qui apportent de l'aide. Je ne sais pas ce qui se passerait s'ils n'étaient pas aidés. (…) Avec des bruits d'autres patients qui revoient des choses de 1994, celui qui devenait calme est facilement re-contaminé et il vous refait une seconde crise et retourne en 1994 alors qu'il avait repris contact avec la réalité. Parfois, le stimulus n'est même pas important ou n'a rien à voir avec le génocide : un petit rien, une mouche qui vole, une personne qui ouvre la porte d'à côté, une personne qui pleure à côté, ou quelqu'un qui le touche, suffit à le faire retourner directement en 1994 et la crise peut se répéter plusieurs fois. Pour des personnes qui font des crises de manière chronique ou celles qui évoluent vers des sortes de psychose, je vous assure qu'elles ne sortent pas facilement de la crise. Souvent la crise ne cède que lorsqu'on fait recours à la médication. Quand ce type de patient passe plus d'heure sans aucun signe de retour à la réalité, on se permet d'utiliser des médicaments pour l'endormir (A.M., 51 ans, counsellor, intervient depuis 1995).*

Il a également été mentionné que dans quelques cas, plutôt rares, il faut le souligner, des symptômes peuvent persister et nécessiter quelques jours, voire des semaines d'hospitalisation :

> *La crise dure en moyenne entre 30 minutes et une heure. En général, quand il y a un soignant qui aide la personne en crise, elle se réveille en 1 heure. Dans mon expérience, la crise qui a duré le plus longtemps a couvert toute une semaine. La jeune fille se réveillait un petit*

moment et ça repartait de plus belle. On a été obligé de lui donner des sédatifs (…) c'est l'un des cas qui m'a le plus marquée. C'est une jeune fille que nous avons reçue en 2007, transférée ici à partir du stade national où elle participait à la commémoration du génocide… elle m'a marquée à cause de l'intensité de l'agitation et de la durée exceptionnelle de la crise car elle est restée dans un état de crise pendant 7 jours. J'en ai déjà vus des cas d'agitation mais celui-là était vraiment saisissant. Je me rappelle que j'étais avec mon collègue P.R. pour recevoir cette jeune fille mais elle était tellement agitée qu'il a fallu que d'autres personnes viennent nous aider à l'immobiliser. Elle était âgée d'une vingtaine d'années mais 4 hommes bien forts étaient incapables de la maîtriser. C'est étonnant de voir qu'une si jeune fille puisse devenir plus forte que 4 hommes. Elle voulait casser, frapper tout ce qui se trouvait devant elle. Elle ne voulait surtout pas entrer dans notre bureau. Elle prenait pour des génocidaires les secouristes qui voulaient l'y faire entrer et elle les rouait de coups de toutes ses forces. Elle a d'ailleurs blessé un des secouristes. Nous avons appris que c'est exactement comme ça que les tueurs ont procédé en 1994 pour tuer les membres de sa famille. Toute sa famille a été forcée de se regrouper dans une chambre durant le génocide et les deux parents ainsi que les membres de sa fratrie ont été fusillés devant ses yeux. Elle a reçu, elle aussi, plusieurs balles mais elle s'en est sortie avec sa grande sœur. Notre patiente avait des blessures graves pour lesquelles elle a subi des opérations chirurgicales à l'hôpital Roi Fayçal. Elle m'a montré plus tard des cicatrices au niveau des cuisses. Et quand les secouristes essayaient de la faire entrer dans notre bureau, elle pensait que c'était pour être tuée et elle utilisait toutes ses forces pour résister. Elle était alors très agitée et très violente. C'est étonnant de voir qu'une si jeune fille puisse devenir plus forte que 4 hommes. On a essayé de la contenir avec des moyens non médicamenteux mais comme ça devenait impossible, on a dû utiliser des sédatifs pour réduire son agitation et l'endormir. Elle a passé toute la nuit ici et le lendemain elle semblait être devenue calme et sa grande sœur l'a ramenée chez elle. Mais en réalité, elle était loin d'être sortie de la crise. 2 jours après, la grande sœur est revenue nous voir pour nous dire qu'elle avait disparu. La police a été informée de cette disparition et elle a mis en place tous les moyens possibles pour la rechercher. Elle a été retrouvée 5 jours après, cachée dans le bois du mont Kigali. Elle est restée dans ce bois pendant une semaine, sans rien manger, sans rien boire, et elle a été retrouvée affaiblie par la faim et la fatigue, et portant les vêtements humidifiés par les gouttes d'eau qui tombent des feuilles d'arbres. Elle continuait de penser que le génocide était toujours en cours. Quand je l'ai vue, elle avait toujours le même regard apeuré, elle était comme traquée par un fauve. Même affaiblie, elle était toujours capable de bondir pour fuir et échapper aux gens qui la retenaient entre les mains. Elle a été réhydratée, réalimentée et a reçu un traitement approprié en hospitalisation. Mais quand on voit ces jeunes comme ça, apeurés jusqu'aujourd'hui, on réalise la mesure et l'effet des crimes abjects des génocidaires (C.M., 38 ans, médecin avec formation en psychiatrie, intervenant depuis 2005).

Tableau 8. Durée de la crise selon les réponses des professionnels

Durée / Professionnels	**Durée minimale évoquée**	**Durée moyenne de la crise**	**Durée maximale évoquée**
1	15 minutes	30-45 minutes	2 heures
2	30 minutes	30 minutes-1 heures	3 jours
3	20 minutes	45minutes-1heure	6 heures
4	-	30-45 minutes	3 heures
5	-	20-45 minutes	12 heures
6	-	60 minutes	-
7	Moins de 30 minutes	30 -60 minutes	12 heures
8	15 minutes	30-60 minutes	12 heures
9	-	30 min-1 heures	7 jours
10	15 minutes	45-60 minutes	5 jours
11	-	30 minutes-1 heure	24 heures
12	10 minutes	30min-1 heure	12 heures
13	15 minutes	30 min- 2 heures	12 heures
14	10 minutes	30 minutes-1 heure	24 heures
16	15 minutes	30-45minutes	2 heures
17	-	20-40 minutes	8 heures
18	-	30-60 minutes	12 heures
19	15minutes	30 minutes-2 heures	-
20	20 minutes	20-45 minutes	10 heures
21	30 minutes	1 à 2 heures	12 heures
22	10 minutes	60 minutes	6 heures

3.3.4. Phase résolutive

Que ce soit une crise unique ou plusieurs crises successives en salves, la phase résolutive est annoncée par la diminution graduelle de l'intensité des signes, en particulier le retour de la conscience. Cela se passe avec ou sans l'intervention d'un traitement médicamenteux. Pour les crises dominées par l'agitation psychomotrice sans perte de connaissance, la fin de la crise s'annonce par une diminution de l'agitation et une tendance à l'endormissement. Certaines personnes s'installent carrément dans un état de sommeil profond.

Pour les crises impliquant la perte des repères temporo-spatiaux (crises avec réviviscences et conduites de fuite, crises dans lesquelles les gens sont comme morts, etc.) les personnes en crise reviennent petit à petit à la réalité, en passant par un état de demi-

conscience au cours duquel ils donnent l'impression de sortir de la crise tout en n'étant pas complètement conscients de leur environnement actuel. Dans cet état, entre la crise et le réveil, le risque du re-déclenchement d'un nouveau cycle de crise n'est pas écarté:

> *Comme il est difficile d'apprécier la durée de la phase active des symptômes, il est tout autant difficile d'apprécier la durée du retour de la conscience car celle-ci ne revient pas subitement. Ça dépend aussi de l'aide apportée. (…) Le sujet peut vous demander 'tu me dis que nous sommes à l'hôpital, que nous ne sommes plus en 1994... Mais pourquoi, y a-t-il cette flaque de sang ? Pourquoi cherchez-vous à me rouler… N'entendez-vous pas ces voix à l'extérieur ?' Avant que vous n'ayez même le temps de répondre, il peut déjà se mettre à crier car ce qu'il a formulé comme question, s'est automatiquement transformé en une évidence. Il devient momentanément capable de nous écouter mais sa perception lui joue encore des tours. Vous expliquez que ce n'est pas une flaque de sang, que c'est tel ou tel objet. Que vous portez une blouse car vous faites partie du corps soignant, qu'il est entre les mains des intervenants sur un site où on commémore les événements qui se sont passés il y a 15 ans. Il peut ajouter 'Pourquoi vous me mentez, en quoi porter une blouse peut attester que vous n'êtes pas un des leurs ?' La conscience ne revient pas d'un seul coup. C'est petit à petit que le sujet revient dans l'ici et maintenant, au fur et à mesure qu'il vous questionne et que vous lui apportez les éléments qui facilitent son ancrage dans la réalité. Chaque cas est unique, mais d'une façon générale, on peut considérer que ceux qui reprennent rapidement peuvent prendre 10 minutes en train de revenir à eux et 1 heure pour ceux qui trainent dans cette phase (A, M., 33 ans, psychologue clinicienne, intervenant depuis 2005).*

Lorsque le réveil est complet, les questions deviennent de plus en plus précises. Elles portent sur l'endroit où la personne sortie de la crise se trouve : « où sommes-nous ? », sur qui est son interlocuteur « vous êtes qui, vous ? », sur qui d'autre se trouve dans la même pièce « qui sont ces gens et que font-ils ici ? ». Les questions cherchent également à faire le lien entre le dernier souvenir conscient et le moment actuel car il manque une certaine continuité du temps entre le moment où il était là en train de commémorer et l'endroit où il se trouve actuellement, entouré d'agents de santé « comment suis-je arrivé jusqu'ici ? Pourquoi je porte seulement un soulier ? Où est-ce que j'ai perdu mon téléphone ? Où est-ce que j'ai perdu mon argent ? Je me rappelle que je suis venu participer aux commémorations en compagnie de mon fils, où se trouve-t-il ? ». Les questions peuvent encore porter sur l'expérience de la crise elle-même « ne suis-je pas en train de devenir folle ? ».

Après le retour de la bonne orientation dans le temps et dans l'espace, les gens se montrent tristes par rapport à ce qui leur est arrivé, éprouvent de la honte, certains n'osent même pas regarder en face les soignants et se demandent ce que leur entourage va penser d'eux. Ils demandent s'ils n'ont pas dit des choses insensées ou pouvant blesser les gens.

Physiquement (quel que soit le type de crise), ils se plaignent de la fatigue et des courbatures parce qu'ils se sont beaucoup débattus au moment de la crise. Mais, l'état de fatigue est également observé, même chez ceux où la crise consistait en une perte de la conscience sans agitation. Ils demandent à dormir un peu ou s'installent naturellement dans un état de sommeil profond qu'on observe même en dehors de tout usage de médication. Il convient de souligner qu'ils peuvent s'endormir après l'obtention des réponses aux

questions d'orientation tout comme ils peuvent passer de l'agitation à l'endormissement. Au réveil, ils demandent généralement de l'eau à boire (c'est pour cette raison que les bouteilles d'eau en grande quantité font partie du kit d'intervention) et des médicaments contre les maux de tête, etc.

P.R, 34 ans, psychologue clinicien, intervenant depuis 2000	*La sortie de la crise se passe presque toujours de manière progressive. On commence à identifier quelques signes annonciateurs de la sortie de la crise ; les plus importants sont la réduction progressive de l'agitation et l'apparition de la question : ' où-est-ce que je suis ?' Il regarde autour de lui et semble ne pas reconnaitre tout à fait son environnement. Il lui manque une certaine continuité du temps entre le moment où il était là en train de commémorer et l'endroit où il se trouve actuellement, entouré d'agents de santé. Il est également possible d'observer une installation d'un état de sommeil, un état de sommeil profond, même en l'absence de toute médication. Au réveil, ils demandent souvent à boire de l'eau, des médicaments contre les maux de tête, etc. Les maux de têtes sont également presque toujours observés. Je cherche généralement à reprendre le contact avec eux, et ce qui revient souvent c'est aussi un sentiment de honte et de peur de ce qui peut se passer après la crise. Dernièrement une dame me demandait : 'suis-je en train de devenir folle ?'*
J.N., 63 ans, counsellor, intervenant depuis 1995	*C'est assez remarquable, ils ont de manière générale un épuisement qui conduit au sommeil. Même quand ils se réveillent, ils disent être très fatigués, épuisés, avec des courbatures partout, ce qui est logique vu qu'ils n'arrêtent pas de se débattre et de se cogner à gauche et à droite pendant la durée de la crise. A la fin de la crise, ils ont généralement des maux de têtes, des courbatures et de la fatigue. Ils vous posent ensuite des questions : que s'est-il passé ? pourquoi ça m'est arrivé ? vais-je devenir fou? Il y a la peur des conséquences, la honte et beaucoup de questions.*
P,N, 36 ans, médecin généraliste avec formation en psychiatrie, intervenant depuis 2006	*À la fin de la crise, la personne est complètement épuisée. Habituellement, elle tombe dans un état de sommeil profond… plouf… Des fois, le sommeil peut être superficiel. Si une personne rentre dans la chambre ou si quelqu'un allume une lampe, elle peut bondir et repartir dans une nouvelle crise. On se rend compte que ce n'était qu'une accalmie de courte durée (…) dans tous les cas, à la fin de la crise, la personne tend à être abattue, (…)*

B.A.M., 32 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000	*A la fin de la crise, la personne est complètement abattue et tend à s'endormir. Qu'elle ait pris ou pas des sédatifs, il y a toujours un état d'abattement. J'ai toujours pensé que cet état est certainement lié à la perte d'énergie pendant la crise, surtout lors de l'agitation et des tentatives de fuite. Ils sont faibles et s'endorment pendant 30 minutes ou une heure, voire même toute la nuit. Il y en a qui ne s'endorment pas mais restent malgré tout étendus sur le lit. Et quand ils repartent, ils s'appuient sur les épaules de leurs amis ou membres de familles car ils restent faibles. La fatigue est un élément constant. Au réveil, ils sont comme parachutés dans un monde qu'ils ne connaissent pas et ils posent des questions pour savoir où ils se trouvent, qui sont les gens qui les entourent, où sont leurs amis, etc. Souvent, ils demandent de l'eau à boire, et se plaignent de maux de têtes.*
D.J., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004)	*Avant de se réveiller complètement, il passe d'abord par un moment où il semble encore désorienté, on a l'impression qu'il est en train de retrouver sa conscience tout en étant encore dans le brouillard. Ca dure une trentaine de minutes pour qu'il revienne à lui complètement. C'est presque la règle, ils se plaignent de maux de têtes et disent être fatigués. On le voit même à l'œil nu qu'ils sont épuisés, même pour se lever, ça semble demander d'énormes efforts. (…) certains ont le sentiment d'avoir été impudiques, surtout les adultes, en manifestant publiquement leur souffrance ou leurs faiblesses. Ils n'aimeraient pas que quelqu'un qui les connait les ai vus. Ils demandent d'ailleurs 'mon fils m'a-t-il vu dans cet état ?', 'que vont-ils penser d'un homme qui pleure, un homme faible ?' Ils sont touchés dans leur dignité et regrettent de s'être exposés au regard et au jugement d'autrui. Ils disent avoir l'impression de s'être déshabillés en public. C'est paradoxal. On aimerait que sa souffrance soit légitimée mais en même temps, c'est difficile car la crise expose l'intimité et la souffrance des gens. Ils se sentent dévalorisés.*
M.D, 47 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 1995	*Le retour à la conscience se passe de manière progressive, parfois avec ou sans les médicaments. (…) Ils vont poser des questions pour savoir où ils se trouvent parce que visiblement ils sont encore dans un état de demi-conscience. A la fin de la crise, ils sont très… très faibles… Ils sont aussi très tristes. (…) Je ne sais pas ce que t'ont dit d'autres intervenants mais moi, aucune des personnes que j'ai accueillies ne m'a dit qu'elle se sentait soulagée après la*

	crise. C'est surtout la tristesse, la révolte, la culpabilité ou les idées suicidaires qui sont exprimées. Quelqu'un qui dit que la crise l'a soulagé ? Je n'en vois pas. En consultation oui… certaines personnes nous disent souvent à la fin de l'entretien que ça leur donne un sentiment de soulagement de parler avec nous de ce qui leur est arrivé. Mais dans la crise et les commémorations, non… les gens ne disent pas être soulagés par la crise… C'est d'ailleurs la grande différence avec les entretiens d'aide dans la clinique (…) non, Darius, ils ne sont pas soulagés… J'ai l'impression que ça les abîme, la crise les abîme. Hein ! … Je cherche cette valeur cathartique mais je ne la trouve pas ! Ils sortent de la crise en étant très tristes, épuisés, les petits enfants s'endormaient presque contre moi… ça les abîme…(…) Non Darius, ça leur fait mal… Les commémorations apportent quelque chose mais pas la crise. Un papa disait « mais je viens de me déshonorer en pleurant devant les enfants. Ces tueurs viennent de m'avoir encore une deuxième fois ! »… Ça fait mal. »
B.R., 48 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002	*Très souvent après, ils s'endorment comme s'ils avaient déployé toutes leurs énergies, ils sont très fatigués, il ne reste plus qu'à se coucher. Le lendemain, quand la personne se réveille, souvent il n'y a plus de flashbacks, elle se réveille sans symptômes particuliers.*
C.M., 38 ans, médecin, intervenant depuis 2005	*Ils sont très fatigués, et très épuisés… ils demandent de manière générale de l'eau à boire… ils ont aussi des douleurs dans différentes parties du corps liées aux petites blessures ou contusions occasionnées par l'agitation. Ils posent des questions sur ce qui s'est passé, sur l'endroit où ils se trouvent, et cela témoigne effectivement qu'à un moment donné, ils avaient perdu le contact avec leur environnement. Ils ont honte de ce qui s'est passé, ils disent avoir honte d'être arrivés à un point où ils ont perdu le contrôle et exposé leur intimité. Ils demandent s'ils n'ont pas dit des choses insensées, s'ils n'ont pas agressé verbalement ou physiquement les gens, s'ils n'ont pas été vus nus, etc. Il y a la fatigue, l'épuisement, la soif, les douleurs physiques, la désorientation, le questionnement et la honte. On a aussi un deuxième type où le réveil n'a pas lieu complètement. La personne en crise semble sortir de la crise, mais un cri d'une autre personne en crise, ou la vue d'une personne qu'elle ne connaît pas sont suffisants pour la replonger dans une nouvelle crise. Elle peut faire 24 heures en train de faire ces sortes de crises entre lesquelles*

	elle se réveille à moitié. Ça cesse, et ça recommence…

3.3.5. Période post-crise

Comment les gens ayant fait des crises sont-ils après la crise et en dehors des commémorations ? Retrouvent-ils un état d'équilibre, un état normal de contenance ou l'état de bouleversement se poursuit-il ?

CRISES ÉMOTIONNELLES LÉGÈRES ET CRISES SANS LENDEMAIN

Les intervenants rencontrés nous ont parlé de ce qu'ils appellent « crises émotionnelles légères » ou « crises sans lendemain ». Les premières correspondent aux états dans lesquels il existe une certaine perturbation de l'équilibre mais qui n'atteint pas le point culminant pour les transformer en véritables crises. Certains professionnels hésitent clairement à qualifier ces états en termes de « crise ». Ils préfèrent reconnaitre simplement le bouleversement émotionnel et l'existence d'une certaine détresse, qui reste clairement, au niveau de la durée ainsi qu'au niveau de l'intensité de l'expérience, en deçà de ce qui est habituellement observé dans les « vraies crises ». Dans la plupart des cas, il s'agit de malaises réactionnels et passagers :

> *Oui, il y en a qui tombent dans la crise presque par effet d'entrainement. Ils me font penser par analogie à une personne qui tombe par accident dans l'eau, manque d'air momentanément mais qui parvient à remonter sa tête assez rapidement. Généralement dans ces cas, ça ne dure pas longtemps. Les gens se réveillent très facilement et reprennent leurs activités. La vie continue comme si de rien n'était (J.N., 63 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).*

> *Les crises dites émotionnelles, le sujet a des symptômes d'intensité mineure, il pleure, il exprime sa colère, il peut même crier mais au même moment ce n'est pas quelqu'un qui revoit les tueurs partout, il ne perd pas le contact avec la réalité et n'a pas de conduites de fuite. Il perd son équilibre momentanément mais ne sort pas de la réalité (D.J., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004).*

D'autres personnes font de véritables crises après lesquelles ils connaissent un retour au fonctionnement normal. L'appellation de « crise sans lendemain » est forgée à partir du devenir de l'expérience et laisse suggérer que les personnes chez qui la « vraie crise » a été observée ne font presque pas de rechutes. On ne les voit plus au cours des prochaines commémorations ni dans les services de consultations psychiatriques ou psychosociales.

> *Certains ont le sentiment de retrouver un état normal. C'est la classique maladie de deux ou trois jours après laquelle on se sent mieux. Tous les symptômes ont cédé. C'est parti. On ne sait pas ce qui se passe après, car les gens ne reviennent pas. Vous leur fixez un rendez-vous et ils vous disent : 'pourquoi je dois revenir? Pour parler ? Parler de quoi?' Quand on a la chance de les revoir plus tard, il y en a qui disent qu'ils se portent très bien, qu'ils ne se plaignent de rien. Mais je dois dire que la conception de la population de notre rôle ou de l'accompagnement psychothérapeutique ne nous permet pas de conclure par rapport à cette question. Peut-être qu'après la crise, ceux qui ne se sentent pas bien se confient aux prêtres,*

aux pasteurs… Mais le fait qu'ils ne reviennent pas ne signifie pas nécessairement qu'ils vont mieux (P.N, 36 ans, médecin généraliste avec formation en psychiatrie, intervient depuis 2006).

Les commémorations constituent un moment stressant pour toute la population. Chacun y réagit à sa manière. Même les personnes 'normales' se sentent pas mal retournées durant cette période mais après elles retrouvent leur fonctionnement normal. Ceux qui connaissent les crises retrouvent également le fonctionnement normal. Mais il y a quand même un groupe de gens qui continuent d'avoir les complications et ces derniers doivent normalement être suivis et renforcés (D.I., 53 ans, infirmier psychiatrique, intervenant depuis 2000).

CRISES AVEC DES COMPLICATIONS

L'amélioration assez rapide de l'état de santé, dans les cas des formes légères des crises, n'est malheureusement pas la seule issue possible et il nous faut envisager d'autres formes évolutives mises en évidence par les intervenants qui reçoivent les personnes en crise. Ils nous ont en effet parlé de la possibilité de répétition des crises au cours d'une même commémoration ou à l'occasion des commémorations annuelles suivantes, de l'extension des symptômes au-delà de la période de commémoration, et de l'aggravation de l'état de santé avec complications et un réel retentissement sur le fonctionnement social.

a) Répétition des crises au cours d'une même commémoration/des commémorations suivantes

Au cours d'une même période de commémoration (avril à juillet) certaines personnes font des crises sur différents sites. Une personne peut par exemple être reçue lors des commémorations officielles du 7 avril au stade Amahoro à Kigali et rentrer chez elle en ayant recouvré l'équilibre. La même personne peut refaire une rechute le 11 avril au cours des commémorations à la colline de Nyanza-Kicukiro et peut encore faire une troisième rechute au milieu du mois de mai lors de sa participation à une autre cérémonie de commémoration ayant eu lieu à sa colline natale. C'est également assez courant de voir une même personne faire chaque année, à l'occasion des commémorations des crises répétitives :

Non, de nombreuses personnes ne récupèrent pas complètement. C'est d'ailleurs pour cela, qu'on en voit qui font des crises à répétition. J'ai par exemple eu une jeune fille qui faisait ses études à l'Université Libre de Kigali. On l'a suivie avec C. pendant un certain temps. Elle a eu les crises depuis 2005 et c'est durant les commémorations de l'année 2008 qu'elle en a été épargnée. Après la crise, elle ne retrouvait pas tout à fait un état normal. Elle était dépressive, avec des cauchemars incessants en rapport avec le génocide. Elle était en conflit avec sa famille d'accueil et avait de mauvais résultats à l'école… la crise en tant que telle peut être éteinte mais elle ne retrouve pas un fonctionnement normal (M.N., 33 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2001).

b) Crises laissant derrière elles un fond traumatique avec des résidus

Si certaines personnes peuvent faire une, deux ou trois crises sans que leur fonctionnement social ou professionnel soit substantiellement atteint, il existe d'autres cas pour lesquels il persiste un fond, des résidus, empêchant la reprise sans difficulté du cours de la vie :

Plusieurs situations sont possibles : il y en a qui font la crise, et qui retrouvent un fonctionnement normal. Ils continuent comme ça jusqu'à la prochaine commémoration. Il y en a d'autres qui vivent une tristesse permanente, sans faire de crise visible, mais avec une sorte de mélancolie permanente. Certains peuvent même être mis sous médication. D'autres font encore des crises entre deux commémorations à l'occasion d'autres facteurs déclenchants (JN, 63 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).

Après la période de commémoration, il y a comme des résidus, ils ne sont pas guéris… Les cris et l'agitation disparaissent mais le fond persiste… Si je dessinais cela, je le ferais comme ça… (Elle a fait un dessin qui ressemble un tout petit peu à la courbe de Gauss : au mois d'avril, avec la crise, le bouleversement atteint le sommet, ensuite elle descend mais elle n'atteint pas 0, elle reste suspendue) (M.D, 47 ans, infirmière psychiatrique, intervient depuis 1995).

Des fois, si tu assures la garde du lendemain, tu vas revoir les mêmes personnes revenir et tu as le sentiment que tu n'as rien fait. C'est comme si le sujet reste dans un état d'hypervigilance, une sorte d'alerte... on a juste réussi à calmer le feu, mais il y a des braises qui continuent de brûler. Et dès qu'il y a un moindre stimulus qui se représente, ça resurgit. Il y a des cas où les hoquets, les mutismes, les états dépressifs sévères persistent pendant plusieurs semaines. Il y a un fond de tristesse en sourdine, un fond d'irritabilité, un manque de joie, des troubles somatoformes, des troubles anxieux qui attendent la prochaine commémoration pour éclater en crise. Dans ces cas-là où les symptômes durent longtemps, on est souvent amené à médicaliser, souvent il y a une dépression derrière tout ça, qu'on a été amené à soigner... et c'est important de voir ces aspects presque durables derrière la crise (B.R., 48 ans, psychiatre, intervient depuis 2002).

c) Crises avec complications

Pour d'autres encore, les symptômes se prolongent ou donnent lieu à des complications, comme nous l'expliquent les intervenants qui ont eu la possibilité de suivre l'évolution clinique des personnes ayant eu les crises :

J'ai par exemple des patients que je suis aujourd'hui au mois de décembre qui ont eu des crises au cours des commémorations d'avril… Et après avril, on dirait qu'ils n'arrivent vraiment pas à sortir de la crise. (…) Je me rappelle d'une femme que je continue de suivre aujourd'hui, elle a fait des crises en avril, mais ce qui est particulier, c'est qu'elle est aujourd'hui dans un état où elle entend chaque nuit des voix des voisins qui planifient comment ils vont la tuer, elle ne dort pas, elle les entend la journée et reste sur le qui vive. Elle passe la nuit dans le salon près de la porte pour pouvoir fuir facilement au moment où ils lanceront l'attaque. Elle a déjà essayé de fuir au cours de la nuit ; ses enfants qui ne voient pas les choses de la même manière que leur mère l'en ont empêchée. Mais ils dorment également au salon pour calmer, sécuriser leur maman. Il est bien possible que les bourreaux

libérés puissent planifier de tuer les rescapés, comme cela s'observe ces derniers jours au Rwanda, mais pour elle, c'est plutôt dans sa tête que ça se passe, comme l'expliquent ses enfants. Elle dit par exemple que quand elle est enfermée chez elle, elle arrive à entendre des voix qui crient dans le cabaret, loin de chez elle en disant « demain à 10 heures, on va aller tuer cette veuve brune, cette fois-ci on n'aura pas des problèmes, on le fera rapidement ». Elle dit que tout le monde peut écouter ces voix mais les enfants ne les entendent pas. Aujourd'hui elle a été mise sous médication parce qu'elle évolue dans un tableau particulier (A.M., 51 ans, counsellor, intervient depuis 1995).

On voit effectivement qu'au fur et à mesure que les années passent, il y a de plus en plus de complications de ces crises-là sous forme d'un tableau organisé de PTSD, de dépressions, voire de psychoses ou d'autres pathologies. Comme je travaille dans un hôpital psychiatrique, j'ai souvent l'occasion de voir ces gens revenir avec des troubles somatoformes… au fur et à mesure des années les troubles présentés par ces gens en crise ont tendance à se chroniciser. Les choses qui étaient larvées sous forme de crise se compliquent et s'organisent en pathologies. Étudier l'évolution de ces gens qui font les crises est peut-être une question qui nécessite une recherche particulière (B.R., 48 ans, psychiatre, intervient depuis 2002).

La crise peut être un mode d'entrée dans un état psychopathologique, en train de s'organiser. Nous voyons la personne faire une première crise sur les sites de commémoration, une crise que nous pouvions penser simple et passagère, mais il nous arrive de revoir la même personne deux ou trois années après avec des signes organisés en une psychopathologie bien diagnosticable. Elle peut être aussi une des expressions d'un état pathologique qui s'était déjà manifesté bien avant la crise, tout comme elle peut traduire simplement un état de détresse psychologique passager (C.M., 38 ans, médecin, intervenant depuis 2005).

Une petite proportion d'entre eux récupèrent leur fonctionnement normal et ne refont aucune crise. Ils retrouvent leur fonctionnement, ils reprennent leurs études ou leur boulot sans manifester des difficultés. Il faut clairement préciser qu'ils ne sont pas nombreux, ceux qui se trouvent dans cette première catégorie. La plus grande majorité est constituée par ceux que l'on va revoir encore une fois en crise, une deuxième ou une troisième fois à l'occasion des prochaines commémorations. Tu les vois faire deux, trois crises ou même plus par la suite. Il y a en fait de très fortes chances que celui ou celle qui a fait une crise en refasse une autre. Parmi ceux de cette deuxième catégorie, il y a aussi deux sous-catégories : il y en a qui font d'autres crises sans que leur fonctionnement social ou professionnel soit vraiment entamé. Ils refont leurs crises pendant les commémorations mais restent fonctionnels. Il y a cependant ceux dont l'évolution est très préoccupante parce qu'ils ont avant et après les crises des symptômes qui restent permanents comme des troubles somatiques, des maux de têtes ou d'autres symptômes psychiatriques. J'ai vu des gens faire des crises et revenir avec des complications graves comme des tentatives de suicide ou d'autres troubles psychiatriques carrément, les troubles dépressifs, etc. On ne peut vraiment pas dire qu'ils récupèrent entre les deux crises. En plus de cela, ils font face, en plus des crises, à un handicap supplémentaire sur le plan scolaire ou professionnel. Ils n'arrivent pas à reprendre leurs études ou leurs rôles sociaux ou professionnels. Je pense par exemple à une veuve du génocide que je suis, elle a été contaminée au VIH-SIDA pendant le génocide et elle fait des crises à répétition. En plus des crises et du VIH, c'est quelqu'un qui a du mal à redémarrer

dans la vie, elle accumule de multiples fragilités, et elle a des symptômes qui restent pratiquement sur toute l'année (D.J., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004).

4. Hypothèses explicatives avancées

L'identification des mécanismes étiopathogéniques à la base de ces crises implique certainement une analyse approfondie qui justifierait à elle seule une recherche spécifique. Il est cependant intéressant de présenter quelques hypothèses formulées par les intervenants en santé mentale au Rwanda.

4.1. Le cadre et le contexte comme éléments constitutifs de la crise

La crise est présentée comme le résultat d'une organisation particulière du temps et du cadre d'expression par rapport au génocide, en raison de l'instauration d'une période annuelle de commémoration. Il existerait une certaine codification sociale des comportements qui préside à l'expression ou non des symptômes. Pratiquement, tous les intervenants rencontrés ont eu à évoquer cet aspect, à un moment ou à un autre lors de nos entretiens. Les nuances apportées nous semblent aussi intéressantes à considérer dans l'étude de ce phénomène, qui relève visiblement d'une logique multifactorielle :

D'abord le fait que les crises apparaissent principalement dans cette période me fait penser que la principale explication des crises est à rechercher dans cette période des commémorations elle-même. En dehors des mois de commémorations, les crises sont rares. Donc, la période et les activités organisées lors des commémorations y sont pour quelque chose. Tout le pays a en effet les yeux tournés vers le génocide, les commémorations. Il n'y a que ça dans les médias, la radio, la télévision. Tout le pays parle en termes de mémoire. Il y a une ambiance particulière et des éléments qui rappellent le génocide. Mais ça, ce n'est pas la vraie cause des crises. La vraie cause, c'est ce que ces éléments rappellent aux gens. Ça rappelle sa propre mort, ça rappelle la mort d'une grande partie de ma famille. Malgré cela, il y a quand même des questions qui restent en suspens. Comment faire la mémoire sans réveiller la souffrance insupportable ou causer des dégâts ? Comment écouter un récit d'une mémoire portant la souffrance indescriptible ? (J.N., 63 ans, counsellor, intervient depuis 1995).

Chaque Rwandais, moi et toi y compris, a ses propres deuils à faire par rapport au génocide. Mais on ne peut pas tous rester dans le deuil à chaque moment. Comme on dit dans notre culture 'umurenzaho wera ibijumba' (qui se traduirait comme : les patates douces ne sont récoltées que quand le champ a accepté de les cacher sous terre pendant un moment). Quand le mois d'avril approche, nous repensons tous à nos deuils. C'est le moment où l'État permet de penser, de dire et de partager son vécu. On allume un feu de deuil, on écoute les témoignages, alors que le reste de l'année, les gens se montrent peu ouverts à l'écoute des choses en rapport avec le génocide. On dirait que les gens ne se sont permis de parler du génocide qu'à ce moment-là des commémorations. Pour le reste, ils se comportent comme si tout allait bien… et pendant les commémorations ils se comportent différemment, ils semblent

dire 'laissez-moi faire mon deuil, donnez-moi le temps de dire ce que j'ai vécu' (C.M., 38 ans, médecin, intervenant depuis 2005).
L'influence de la période de commémoration est à mon avis le premier facteur à analyser. Il s'agit d'une période réservée exclusivement à la mémoire du génocide. Les autres préoccupations ordinaires des gens sont oubliées momentanément. La société encourage à oublier momentanément les soucis quotidiens, professionnels, académiques, etc. on oublie pendant une semaine que l'on doit travailler. Même le gouvernement arrête presque de fonctionner… les médias ne traitent que le sujet du génocide et encouragent à se souvenir. À quoi je pense quand tous les autres soucis de ma vie quotidienne sont éloignés et que dans l'espace social on ne parle que de la mémoire du génocide ? Au génocide bien sûr… à toutes les atrocités qu'ont subies les Tutsi de mon village. Je me souviens de la manière dont mon père a été tué, de la mort de ma sœur et de mes tantes et oncles. Je pense même sans le vouloir à la mort des amis de ma famille. Les stratégies d'évitement que j'utilise habituellement sont rendues inopérantes par un mécanisme social. Quand ces stratégies sont fonctionnelles, rien n'indique que le Rwanda a connu le génocide, puisque les gens s'efforcent de revivre. On fête les fêtes de fin d'année comme ailleurs. Mais pendant les commémorations, c'est tout à fait autre chose. En même temps, les rescapés ont aussi un moment propice de dire que la souffrance n'a pas bougé d'un poil. Nous pouvons dire haut et fort que nous sommes victimes, sans être obligés de prendre en considération les nombreuses priorités de l'État que nous sommes forcés d'intégrer, la réconciliation, les Gacaca, *la libération des prisonniers, les nouvelles technologies, les microcrédits (B.AM., 32, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2000).*

Tout symptôme est une manifestation de quelque chose, d'une maladie ou d'un processus en déséquilibre. Dans notre cas, les crises indiquent simplement l'existence d'une souffrance liée à l'expérience vécue par les Rwandais pendant le génocide. Une souffrance des individus mais aussi une souffrance de la communauté. Les crises indiquent une souffrance du pays. Le temps passe mais la brutalité de l'événement reste indépassable. Ça veut dire que les gens souffrent beaucoup, qu'ils continuent à souffrir malgré qu'ils doivent passer à autre chose et se reconstruire. Les crises ont un lien avec le contexte particulier du Rwanda, où les survivants du génocide vivent avec ceux qui ont tué les leurs. Ils vivent à coté des tombes collectives et ils se débrouillent comme ils peuvent avec cette situation particulière. Les crises sont liées au contexte socio-historique du Rwanda. Ces crises indiquent aussi les efforts entrepris par les individus et par la communauté pour trouver la réponse à cette souffrance à travers le rituel de commémoration, mais les commémorations constituent en elles-mêmes un stimulus pour la crise, un facteur déclenchant en quelque sorte. C'est ça le coté paradoxal. Les commémorations sont une bonne chose mais le défi est d'arriver à trouver des formes de commémoration qui ne déclencheraient pas beaucoup de crises. Ensuite il y a d'autres variables, disons les facteurs de risques, qui interviennent comme le sexe féminin… elles sont plus touchées par ce phénomène, l'âge (encore une fois les adolescents et jeunes adultes sont plus touchés que d'autres tranches d'âge). On reçoit peu de cas d'enfants de moins de dix ans et les personnes âgées, la vulnérabilité sociale comme les gens avec un faible soutien social, etc. (S.M., 45 ans, infirmier psychiatrique, intervenant depuis 2005).

Quand je pense rétrospectivement au changement de la forme et à l'augmentation du nombre de crises, je trouve qu'à coté du passage du temps, d'autres facteurs ont eu une grande influence, notamment la réorganisation de l'État ainsi que l'évolution de la manière de

commémorer. Ça a certainement dû y jouer un rôle: d'abord le nombre de gens participant aux commémorations a augmenté - il y a eu une sensibilisation de la population, les commémorations relevaient de plus en plus d'une organisation structurée, chaque district administratif préparait et organisait ses commémorations, les enterrements des corps dans la dignité étaient organisés systématiquement… Les corps que les rescapés n'avaient pas eu la chance de trouver ont été progressivement découverts et ont été enterrés lors des commémorations… C'est un facteur de retraumatisation important. C'est durant cette période que les Gacaca *ont intensifié leurs activités et cela a eu inévitablement un impact sur des crises. Les G*acaca *ont d'abord permis la libération de la parole et des témoignages difficiles à entendre pour les rescapés. Les personnes emprisonnées ont été libérées et les rescapés ont été obligés d'accepter dans leur entourage la présence de leurs anciens bourreaux. C'est également à ce moment que de nombreux rescapés ont été tués en grand nombre dans les villages ; tu te rappelles de la vandalisation des sites de commémoration, du lancement des grenades lancées au site mémorial de Gisozi pendant la période de commémoration ; tout ceci a généré une atmosphère d'angoisse et de peur généralisés et a participé à mon avis à l'augmentation du nombre et à l'aggravation des crises (U.C., psychologue clinicien, intervenant depuis 2005).*

Le contexte et l'organisation influencent beaucoup, parce que la période de commémoration ressemble à une période où les sujets sont autorisés à dire ce qui leur fait mal, contrairement au reste de l'année. Tu sais, la société se prête dans certains moments à accueillir cette souffrance et en donne la possibilité et il y a d'autres périodes où elle s'y prête moins. La clinique nous montre aussi qu'il y a une expression des symptômes qui correspondent à certaines périodes. Il existe des périodes où ça ne se dit pas et il existe aussi des périodes où ça peut se dire. Il existe aussi des personnes qui souffrent mais qui ne le disent pas parce que le contexte, la société ne sont peut-être pas prêts à les écouter. Il y a des gens qui remplissent toutes les conditions d'être traumatisés et qui sont traumatisés, ces gens qui ont connu des choses au Congo ou ces enfants dont les parents ont été victimes des actes de vengeance, ces enfants qui n'ont rien fait mais qui ont perdu leurs parents. Ces enfants n'ont rien fait. Mais ils sont victimes de leurs origines, comme les enfants rescapés du génocide. Pourquoi ceux-là de l'autre camp ne développent pas la crise ? Dis-moi pourquoi eux on ne les voit pas parmi les gens qui ont des crises ? A mon sens, c'est parce que le contexte ne les y appelle pas et n'est pas prêt à les écouter. Le contexte… Le contexte ça joue beaucoup. (…) J'ai reçu une dame qui avait été violée en 1994 par les génocidaires. Seulement, elle n'était pas tutsi. Elle était hutu et cela compliquait sa manière de s'exprimer. Elle me disait combien ça lui était très difficile de parler de son histoire avec d'autres femmes rescapées du génocide, de parler de son viol, de s'intégrer dans ce groupe puisqu'elle n'était pas tutsi. Personne ne lui a manifesté le rejet mais elle pensait à la manière dont son récit de femme violée et non tutsi serait reçu par d'autres et cela freinait son envie d'en parler. Le contexte influence beaucoup ce qui peut ou pas s'exprimer (D.M, 47 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 1995).

4.2. Crise comme expression de la compulsion de répétition

Comme dans la pensée de Freud concernant le traumatisme, certains intervenants ont évoqué ces crises comme résultant d'un processus de mise en acte des répétitions

traumatiques, qui s'appuie sur les éléments du contexte de commémoration qui vient d'être évoqué.

> *Il y a aussi quelque chose dont on a l'impression qu'ils sont obligés de faire, de répéter… On dirait qu'ils le font inconsciemment. Le sujet est comme obligé de se confronter à ses souvenirs, un phénomène de dépendance presque… on dirait qu'ils se disent, 'il faut faire sortir ces choses-là, surtout les plus cruelles ; il faut s'y confronter pour les maîtriser'. En tant que professionnel de la santé, on voit uniquement que ça les amène en crise, que ça les dépasse mais à la base ils recherchaient quelque chose : maîtriser ce qu'ils ont vécu. Et pour rien au monde, on ne pourrait leur enlever leur mémorial (B.R., 48 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002).*

> *La crise n'est pas quelque chose qui est bien vécue… ça fait mal, les gens revivent leurs traumatismes. Mais il y a un phénomène qui m'intrigue : quand vous demandez à la personne de ne pas participer à de multiples commémorations vu qu'elle développe chaque fois des crises, les gens ne l'acceptent pas. Lors de la commémoration de cette année, on a essayé de réduire les témoignages qui ravivent la douleur. Alors, il y a beaucoup de personnes qui n'en étaient pas contentes. Au fait, c'est comme si les gens disent : nous venons participer dans les commémorations pour parler, pour pleurer… nous venons ici pour nous décharger. Et là, la crise est à considérer comme un moyen de déchargement de tout ce qu'on a accumulé, de tous les affects toxiques. Il y a ce besoin, peut-être inconscient, de chercher le soulagement à travers la crise. C'est se dire 'voilà, je vais déposer mon fardeau là-bas, en étant soutenu par mes semblables, au vu et au su de tout le monde'. Mais la deuxième possibilité, c'est qu'ils sont peut-être obligés par une force inconsciente de répéter la scène traumatique (P,N, 36 ans, médecin généraliste avec formation en psychiatrie, intervenant depuis 2006).*

Les intervenants ont également souligné à plusieurs reprises que la résurgence des souvenirs traumatiques se fait avec une très grande contribution de l'un ou plusieurs facteurs déclencheurs dont le rôle ne leur semble pas du tout secondaire :

> *Pour moi il y a plusieurs facteurs qui peuvent expliquer la survenue de ces crises, mais il y a trois facteurs qui me semblent très actifs. Il y a d'abord le vécu propre des gens participant aux commémorations. Ces gens ont vécu plus ou moins les mêmes choses, bien qu'ils ne les aient pas vécues de la même façon… mais ils ont vécu quelque chose qui a un même contenu général. Ensuite, ils se retrouvent sur une même place et reçoivent un stimulus puissant, soit par un film, soit par un témoignage. Prenez le cas de la projection du film Shooting dogs. C'est après la projectif de ce film que plusieurs manifestations ont commencé à se faire… notamment des personnes qui ont commencé à pleurer, et puis certaines personnes ont commencé à pousser des cris, et d'autres qui perdaient connaissance. Un autre aspect, je pense, qui favorise ces crises, c'est la nature des témoignages. On fait des témoignages qui sont remplis des cruautés, des choses que les personnes ont subies. Le témoignage en lui-même a le potentiel de réveiller un trauma dormant. C'est comme une retraumatisation. Ensuite il y a la contagiosité. Il y a une résurgence globale des souvenirs traumatiques qui étaient plus ou moins gardés quelque part, un peu comme le retour du refoulé collectif, ils éclatent au grand jour et retrouvent un exutoire dans ces moments de commémoration du génocide (B.R., 48 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002).*

Les activités de commémoration ont des aspects qui rappellent explicitement le génocide. Des chansons à la radio, des témoignages sur ce qui s'est passé, des théâtres, ces éléments participent selon moi au déclenchement de la crise. Cela est lourd pour tout le monde, alors, il n'est pas compliqué de comprendre ce qui se passe chez les personnes qui ont été torturées, vulnérabilisées par le génocide. Ils réagissent de manière toute particulière. Tous les souvenirs de 1994 réapparaissent (A.M., 51 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).

4.3. La crise comme revendication ou expression des questions sans réponses

La crise apparaît encore pour de nombreux intervenants comme une sorte de langage revendicatif d'un individu ou d'un groupe d'individu, et il leur apparaît que les questions sans réponses, surtout chez les adolescents et jeunes adultes, en rapport avec le génocide et l'identité y occupent une place centrale. La crise est ainsi à considérer comme un discours en soi sur soi et sur les autres, qui passe de manière directe (à travers l'expression orale) ou tortueuse dans les silences, les mutismes, les pertes de connaissance, etc. :

La crise elle-même est en train de parler. Elle est en train de parler à la communauté et porte le message suivant : « nous, nous avons été des victimes et on ne s'en sort pas », c'est le premier message. Au travers de ces crises, il y a un message silencieux, un message de revendication individuel et collectif. Les gens parlent parfois verbalement de ça et disent qu'ils vivent avec un niveau d'inhumanité subie dont ils ne savent plus quoi faire. Il y a un message individuel, la personne a trop souffert, elle a perdu toute sa famille, elle est dans une situation de désespoir et crie sa souffrance et sa non acceptation de la situation. C'est comme s'il y a quelque chose qui ne peut qu'être crié (B.R., 48 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002).

La crise peut-être aussi considérée comme une sorte de témoignage, c'est un discours en soi sur soi et sur les autres, un témoignage de la souffrance qui dit : nous avons souffert et nous continuons à souffrir. La crise porte aussi cette dimension. Le non verbal de la crise porte l'unique vérité de ce que les gens ont subi : voilà la chose, faites-en ce que vous voulez, fermez les yeux, ou les oreilles, mais nous, on souffre de ce qui s'est passé ici. (P, N, 36 ans, médecin généraliste avec formation en psychiatrie, intervient depuis 2006).

C'est comme si les adolescents parlaient à toute la société tout en recherchant les moyens de construire leur identité dans cette société malade. D'un coté, certains jeunes témoignent d'une cassure dont ils portent les traces sans trop arriver à démêler les choses. Ce sont des jeunes qui, en plus d'avoir des crises, ont aussi des difficultés dans leur scolarité. Ils sont trop occupés par le génocide que les études n'ont pas de place. C'est comme s'ils s'adressaient à la société en disant 'mais savez-vous que je suis le seul survivant de ma famille ? Savez-vous que je grandis anormalement ? Je crierai toujours ma souffrance tant que vous ne m'entendrez pas'. Cette souffrance doit être reconnue (J.N., 63 ans, counsellor, intervenant depuis 1995).

D'après mon expérience, c'est surtout la population jeune, 14 à 25 ans. La majorité d'entre eux ont tout perdu et ont essayé eux-mêmes de se reconstruire en l'absence de leur famille. Mais quand tu t'entretiens avec eux après la crise, ils te parlent d'un certain nombre de

difficultés dans leur vie. Il y a quelque chose par rapport au génocide qu'ils n'arrivent pas à résoudre, ils butent. Chaque fois sur quelque chose qui reste non résolu par rapport à l'histoire personnelle ou familiale pendant le génocide. Il y a un non sens et des questions qu'ils voudraient clarifier. Ce sont également des femmes, surtout des veuves qui ont perdu mari et enfants et celles qui vivent dans la précarité, qui n'ont pas de toit ou de moyens pour faire vivre les enfants qui ont survécu (C.M., 38 ans, médecin, intervenant depuis 2005).

Le discours direct sortant de la bouche des personnes en crise porte sur ce que les gens voient, entendent ou ressentent. Ils crient, ils disent 'fuyons', 'ils arrivent' 'nous allons être tués', 'ne me tuez pas', etc., tout tourne autour des réviviscences. Mais il existe aussi à mon avis un sens latent dans leurs propos : c'est aidez-moi. C'est un appel au secours (D.J., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004).

4.4. La crise et la vulnérabilité psychosociale au sens général

Les mêmes professionnels soutiennent également que les gens développent les crises à cause, certes, de ce qu'ils ont subi pendant le génocide et des facteurs de rappel auxquels ils sont exposés pendant les commémorations, mais ils restent convaincus que les crises expriment aussi la vulnérabilité psychosociale qui caractérise le sujet dans sa vie de tous les jours :

Les gens sont dans une ambiance de deuil. Chacun des participants a perdu des membres de sa famille. À un moment donné, il y a des gens qui témoignent à haute voix de leur parcours de vie et cela ravive les traumas de ceux qui sont silencieux et ça provoque des réactions en chaîne. Mais il faut dire aussi ça arrive souvent, surtout chez les gens qui ont d'énormes difficultés dans leur vie : les adultes qui n'ont pas de logement, des jeunes qui sont en conflit avec les gens qui les ont accueillis ou qui sont en train d'échouer dans leurs études. Parmi les gens qui ont pu reconstruire leur vie, avec des projets de vie, des gens qui ont des enfants, du travail, rares sont ceux qui font des crises. Autrement dit, les crises sont en quelque sorte liées aux difficultés existentielles des gens. Il y a plusieurs facteurs : d'abord l'ambiance du deuil, le contenu et la forme des témoignages et la vulnérabilité socio-économique (P.R, 34 ans, psychologue clinicien, intervient depuis 2005).

Il y a d'abord l'expérience du génocide non intégrée par la personne à laquelle s'ajoute des 'reminders', des facteurs de rappel pendant les commémorations. À côté de ça, il y a aussi d'autres facteurs qui rendent le terrain fragile : les difficultés de la vie quotidienne, le fait d'être orphelin ou veuve du génocide, les conflits familiaux, etc., tout cela fragilise la personne et favorise le développement des crises. Le regroupement collectif favorise non seulement les personnes fragilisées d'exprimer leur souffrance mais aussi se prête à leur écoute. Tous ces facteurs favorisent la crise (D.J., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004).

4.5. La crise comme mode d'expression de certains groupes en particulier

Les crises sont présentées comme un mode d'expression des rescapés a) qui ont vécu les événements traumatisants en étant trop jeunes pour les intégrer, b) qui se trouvent aujourd'hui dans la période « émergence à la personne » pour reprendre les termes de Jean Gagnepain et c) qui sont préférentiellement de sexe féminin.

Les crises concernent surtout les rescapés qui ont été confrontés à la mort pendant le génocide, en particulier les jeunes âgés de 15 à 30 ans pendant le génocide. Il semble qu'il y ait une conjugaison de 2 facteurs, d'abord le trauma et l'âge à partir duquel il est subi, c'est-à-dire entre 0 et 15 ans, et le moment où les symptômes sont exprimés publiquement entre 15 et 30 ans. Il y a certainement l'influence de la période d'adolescence ou les difficultés de la vie du jeune adulte. Nous avons également eu l'occasion de voir les enfants nés des mères enceintes au moment du génocide ou mêmes nés après le génocide ou encore des mères plus âgées. Même si on voit de temps en temps quelques hommes, c'est généralement le sexe féminin (D.J., 31 ans, infirmière psychiatrique, intervenant depuis 2004).

Les crises touchent principalement les rescapés du génocide. C'est pour cela qu'on les rattache facilement à la problématique du traumatisme. Mais ce n'est pas non plus à 100 % l'apanage des rescapés du génocide, puisqu'on les remarque aussi parfois chez les non-rescapés, des gens qui ont un autre type de vulnérabilité psychosociale. (…) Au départ, c'étaient surtout les adolescents, les jeunes, à partir de 16 jusqu'à 21 ans qui étaient les plus touchés. Au fur et à mesure du temps, on a commencé à remarquer que même les adultes d'une trentaine d'années par exemple, les personnes âgées, étaient également touchées par ces crises. Par rapport au sexe, c'était surtout le sexe féminin qui constituait le terrain de prédilection pour ces crises mais on voit au fil des années que le sexe masculin commence aussi à être atteint. (…) L'explication de cet état de fait est selon moi multifactorielle. La première raison, c'est que les jeunes et le sexe féminin ont probablement une permission sociale de manifester publiquement leur vécu. L'enfant pleure aisément dans un lieu public par rapport à un adulte. La deuxième raison est inhérente au type d'équilibre qui existe entre le traumatisme et la résilience chez la personne. Elle a essayé de résister pendant longtemps, de construire sa résilience, mais à un moment donné, l'équilibre n'existe plus et le sujet tombe en crise (P,N, 36 ans, médecin généraliste avec formation en psychiatrie, intervenant depuis 2006).

Les jeunes, de 15 à 24 ans, surtout de sexe féminin. Ces jeunes ont connu les événements traumatisants à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans ou dix ans. Mais les adultes ont également connu les événements traumatisants, si pas les plus atroces. Ces jeunes doivent donc avoir quelque chose d'autre qui les rend plus vulnérables aux crises. Les jeunes qui ont eu des crises sont presque tous orphelins et ont grandi en l'absence de leurs parents. Ils grandissent en apprenant à faire face aux besoins de survie mais pendant une période particulière, les besoins d'identité et d'identification deviennent très accrus. Ils se posent des questions sur leur histoire mais se heurtent à une fragilité des repères. Ils se sentent perdus et viennent souvent sur des sites de commémoration dans une démarche d'y trouver des réponses aux questions non résolues. Ceci les rend doublement vulnérables. On reçoit rarement les enfants en crise âgés de moins de 10 ans pour la simple raison qu'ils ne sont pas autorisés à

participer aux commémorations. Les personnes plus âgées, au-delà de 30 ans, peuvent avoir des crises mais elles ne sont pas aussi nombreuses que les jeunes. Les adultes et les personnes plus âgées mettent en place un autre type de stratégie de coping et manifestent leur détresse de manière différente. Ils viennent d'ailleurs consulter tout le long de l'année, j'en ai beaucoup vus qui avaient des dépressions, des troubles psychosomatiques, etc.… Les adultes manifestent différemment leurs souffrances et les jeunes utilisent préférentiellement le mode de la crise. Pourquoi les filles ? À mon avis, ça doit avoir une influence de l'éducation et des variables socioculturelles. La société rwandaise permet à la femme de manifester qu'elle est affligée alors que même le plus petit garçon apprend à ne pas manifester sa faiblesse (BAM, 32 ans, infirmière psychiatrique intervenant depuis 2000).

Ce sont souvent les rescapés du génocide qui ont vécu des événements difficiles pendant le génocide. Ce sont les Tutsi qui sont les plus touchés. Mais ces derniers temps, on voit même d'autres personnes, qui ne sont pas tutsi et qui manifestent ces crises. J'ai eu des cas de jeunes gens qui n'étaient pas rescapés, mais qui ont eu des crises. Ils étaient initialement proches des victimes et quelque part ils se mettent dans la peau de leurs amis touchés par le génocide et avec la projection des films sur le génocide, ils se mettent à vivre eux aussi leurs souffrances, une sorte de trauma secondaire. Donc, c'est ça. Par rapport à l'âge et au sexe, j'ai vu que ce sont surtout les femmes, sans aucun doute. Et entre 15 et 30 ans, c'est dans cette tranche d'âge qu'il y a beaucoup de cas. Oui, les cas que j'ai reçus se situent entre 15 et 30 ans. Il y a 15 ans, ils avaient entre 0 et 15 ans avec un psychisme plus fragile et le traumatisme a certainement laissé une plus grande blessure. On peut dire aussi que par après, ils n'ont pas eu beaucoup de moyens pour élaborer ce qu'ils ont vécu et 15 à 30 ans apparaît comme l'âge propice pour élaborer tout ça. Il y a donc une problématique de l'adolescence avec tous ces problèmes de traumatisme. C'est une période où leur psychisme subit des remue-ménage et ils font facilement des crises (B.R., 48 ans, psychiatre, intervenant depuis 2002).

Il y a une petite observation que j'ai faite auprès des personnes adultes et un peu plus âgées. Ces derniers sont les plus enclins à éviter les commémorations par rapport aux jeunes qui y cherchent des réponses à leurs questions. J'en connais beaucoup qui évitent complètement de participer aux commémorations… il y en a qui évitent même de participer aux cérémonies d'inhumation des leurs parce qu'ils s'estiment incapables de supporter l'épreuve. C'est donc surtout les jeunes qui participent le plus aux commémorations et il est donc normal que ce soient les jeunes les plus atteints (P.R, 34 ans, psychologue clinicien, intervient depuis 2005).

5. Déploiement de notre thèse en guise de conclusion

La thèse et les hypothèses cliniques, que nous nous attachons à faire ressortir émanent : a) du terrain, en l'occurrence, dans les propos, témoignages et prises de positions de nos interlocuteurs intervenant lors de ces crises, b) mais aussi d'un processus de co-production des données dans lequel nous sommes nous-même acteur de ces interventions.

5.1. Par rapport aux symptômes lors de la crise

Les différents types de crise que nous avons décrits ont en commun le fait de s'exprimer sur le versant du paroxysme émotionnel et symptomatique. Il y a une dimension d'attaque, de surprise et les symptômes s'expriment en termes de décompensation. Il y a également une dimension contagieuse qui fait qu'une vague de symptômes déferle sur une assemblée commémorative en très peu de temps.

Dans les crises, compte tenu du type de noyau symptomatique dominant, nous avons relevé qu'il y a des crises dans lesquelles la lave traumatique ré-envahit l'espace psychique, la déborde et se retrouve sur un espace public. Le sujet qui fait la crise se trouve dans la position où il met en actes, revit et répète ce qu'il a subi. Dans d'autres crises, les gens s'extrayent de l'environnement en mimant leur mort ou en devenant complètement inconscients. Vouloir s'absenter ou mourir est différent de rejouer la scène traumatique. Dans d'autres crises encore, c'est le versant de la non valeur de soi qui prédomine tandis qu'il y en d'autres où le sujet occupe une position de révolte. Ce qu'il a subi de manière passive pendant le génocide, il le remet en cause lors de la crise et fait en sorte que ça se passe autrement. Les symptômes manifestés déploient ainsi des positions différentes des personnes qui en sont affectées. Nous devons souligner également que les crises ne s'excluent pas nécessairement les unes des autres. Une personne peut faire une crise où il semble mourir à l'occasion de cette commémoration, et à la prochaine fois, faire une crise dominée par l'agitation et les réviviscences.

La description que nous venons de faire démontre que les crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka* partagent une bonne partie de caractéristiques cliniques avec l'état de stress post-traumatique sur les trois versants : réviviscences, évitement, hyperactivité neurovégétative. Ce qui est particulier, c'est que ces symptômes s'expriment sous une forme de décompensation aiguë avec des phénomènes de contamination.

Il serait cependant réducteur de croire que ces crises collectives d'*Ihahamuka* se résument à cela.

Les tableaux cliniques décrits par les intervenants dans le cadre des interventions d'urgence destinées à contenir ce phénomène partagent en effet, en tout ou en partie, d'autres caractéristiques cliniques avec d'autres syndromes comme les troubles dépressifs, les troubles conversifs, etc. Les crises décrites remplissent également un certain nombre de critères des épidémies psychogéniques de masse : si on s'en tient aux caractéristiques communes de ces syndromes tel que formulées par Engs, McKaig, & Jacobs (1996), 9 critères sur 11 sont remplis. Comme les *mass psychogenic epidemy* ou *mass hysteria*, les crises d'*Ihahamuka* ont :

1) Le même aspect collectif, épidémique et aigu : la crise apparaît soudainement avec une propagation rapide et dure entre 30 minutes et 2 heures. Il existe des formes qui durent moins de 30 minutes ou celles qui nécessitent des hospitalisations de plusieurs jours, mais elles relèvent plutôt de l'exception. La plupart de ces

épidémies disparaissent en effet après quelques heures ou quelques jours. La séparation des personnes en crise du groupe permet de réduire la gravité de celle-ci.

2) Le groupe le plus touché est, comme dans la *mass psychogenic epidemy*, les jeunes femmes (au-delà de 75 %).
3) L'observation d'un ami ou de toute autre victime est régulièrement citée comme facteur déclenchant de l'apparition des symptômes.
4) Le stimulus déclenchant peut tout aussi bien être l'écoute d'un témoignage, la vue d'un film, d'une image.
5) La propagation rapide.
6) Il n'y a jamais eu de confirmation d'une maladie organique à l'origine de la crise pendant les commémorations. Parmi les personnes évacuées, il est possible d'en trouver qui souffrent d'une hypoglycémie diabétique, d'une chute ou d'une montée de la tension artérielle, mais leur état n'influe pas beaucoup sur la crise collective.
7) Le facteur de stress (surtout le génocide) est presque toujours présent.
8) Les symptômes n'ont parfois pas de rapport dans un même groupe de personnes touchées.
9) Les rechutes de la maladie parmi les victimes dans le même groupe ont tendance à se produire.

Les deux critères qui ne sont pas automatiquement confirmés concernent l'ennui réel ou supposé en milieu professionnel et le sentiment d'un manque du soutien social ou émotionnel. Il est bien possible que l'ennui en milieu professionnel soit présent chez les personnes présentant les crises, mais vu le contexte de développement des crises pendant les commémorations et non en milieu professionnel, ce critère nous semble peu pertinent. Le manque du soutien social ou émotionnel est assez souvent évoqué mais il ne peut pas être confirmé chez toutes les personnes ayant les crises.

En considérant les 8 critères de Bartholomew et Wessley (2002) relatifs à la *mass sociogenic illness*, les crises collectives pendant les commémorations remplissent 7 sur 8 critères. Les crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka* partagent ainsi des caractéristiques cliniques avec la *mass psychogenic epidemy* ou avec le syndrome de la *mass hysteria* et pourraient tout aussi bien se retrouver dans la catégorie diagnostique des troubles de conversion dans le DSM-IV ou DSM-V.

Une bonne partie des symptômes de la crise se rattachent donc facilement à la catégorie diagnostique du PTSD. Mais dans le DSM-IV et dans le DSM-V, on ne parle jamais d'une forme collective du PTSD. La forme collective des manifestations dans les crises pendant les commémorations les rapproche sous ce point de vue-là des troubles de conversion. Mais il ne s'agit pas non plus purement et simplement du trouble de conversion. Se limiter à cela dénaturerait le syndrome qui englobe une multitude de symptômes ne pouvant pas tous être contenus dans la catégorie diagnostique de trouble de conversion. La complexité du phénomène ne nous autorise pas à retenir une seule catégorie diagnostique et nous met face à la nécessité d'utiliser un modèle basé sur de multiples syndromes. Finalement, ces crises sont au carrefour de plusieurs syndromes que les appellations rwandaises locales nous semblent le mieux décrire : *Ihahamuka, Ihungabana*. Mais dans l'adoption d'un langage

international, l'appellation de « crise traumatique collective » est la plus proche de la description des crises telles qu'elles s'observent sur les sites de commémorations au Rwanda.

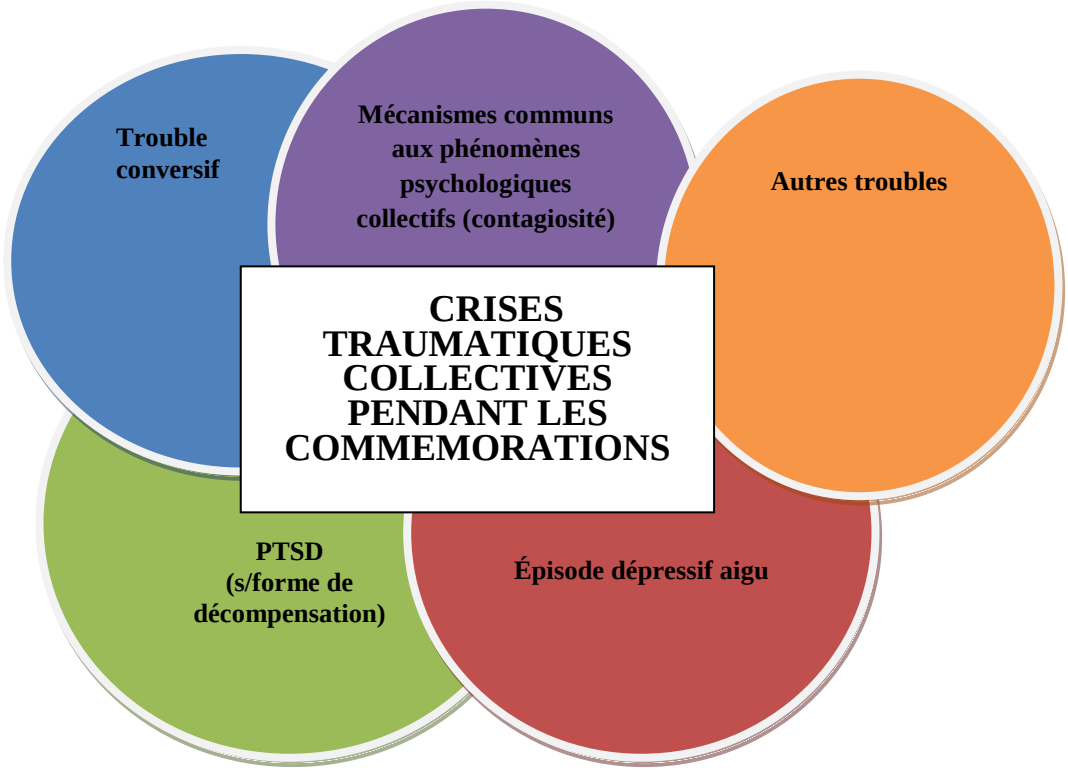


Figure 5. Multiples visages des crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka*

5.2. Sur le plan fonctionnel

Au-delà du repérage symptomatique, le dernier point que nous venons de traiter en rapport avec les hypothèses développées par les intervenants fait ressortir déjà cinq propositions principales qui condensent ce qui fait notre thèse. Nous allons les regrouper autour de 5 points :

1° **Le cadre et le contexte** dans lesquels les crises se passent sont à considérer **comme des éléments constitutifs de la crise elle-même**. Un des intervenants rencontrés rappelait pertinemment ceci : « D'abord le fait que les crises apparaissent principalement dans cette période me fait penser que la principale explication des crises est à rechercher dans cette période des commémorations elle-même ». En effet, les événements vécus pendant le génocide sont la plupart du temps enkystés, encapsulés. Il y a une espèce de division

interne protectrice, sans laquelle l'expérience du génocide désintégrerait la personne et l'équilibre social. On crée en marge de soi une sphère différenciée, qui va contenir l'horreur comme dans une chambre forte, tout en donnant au reste de la vie l'impression de suivre son cours. La personne fonctionne en gérant toute une série de questions de la vie quotidienne, tout en prenant le soin d'être le moins possible en contact avec cette zone-là contenant des vécus liés au génocide. Les affects liés aux deuils, aux traumas sont forcés de rester dans la sphère privée (ou familiale) pendant un moment, et la communauté organise les conditions et la manière à travers laquelle l'intime peut être partagé avec l'espace social ; au même moment où la communauté elle-même traite son trauma psychosocial et élabore un récit sur elle-même. C'est à ce niveau que les commémorations interviennent. Elles inaugurent un temps nouveau entre avril et juillet de chaque année, qui n'obéit pas temporairement à cette règle. Dans les commémorations, il s'opère **une inversion momentanée des logiques et des processus**, telle que ce qui est d'habitude enkysté à l'intérieur se retrouve à l'extérieur de soi dans l'espace collectif. Les différentes activités composant les commémorations concourent à rendre possible cette inversion entre le quotidien et l'espace rituel nouvellement créé. En effet, comme l'explique si bien Bernard Rimé (2005, p. 349), les commémorations, « par les mises en scène, les défilés, les thèmes des discours, les parades musicales, les chants, les paroles prononcées en commun, les gestes partagés, les mouvements de foule, tout concourt à l'activation des émotions, à leur expression ouverte, et dès lors à l'alimentation mutuelle des émotions chez les participants ». L'ouverture du verrou social rend possible la présence au sein de l'espace public du contenu de l'expérience individuelle sommée le reste du temps d'être enfermée dans la chambre forte. Il y a ainsi au cœur des commémorations une manifestation de quelque chose qui a toujours existé dans le silence, voire une réactivation (ré-affectation) des vécus enkystés. Pour la victime, continue d'expliquer Rimé (p. 350), « ses besoins socio-affectifs seront donc pleinement rencontrés, sous la forme de manifestations d'écoute, de reconnaissance sociale et de validation de l'expérience, de compréhension empathique, d'acceptation inconditionnelle et de marques d'intégration sociale. »

Cela se passe à une période précise et suffisamment délimitée (d'avril à juillet), même s'il est possible d'observer le même type de travail en dehors de cette période. Ce travail ainsi que les affects qu'il réveille ne peuvent pas rester dans l'espace public, au risque de provoquer un déséquilibre permanent. Ils sont donc sommés à un moment donné de refaire partie de la sphère privée (de retourner sous terre). A ce titre, les crises indiquent effectivement l'existence d'une souffrance liée à l'expérience vécue par les Rwandais pendant le génocide : une souffrance des individus, une souffrance de la communauté, une souffrance du pays mais qu'il serait périlleux de garder longtemps sous sa forme bouillonnante dans l'espace social. Mais, elles indiquent aussi les coordonnées de ce cadre qui les rend possible. La crise est finalement un discours en soi sur soi, sur les autres et sur sa société et sur les cadres créés pour intégrer l'expérience du génocide.

Le cadre constitutif de ces crises que nous évoquons concerne a) le cadre officiel pouvant symboliser à la fois l'État et la société, la vie en société, c'est-à-dire la vie avec les autres en tant qu'elle est le lieu où émerge une transaction sociale entre les parties

impliquées (y compris avec ou en référence aux anciens bourreaux qui vivent dans l'entourage des survivants après leur libération ou alors avec ceux qui vandalisent ou jettent les grenades sur des sites de commémorations, ou encore avec ceux qui tuent les rescapés pour les empêcher de témoigner) ; b) le cadre rituel spécifique : cérémoniel, où on opère d'une façon particulière sur la vie sociale, où on se remémore la vie sociale dans sa destruction passée ; c) le cadre appelé à manifester et accueillir l'horreur des expériences subies dans le sens d'une reconnaissance ; d) le cadre condensant et peut-être écrivant, avec profusion, la profusion de traces montrées/revécues/rejouées/remobilisées du génocide ; etc. Toutes proportions gardées, ces crises peuvent sans doute être mises en parallèle (pas au niveau symptomatique bien entendu mais plutôt au niveau de leur fonction) avec la littérature de la Shoah à partir des années soixante. Après le procès Eichmann, il a en effet été observé une certaine profusion de témoignages tentant de circonscrire l'horreur vécue mais aussi l'horreur de se faire circonscrire dans des œuvres littéraires (Chevalier 2000, Wieviorka, 1998). La production des récits ainsi que des symptômes sont toujours en lien avec leur cadre et contexte social. Ces crises, dans notre cas, correspondent aussi à un de ces modes d'écriture bien particulière, un mode de création de traces des horreurs subies, de construction d'un récit qui dépend du cadre dans lequel il est formulé. Dans le cas des crises traumatiques, il y a cependant une moindre symbolisation. On est dans l'acte, dans le mouvement et l'expression par le corps.C'est un mode d'écriture sans mots et sans lettres, par le corps. C'est un circuit court : de la sensorialité à l'acte sans passer par les mots. Et pourtant, cela reste une communication, un cri, un cri d'un silence inouï comme dirait Anne Lainé (2003).

2° Ces crises traumatiques collectives pendant les commémorations posent également **la question de la compulsion de répétition** : c'est une bien bonne chose de construire un cadre comme celui que nous venons d'évoquer, mais cela reste bien aussi une tâche difficile, pour la communauté comme pour l'individu, de construire le sens sur du non sens, de penser à une situation dont on ne se rappelle qu'en termes d'agonie et de mort ; une situation de violence massive qui a englouti les familles et qu'on ne sait comment penser, même 10 ou 20 ans après le génocide. Tout se passerait, comme le rappelle Gori (2005, p.112) « comme si confronté à la sidération de l'horreur le sujet ne pouvait plus penser, ne s'appartenait plus et ne pouvait que "repasser", raconter répétitivement, les visions des scènes traumatiques ». Nous pensons en effet que les crises, dans le cadre des commémorations (ou dans tout cadre qui comporte le trait commun d'être « officiel », c'est-à-dire de porter la fonction de responsabilité vis-à-vis d'autrui, comme ces cérémonies, les écoles, les lieux thérapeutiques institués, etc.), et avec ce cadre, avec les autres présents et chacun en soi-même, « rejouent », rappellent, les atrocités du génocide comme provoquant une expropriation de soi (ce que le terme *Ihahamuka* exprime bien) et ensuite une sidération. Il suffit seulement que la scène traumatique dont il est question ait déjà exproprié le sujet de lui-même, qu'elle l'ait mis « hors de lui », comme le dit Gori (2005, p. 112). Le risque d'être poussé à reproduire les mêmes scènes est plus qu'élevé. La reproduction de la scène traumatique a un double visée, selon Ottino (2007, p. 134) : tout d'abord elle donne à voir le débordement psychique, ensuite elle témoigne d'un effort pour tenter de maîtriser ce qui cause ce débordement. Elle signe ainsi l'échec d'un travail

d'élaboration tout en offrant une nouvelle possibilité d'effectuer celui-ci. Ce travail est essentiellement inconscient.

Sur le versant conscient, certaines personnes viennent participer aux commémorations au Rwanda avec une logique de confrontation dans l'espoir de s'en dégager. Les intervenants ont chaque fois repris des phrases explicites qu'ils considèrent comme le sens que les personnes en crise donnent elles-mêmes à leurs propres crises : « il faut faire sortir ces choses-là, surtout les plus cruelles ; il faut s'y confronter pour les maîtriser », « nous venons participer dans les commémorations pour parler, pour pleurer… nous venons ici pour nous décharger », «voilà, je vais déposer mon fardeau là-bas, en étant soutenu par mes semblables, au vu et au su de tout le monde ». Selon les professionnels, la crise est donc considérée par les victimes comme un moyen de déchargement des affects toxiques par la confrontation.

3° La crise comme **articulation des failles et d'une vulnérabilité passées et actuelles** : le récit des crises et le récit de soi tel que nous aurons l'occasion de le voir à travers l'étude des cas, n'est pas seulement celui des événements de 1994. La crise, dont la substance fondamentale provient du passé, est tout autant en articulation immédiate avec ce qui est vécu actuellement par les gens, l'« actuel », la vulnérabilité et la fragilité, la précarité; comme pour le rêve qui marche, disait Freud, sur deux jambes, celle du passé et celle de l'actuel. Ce qui se passe au jour le jour réactive la puissance traumatisante des choses subies lors du génocide et de ses suites.

Dans les crises, mais autant avant et après, disons à travers les crises, se posent et sont posées les questions personnelles et sociales fondamentales, qui articulent le passé, le présent et le futur, le sens même de la vie. Ce sont des questions adressées à l'instance même de la vie personnelle et sociale. Il y a là une ébauche, une amorce, une forme d'essai d'appropriation de et contre ce dont on a été exproprié par le génocide ; c'est un appel symptomatique, inconscient, une formation de l'inconscient que l'on peut entendre comme un appel à ce que cela ne se produise plus à travers l'expérience et la crainte de le revivre (cf. les concepts de Winnicott : la crainte de l'effondrement (1969), et aussi la déprivation (1994)). Ces crises d'*Ihahamuka*, comme toutes les crises, ont ainsi une fonction de communication et d'appel au changement par rapport aux failles et vulnérabilités passées et actuelles. Elles témoignent de la rupture dans l'histoire individuelle et collective introduite par le génocide, de la difficulté à inscrire celui-ci et appellent un changement que les personnes en crise espèrent avoir d'eux-mêmes par la libération cathartique et qu'ils attendent aussi de la part de ceux qui les écoutent. La crise souligne également l'inefficacité des stratégies utilisées jusque-là. Plusieurs formules ont été utilisés par les intervenants pour mettre en évidence le type de discours intime, réel ou supposé, porté par les personnes en crise : « Laissez-moi faire mon deuil, donnez-moi le temps de dire ce que j'ai vécu », « Nous, nous avons été des victimes et on ne s'en sort pas », « Voilà la chose, faites-en ce que vous voulez, fermez les yeux, ou les oreilles, mais nous on souffre de ce qui s'est passé ici.», « Mais savez-vous (s'adressant à la société) que je suis le seul survivant de ma famille ?, savez-vous que je grandis anormalement ? Je crierais toujours ma souffrance tant que vous ne m'entendrez pas », « Nous pouvons dire haut et fort que nous sommes

victimes, sans être obligés de prendre en considération les nombreuses priorités de l'État que nous sommes forcés d'intégrer, la réconciliation, les G*acaca*, la libération des prisonniers, les nouvelles technologies, les microcrédits ».

4° Les **rescapés du génocide**, **adolescents** et **jeunes adultes**, surtout de **sexe féminin** semblent en particulier être autorisés à communiquer de cette manière, au travers de laquelle ils posent leurs propres questions sur le génocide, sur leur vie en général, sur ce qui les entoure et sur ce qu'ils sont appelés à devenir en tant qu'adultes dans cette société. Ceux qui manifestent tout cela de façon privilégiée, rescapés, jeunes, jeunes filles, partagent une faille, une fragilité qui peut aussi devenir une force, un levier, au travers de leurs appels : ce sont ceux qui sont en position et dans le rôle personnel d'interpeler les autres, tout autre, l'Autre social, parce qu'ils sont un peu "décalés" et non reconnus (encore) : les rescapés par rapport à tous les autres, les jeunes par rapport aux adultes, les jeunes filles en tant que filles par rapport aux hommes : il faut entendre le "par rapport" et leur appel à Autrui.

Pour le cas des jeunes âgés de 12 ans à la vingtaine (qui étaient donc très jeunes au moment du génocide), on peut aussi souligner que la crise se passe autour de l'adolescence, une période qui apporte en elle-même un remue-ménage important chez les jeunes. Tout remue. Le corps bouge, change, les sensations du corps sont très présentes. C'est par le corps que s'ouvre cette période. Le fonctionnement affectif et social est au diapason de ces changements dans le corps. Qu'advient-il lorsque le trauma désorganiteur apporte aussi sa contribution dans cette période critique?

5° Les crises avec leur **dimension contagieuse** : comme le relève encore Rimé (2005, p. 348), une commémoration met toujours en son centre une tache inachevée : « L'événement qu'on commémore n'a pu être intégré. Les facteurs qui ont engendré les émotions à l'époque ne sont pas dépassés, ils opèrent toujours aujourd'hui, ils constituent encore des "affaires en cours". Ils continuent à ébranler les convictions. On n'a toujours pas de réponse complète aux questions qu'ils posent ». A travers les crises, les gens qui vivent avec un niveau d'inhumanité subie et dont ils ne savent plus quoi faire, parlent d'eux et des autres sur un lieu public, en présence d'autres personnes qui ont elles-mêmes d'autres affaires en cours. La plupart des personnes entrent en crise exactement au moment où d'autres témoignent et parlent de leur expérience. Le vécu d'un individu A fait écho à celui de l'individu B et vice versa et cela participe à la détermination de la forme collective et contagieuse de la crise.

Chapitre 5.

Compréhension du phénomène et vécu des personnes en crise à travers leurs propres récits

Compréhension du phénomène et vécu des personnes en crise à travers leurs propres récits

1. Introduction

Il est intéressant d'étudier ces crises à travers la perception qu'en donnent les professionnels de santé mentale prenant en charge les personnes touchées par ces crises lors des moments de commémoration, mais il est à notre avis encore plus pertinent d'appréhender ces crises à partir de l'expérience des sujets en ayant été eux-mêmes victimes et à partir de leur propre point de vue. Qu'ont-ils l'impression de vivre dans ces moments de crise ? Par quoi sont-ils traversés et comment cela est-il raconté ? Comment les crises s'inscrivent-elles subjectivement dans une histoire personnelle ? En d'autres termes, qu'est-ce que les crises disent d'elles-mêmes à travers la parole de celui qui en est atteint ? Ou alors qu'est-ce que celui-ci dit de lui-même à travers la crise ? Ce type de questions laisse entendre que nous allons nous ouvrir à une psychologie clinique inspirée par la phénoménologie dont Brackelaire (1993, p. 8) nous a transmis l'idée. Il est question d'aborder l'expérience personnelle et sociale des gens « en tant qu'ils en sont eux-mêmes l'origine, c'est-à-dire en tant qu'eux-mêmes la mettent en forme, quelles que soient, par ailleurs, les conditions biologiques et sociales qui confèrent à cette expérience des possibilités et des limites ».

Au cours de cette partie concernant les analyses des vécus personnels des sujets ayant été victimes de crises, nous allons dans un premier temps analyser transversalement les récits de 35 personnes que nous avons rencontrées lors de notre expérience de terrain après les commémorations de l'année 2010. Leurs témoignages sont constitués de nombreuses évocations d'événements personnels marquants, du sens donné à ces événements ainsi que des informations sur le processus ayant conduit à la crise, puisque c'est à partir de celle-ci (crise au moment des commémorations) que nous nous sommes rencontrés. Il est clair que la plupart des évocations sont très personnelles avec une nature et une portée très différente d'un sujet à l'autre. Cependant, nous avons également observé avec la classification thématique des informations recueillies que certains éléments se recoupaient. Cette classification a permis de mettre en lumière une certaine convergence vers l'hypothèse selon laquelle les crises collectives d'Ihahamuka aux environs des commémorations se développent et se structurent dans une dynamique qui implique un triple processus de « enkystement – désenkystement – réenkystement ». Ce principe de structuration auquel contribuent l'individu et la société permet d'élaborer progressivement les deuils et traumas résultant du génocide, dans une société ayant exemplairement refusé la cohabitation mais paradoxalement obligée de composer en vue de celle-ci dans la période post-génocide.

Dans un deuxième temps, nous nous intéresserons à des études de cas de jeunes qui étaient âgés de moins de 10 ans au moment du génocide, catégorie d'âge qui constitue près

de 70 % des personnes qui font les crises. Cela nous paraît très intéressant dans la mesure où la première partie aura permis en fin de compte d'appréhender les aspects transversaux (analyse thématique), l'étude de cas permettant à son tour de saisir la trajectoire empruntée par un sujet en particulier (analyse verticale).

2. Note méthodologique

2.1. Population

Les données sur lesquelles se base ce chapitre ont été collectées auprès de 35 personnes qui ont été victimes de crises au moment des commémorations d'avril 2010. Ces personnes ont été choisies au hasard par les professionnels de santé contactés par nos soins parmi les personnes accueillies au cours du mois d'avril 2010 sur 3 sites (Rwamagana, Kimironko, Remera-Rukoma)[39]. Nous avons donc choisi le « milieu de travail » et c'est à partir de là qu'un échantillon à choix raisonné a été constitué.

Le choix du milieu de travail et de l'échantillon d'étude ne s'est pas fait sans difficultés et il a fallu que nous adoptions notre approche aux contraintes de terrain. En effet, nous avions initialement prévu de collecter des données auprès des personnes faisant des crises sur des grands sites de commémoration à Kigali. Nous avons pour cela participé à la plupart des interventions d'urgence ayant couvert les sites de Kigali du 7 au 13 avril 2010 et à chaque fois, nous avons effectué un listing des personnes ayant eu des crises et enregistré leurs numéros de téléphone ou le numéro de téléphone d'un membre de la famille ou d'un voisin par lequel nous pouvions renouer le contact.

Durant la deuxième quinzaine du mois d'avril, nous avons entrepris de téléphoner aux personnes identifiées pour fixer un rendez-vous d'entretien. Les premières tentatives d'appel nous ont révélé que la démarche risquait d'être difficile : certaines personnes n'étaient plus contactables car il fallait passer par le téléphone d'un voisin ou ami. La démarche s'avérait également coûteuse car il fallait faire revenir à Kigali les personnes qui habitaient parfois loin de la capitale, qui n'y étaient seulement présentes que pour participer à la commémoration. La démarche n'était pas impossible mais il nous apparaissait clairement qu'elle allait nous prendre beaucoup de temps.

Nous avons dès lors choisi d'adapter la méthode : au lieu de chercher à rencontrer les personnes dispersées sur tout le territoire national car recrutées à partir des commémorations à l'échelle nationale (la commémoration à Kigali), nous nous sommes intéressé aux personnes ayant eu des crises lors des commémorations au niveau local, identifiées par les agents de santé mentale d'un hôpital de district ou d'une association de rescapés. À ce niveau, il y avait plus de chance de trouver des gens naturellement situés dans un même périmètre géographique. Le second avantage était qu'il était possible de passer par un agent de santé mentale responsable des interventions au niveau local pour qui

[39] Les rapports du Programme National de Santé Mentale montrent que ce phénomène de crise a touché 3 193 personnes sur différents sites de commémoration du pays pendant la semaine du 7 au 13 avril 2010.

il était possible de connaître individuellement les personnes ayant eu des crises. Pour la première fois depuis l'organisation des interventions, chaque district du pays disposait en effet en avril 2010 d'un agent de santé mentale chargé de coordonner toutes les interventions puisque les commémorations avaient lieu aussi au niveau local. Il pouvait ainsi identifier beaucoup plus aisément les gens touchés par les crises et nous les présenter.

Les trois responsables contactés ont accepté de collaborer avec nous et ils nous ont par la suite permis de rencontrer dans l'après-coup un certain nombre de personnes ayant eu des crises, chacun dans sa zone (Rwamagana, Remera-Rukoma, Kibagaga). Nous avons rencontré en tout 37 personnes ; mais 2 d'entre elles ont abandonné dès les premiers moments de l'entretien, estimant que cette expérience risquait de déclencher un vécu insupportable.

L'âge des personnes rencontrées (N = 35,) variait entre 16 et 54 ans (moyenne = 28.54 ans, SD = 12.31) et elles étaient majoritairement de sexe féminin (88.57 %). Par rapport au statut matrimonial : 60% étaient célibataires, 14.30 % marié(e)s ou cohabitant(e)s, 22.90 veufs/veuves, 3 % divorcé(e)s/séparé(e)s. Par rapport au niveau scolaire le plus élevé atteint, 51.40 % ont eu la possibilité de fréquenter l'école primaire (sans nécessairement aller jusqu'au terme du cycle), 5.7 ont eu l'occasion de finir l'école primaire et de faire des formations professionnelles post-primaires, 42.9% ont été capables d'atteindre l'école secondaire. Au niveau professionnel, seulement 5.7 % ont un contrat de travail (employés), 34.30 % se définissent comme cultivateurs (c'est une appellation utilisée presque par défaut pour dire que la personne n'a pas de profession reconnue et vit de l'agriculture de subsistance effectuée dans un petit domaine autour de sa maison) ; 14.30% disent quant à eux qu'ils sont sans emploi et n'ont même pas la possibilité de faire cette agriculture de subsistance, 45.7 sont des étudiants qui poursuivent leurs études primaires et secondaires (en majorité).

2.2. Outil de collecte des données

Comme pour les entretiens avec les professionnels, les données que nous allons présenter ont été collectées à partir de 2 sources complémentaires : les entretiens de type « récit de vie » avec des personnes ayant fait l'expérience des crises lors des dernières commémorations (2010) et l'observation clinique au cours de ces entretiens.

La méthode des récits de vie se fonde sur « la faculté humaine, universelle, de structurer l'expérience de manière narrative ; en d'autres termes de faire de la vie une histoire » (Vargas-Thils, 2013, p. 280). Depuis la nuit des temps, l'homme a toujours cherché à raconter le récit de sa vie et/ou de sa communauté. Le récit de vie relève ainsi avant tout d'une tradition dont le cadre de référence n'est pas nécessairement scientifique. Mais le récit de vie peut aussi être envisagé comme outil d'intervention ou méthode de recherche ; cela donne lieu à ce que Legrand (1992, p. 504) a nommé « récit de vie-intervention et récit de vie-recherche ». C'est le deuxième type qui nous intéresse ici. La méthode des récits de vie en tant que méthode de recherche qualitative est apparue dans les années 1920 aux États-Unis à l'école de Chicago et elle s'utilise de plus en plus aujourd'hui dans le champ

de la recherche en sociologie, psychologie, sciences de l'éducation, etc. (Legrand, 1993 ; Burrick, 2010 ; Fohn, 2011 ; Vargas-Thils, 2013).

Bertaux (repris par Fohn, 2011, p. 135) définit le récit de vie de recherche comme « un discours narratif qui s'efforce de raconter une histoire réelle et qui de plus, à la différence de l'autobiographie écrite, est improvisée au sein d'une relation dialogique avec un chercheur qui a d'emblée orienté l'entretien vers la description d'expériences pertinentes pour l'étude de son objet ». Dans un cadre de recherche précis, il est demandé au narrateur, c'est-à-dire une personne concrète, singulière, qui parle à la première personne, qui dit « je », de se raconter, de raconter sa vie, de raconter son histoire. Cette histoire est racontée à un narrataire qui est en position d'écoute et de stimulation du récit du premier. Cela permet la compréhension d'un phénomène ou d'une situation donnée à partir du vécu des individus (Legrand, 1993, p.503).

Nous avons suivi un cours de clinique biographique et de méthodes de récit de vie de Michel Legrand et Virginie Poncelet dans le but d'avoir une connaissance épistémologique de cette méthode et d'en tirer des outils qui nous aideraient à collecter les données et à les analyser. L'outil nous a semblé particulièrement utile, compte tenu du fait que notre recherche portait sur un phénomène et une « expérience vécue », dont il était question de rendre rendre compte et d'appréhender les mécanismes. Nous voulions étudier la question des crises traumatiques d'*Ihahamuka*, à partir du vécu des personnes qui en sont atteintes.

Nous avons proposé aux 35 personnes qui ont accepté de participer à cette recherche de nous raconter leur expérience en rapport avec les crises qu'ils ont eues lors de leur participation aux commémorations. La question introductive n'était pas tout à fait la même dans tous les entretiens mais elle reposait généralement sur la formule suivante : *« Je vous ai invité parce que les soignants qui vous ont accueilli m'ont dit que vous êtes l'une des personnes qui a eu une crise d'*Ihahamuka *au cours de cette 16e commémoration du génocide. Je suis heureux que vous ayez accepté de me rencontrer et je vous en remercie beaucoup. Dans notre recherche, nous nous posons un certain nombre de questions sur ces crises et votre expérience peut nous aider à y répondre car, comme le dit le proverbe Rwandais,* « ntawubara ijoro nk'uwariraye *» (la personne la mieux placée pour raconter une expérience, c'est bien la personne qui l'a vécue personnellement). Pouvez-vous me raconter la manière dont cela vous est arrivé, la manière dont cela a évolué jusqu'aujourd'hui ? Vous le dites comme vous le sentez, comme ça vous arrive à l'esprit… ».*

À partir de cette question introductive, l'enchaînement de l'entretien dépendait de la manière dont la parole de notre interlocuteur se déployait. De notre côté, nous gardions simplement en tête, comme boussole, les trois moments qui allaient nous servir de points de repère dans le déroulement du récit, c'est-à-dire le vécu de la personne avant les crises (cela pouvait s'étendre même jusqu'avant la naissance de la personne qui livre son récit), au moment des crises et après les crises (même la projection dans un futur).

Les récits de vie ont été collectés entre mai et juillet 2010. Ils ont eu lieu chaque fois dans un bureau mis à notre disposition par le responsable du service de santé mentale de

l'hôpital de district ou du responsable de l'association des rescapés ayant contacté pour nous les personnes qui avaient présenté des crises lors des commémorations. Les entretiens ont duré entre 1 heure et 2 heures 30 minutes et cet intervalle ne prend pas en compte le temps mis pour l'installation et l'échange autour des modalités pratiques de l'interview. Parmi les personnes recrutées, 14 d'entre elles ont été vues à deux reprises (à deux ou trois semaines d'intervalle), cela parce que le chercheur estimait qu'il fallait les rencontrer à nouveau pour compléter les informations (10 sur 35) ou encore parce qu'elles avaient éprouvé des malaises/crises (4 sur 35) au cours de l'entretien, ce qui avait conduit à l'arrêt de l'entretien avant sa fin.

Précisons aussi qu'avant chaque entretien, un certain nombre d'informations et modalités pratiques étaient discutées avec nos interlocuteurs : il a été clairement expliqué à chaque personne invitée l'objet de la rencontre, l'identité professionnelle et académique de la personne qu'elle allait rencontrer. Il lui était rappelé que la participation à la recherche était volontaire et que la personne pouvait décider de l'interrompre à n'importe quel moment. Chaque personne interviewée recevait un ticket de transport variant entre 3 et 15 euros, en fonction de son lieu de provenance. Le montant était fixé par le professionnel de terrain qui connaissait la distance entre le lieu d'entretien et le lieu de provenance de la personne à rencontrer. Enfin, tous les entretiens ont été enregistrés après l'accord de l'interlocuteur.

2.3. Analyse des données collectées

Tous les 35 récits ont été enregistrés intégralement mais, compte tenu du temps et des moyens dont nous disposions, nous n'avons été capable de retranscrire sous forme texuelle que 18 témoignages. Après analyse des récits retranscrits, les 17 non retranscrits ont été réécoutés à plusieurs reprises dans leur version audio pour identifier les éléments complémentaires pouvant apporter une lecture différente des données. L'analyse a été effectuée en utilisant les méthodes inspirées de Michel Legrand (Legrand, 1993), de Colaizzi (1978) et de Paillet (1994). Les trois auteurs proviennent d'univers théoriques complétement différents ; l'approche biographique pour Michel Legrand, l'approche phénoménologique pour Colaizzi et la théorisation ancrée ou la *grounded theory* pour Paillé (il s'inspire lui-même de la théorisation de Glasser & Strauss). Mais ils reconnaissent unanimement qu'après retranscription, l'on se retrouve face à une masse imposante de données brutes. C'était particulièrement le cas pour nous. Il convient alors de trouver la réponse à la question que formule avec clarté Michel Legrand (1992, p. 505) : on a un matériau de récits concrets, touffus, complexes ; comment le débrouiller, l'analyser, l'interpréter de manière méthodique ?

Legrand (1992), propose 2 temps d'analyse. Le temps 1 inclut : a) la lecture des récits et l'identification des extraits significatifs, b) le repêchage de tous les extraits ayant un rapport pour en dégager un thème, c) la réorganisation du matériau d'après ces thèmes, d) l'interanalyse intermédiaire avant le deuxième entretien, e) les deuxième et troisième entretiens, f) l'interanalyse à la fin des 3 entretiens, g) la synthèse et le dégagement du sens

du récit ainsi que les extraits significatifs qui illustrent ce sens. Et le temps 2 consiste en une interprétation des données par rattachement à une ou plusieurs hypothèses et à un corpus théorique.

Voici ensuite les étapes préconisées par Colaizzi (repris par Shosha, 2012) : 1) retranscription et lecture flottante pour comprendre le sens général des données, 2) repérage d'extraits, de mots et de phrases qui se rapportent directement au phénomène étudié. Les extraits en question sont notés sur une feuille avec une mention précise de la page et du numéro de la ligne dans le texte, 3) formulation du sens ou de la signification pour chaque déclaration importante retenue, 4) classement des significations formulées dans des grappes de thèmes (ou catégories) tout en essayant de préciser la signification de chaque extrait et de décrire le contexte et l'origine des thèmes , 5) intégration du résultat dans une description exhaustive du phénomène, 6) simplification de la description exhaustive en une structure représentant les données fondamentales du phénomène (cadre conceptuel) ; 7) validation en retournant chez les participants pour leur présenter le modèle du phénomène.

Enfin, on peut isoler six grandes étapes marquant l'évolution d'une analyse par théorisation ancrée selon Paillé (1994) : 1) la codification**,** étape qui consiste à étiqueter l'ensemble des éléments présents dans le corpus initial. Il est question de dégager, de relever, de nommer, de résumer, de thématiser, presque ligne par ligne, le propos développé à l'intérieur du corpus sur lequel porte l'analyse ; 2) la catégorisation, étape qui implique de relire minutieusement les codes identifiés dans la première partie, de les regrouper sur une feuille à part, de les comparer, de les questionner, de les classifier ; 3) la mise en relation des catégories, étape au cours de laquelle on se met à la recherche des liens qui ont habituellement déjà commencé à s'imposer d'eux-mêmes lors des étapes précédentes et à porter l'analyse à un niveau plus élevé, en nommant de manière plus riche et plus englobante les phénomènes. Cette activité fait intervenir la sensibilité théorique du chercheur, c'est-à-dire la capacité de tirer un sens des données, de nommer les phénomènes en cause, d'en dégager les implications, les liens, de les ordonner dans un schéma explicatif ; 4) l'intégration, étape au cours de laquelle l'on procède à l'intégration des composantes multidimensionnelles de l'analyse. Il s'agit de trouver les réponses aux questions suivantes : *Quel est le problème principal? Je suis en face de quel phénomène en général ? Mon étude porte en définitive sur quoi ? ; 5*) la modélisation, étape où l'on tente de reproduire la dynamique du phénomène analysé sous forme de schémas, 6) et enfin la théorisation, étape qui consiste en une tentative de construction minutieuse et exhaustive de la « multidimensionnalité » et de la « multicausalité » du phénomène étudié.

Des différences notables existent au sujet du nombre d'étapes, des termes utilisés et du type de produit à la fin du processus. Il faut dire aussi que les approches elles-mêmes ouvrent sur des questionnements et des enjeux différents: le regard phénoménologique s'intéresse davantage à ce qui relève de l'expérience humaine, la « *lived experience* » avec un enjeu en termes de sens. On décrit la nature de l'expérience pour le sujet. On s'intéresse à la subjectivité et la structure du vécu. La *grounded theory* dont les mots clés sont, selon Thorne (2010), le constat, la comparaison et l'analyse, met l'accent sur la théorisation des

données produites dans une logique inductive. On s'intéresse à la structure, à la formulation des constats en termes de processus et d'interactions. L'approche biographique contribue à l'explicitation des phénomènes humains en analysant le contenu narratif d'un récit d'une personne. Mais il y a lieu de se demander ici dans quelle mesure les deux premières approches ne font pas recours intrinsèquement aux données produites de manière narrative (livrées sous formes de récit d'un événement ou d'un phénomène). On peut aussi se demander en quoi l'approche biographique ne s'intéresse pas à la « *lived experience* ». Ou alors, en quoi la *grounded theory* ne dégage pas le sens d'un événement, d'un phénomène, même si cela passe souvent par la production d'un schéma explicatif.

A y regarder de près, l'on se rend compte qu'à côté des différences épistémologiques, il existe beaucoup de points de convergence au niveau du contenu. S'il existe quelques différences dans la manière dont les données sont produites, la nature du corpus sur lequel portent les analyses n'est pas à l'arrivée sensiblement différente (la transcription d'entretien est une donnée commune dans les 3 cas). Pour ce qui concerne les étapes préconisées dans l'analyse des données, l'on se rend compte également que la plupart des étapes se chevauchent pour ne pas dire qu'elles sont identiques. Là où Legrand préconise plus ou moins 8 étapes organisées en 2 temps du processus d'analyse, Paillé en propose 6 et Colaizzi préconise 7 étapes. Nous nous sommes inspiré des trois auteurs, pour aboutir à notre propre processus d'analyse construit en 7 étapes dont le contenu est pratiquement similaire aux points les plus communs des 3 approches citées (retranscription intégrale et traduction, identification d'unités de sens et codification, catégorisation, mise en relation des catégories et thématisation, validation et vérification au cours de l'interanalyse, lectures complémentairs pour approfondir l'analyse, reconsidération et affinement des conclusions). Nous avons déjà présenté en détail ces étapes du processus d'analyse dans la partie relative aux récits des professionnels et nous n'allons pas ici reprendre cet exercice.

Notre processus d'analyse est très proche des étapes préconisées par Colaizzi mais nous ne sommes pas retourné auprès des personnes que nous avons interviewées pour leur demander de valider notre théorie. C'est plutôt vers les professionnels de santé mentale rwandais que nous nous sommes tourné, dans le cadre de séminaires et conférences, pour leur présenter nos résultats et solliciter leur avis pour affiner la compréhension du phénomène des crises traumatiques pendant les commémorations. Notre processus d'analyse reprend également la plupart des étapes préconisées par Legrand et Paillé, mais compte tenu des caractéristiques de notre terrain, nous n'avons pas respecté la consigne de faire l'interanalyse intermédiaire avant d'effectuer le deuxième entretien. Cela est aussi fondamental pour la *grounded theory* qui prône également de débuter l'analyse en même temps que la collecte des données, mais celle-ci n'exclut pas la possibilité de faire une analyse d'un corpus constitué d'un seul coup (Paillé, 2010).

Nous préciserons simplement que pour ce qui concerne l'internalyse, que ce soit en cours du processus de collecte des données sur le terrain ou à la fin de celui-ci, nous avons toujours compté sur une « tierce personne » qui, comme le suggère encore Legrand, aide à prendre distance et à analyser le matériel recueilli lors des moments dits d'« interanalyse » (Legrand, 1992, p. 505) :

- en fonction des difficultés éprouvées lors de l'entretien, nous partagions l'expérience en intervision avec 2 chercheurs rwandais (un psychologue et un infirmier en santé mentale) ;
- nous avons également rencontré notre co-promoteur rwandais, Naasson Munyandamutsa, au début de la recherche sur le terrain et à la fin pour lui faire part de ce que nous avions vécu lors de la collecte des données ;
- de retour en Belgique, nous avons constitué un groupe d'intervision avec 6 doctorants de la faculté de psychologie de l'Université catholique de Louvain et de l'Université libre de Bruxelles, utilisant des outils qualitatifs (Alexia Jacques, Noémie Girad, Alexis Ndimubandi, Claudine Uwera, Emmanuel Rutabana) pour nous permettre mutuellement, et à tour de rôle, de faire l'interanalyse autour du matériel recueilli sur le terrain ;
- en Belgique, nous avons également rencontré notre comité à plusieurs reprises autour de notre expérience de terrain et en particulier autour des entretiens retranscrits.

A la suite de l'analyse thématique transversale, nous avons cherché à réaliser une analyse, cette fois-ci verticale, de type « étude de cas » afin d'explorer la logique interne et la trajectoire individuelle d'un cas donné, sans le comparer avec aucun autre.

3. Résultats de l'analyse transversale

3.1. La crise ou le cri de l'« intémoignable » dans les entretiens de recherche

Nos entretiens avaient pour objet de collecter les récits auprès de personnes qui avaient fait l'expérience d'une crise au cours de la commémoration édition-2010. Mais la première difficulté à laquelle nous nous sommes confronté a été une certaine indisposition narrative dans laquelle se trouvaient les gens que nous avons rencontrés. Ces crises traumatiques constituent une épreuve pour les personnes qui les vivent, pour les intervenants qui les reçoivent mais aussi pour les chercheurs qui en font l'objet d'étude.

P.36, âgée de 21 ans, avait accepté notre rendez-vous comme les autres personnes contactées. Les premiers instants des présentations se sont déroulés normalement et elle va se mettre à raconter son récit : « *tout a commencé après le génocide. C'est à l'époque où je…* ». Puis subitement elle est restée silencieuse un moment. Elle regarda à gauche et à droite comme pour guetter le danger, et elle ajouta : « *j'ai trop peur* », « *Je ne me sens pas en paix…»*. Nous avons directement cherché à savoir si cette absence de paix était en rapport avec le lieu de l'entretien ou avec notre présence mais sa réponse fut celle-ci : *« Je pense que je ne vais pas y arriver. J'ai peur de parler de moi… J'ai peur aussi de ce qui peut m'arriver…*». D'après elle, ce qui risquait de lui arriver, c'était une crise, comme la vingtaine de crises qu'elle a déjà connues. Contrairement à ce qu'elle avait pensé le jour où elle a été contactée pour prendre part à nos entretiens, le moment venu, elle a estimé qu'elle n'avait pas les forces nécessaires pour parler d'elle. Elle n'a d'ailleurs jamais parlé de cela avec personne d'autre car rien que d'y penser, elle en était bouleversée. La peur était tellement importante dans sa voix et dans son regard que nous nous sommes naturellement

rangé à son désir d'arrêter l'entretien. Elle s'est excusée de nous avoir déplacé inutilement et elle nous a dit que dans les jours à venir, si elle avait le sentiment qu'elle pourrait réessayer de nous parler, elle nous recontacterait. Elle a dit qu'à ce moment, elle pourrait alors nous parler de la crise mais qu'il n'était pas question qu'on évoque le génocide.

Les données à recueillir ne portaient pas en effet sur un sujet neutre. Nous avions à l'esprit qu'il fallait réduire au minimum tout ce qui pouvait compromettre le bien−être physique et psychologique de nos interlocuteurs. Pour cela, les entretiens ont été effectués entre 1 et 3 mois après la crise pour permettre aux gens de récupérer de la crise qu'ils avaient eue au cours des mois d'avril et de mai 2010. Les entretiens ont eu lieu dans ou près des structures médico-psycho-sociales qui pouvaient aussi prendre le relais chez les personnes manifestant un besoin d'accompagnement à moyen ou long terme. La participation à la recherche était volontaire et chacun pouvait à tout moment arrêter l'entretien. Dès le début de la recherche, nous sommes resté très attentif au fait qu'il ne fallait pas susciter d'emblée l'évocation de l'événement traumatique et qu'il était important d'arrêter temporairement l'entretien de recherche chaque fois qu'un malaise surgissait ou définitivement lorsqu'on sentait que ça faisait beaucoup de mal à la personne. Malgré les précautions prises, les entretiens se sont déroulés dans une atmosphère particulièrement marquée par une très grande intensité émotionnelle, à l'image de ce qui se vit dans les commémorations.

P.36 va nous fixer un deuxième rendez-vous. Lors de cette deuxième occasion, on ne peut pas dire non plus qu'il s'agissait d'un entretien puisqu'au bout de quelques minutes, le même malaise était redevenu palpable et on a encore une fois arrêté l'entretien. Durant ces quelques minutes, elle nous a appris qu'elle vit avec une personne qu'elle appelle « tantine » qui est en réalité sa cousine, un peu plus âgée qu'elle, qui a pris la responsabilité d'élever les cousins et cousines qui ont survécu au génocide. Les 8 frères et sœurs ainsi que les parents ont tous péri durant le génocide quand elle avait cinq ans. Par des petits bouts de phrase ressemblant à un monologue, elle évoquera qu'à côté des crises, il existe aussi d'autres symptômes comme des maux de têtes permanents, des épisodes d'aphonie, de hoquets, etc. Dans le cas de P.36 et d'une deuxième personne (P.37) qui a clairement émis son désir d'arrêter cette expérience trop douloureuse pour elle, il n'y a simplement pas eu de récit. Par conséquent, les deux personnes ne font pas partie des 35 récits retenus dans notre recherche. Cependant, leur incapacité (et non leur refus) de faire le récit de leur expérience des crises (en réalité la peur d'évoquer l'expérience du génocide) nous en apprend sur quelque chose qui ne doit pas être considéré comme périphérique dans l'étude des crises traumatiques pendant les commémorations : une occasion testimoniale représente à la fois une opportunité et une épreuve. Une opportunité dont on essaie de se saisir mais une épreuve aussi qu'atteste le malaise ressenti, avant même de prendre la parole, un malaise qui signale déjà qu'aller plus loin dans l'entretien remettrait à jour une problématique dangereuse. En parlant des crises, on s'approche d'un noyau de vécus liés au génocide dont le réveil risquerait d'être bouleversant. Il y a quelque chose entre opportunité et épreuve.

La construction d'un dispositif pour recueillir le récit lors de cette recherche (à l'instar de toute autre forme de récit portant sur les suites d'un génocide) s'est accompagnée clairement de défis, voire de dangers pour les gens qui avaient accepté de nous parler de leur expérience de crise. En même temps que le récit constitue une occasion de « se déprendre de l'emprise traumatique » (Parent, 2006, p. 117), il est également un domaine de dangers. Quand Waintrater (1999) traite des enjeux et dangers de l'entreprise testimoniale, elle souligne l'existence d'une violence presque inévitable du témoignage, « une violence inhérente au processus testimonial, violence infligée pour que la *parole advienne en place de l'horreur mutilante* ». En effet, explique-t-elle :

> L'effort pour trouver les mots ne va pas sans une nécessaire violence, celle qui s'installe, quand le témoin se trouve à nouveau confronté à des scènes qu'il voudrait gommer de sa mémoire, ou des aspects de lui-même qu'il a tenté et parfois presque réussi à oublier. (p. 196)

Et l'auteure de conclure qu'il existe ainsi une forme d'« ambivalence quasi constitutionnelle[40] » à ce type de récit :

> Qu'il ait déjà témoigné ou qu'il le fasse pour la première fois, il [Le témoin] se trouve confronté à une mission à la fois crainte et désirée […] C'est pourquoi sa prise de parole est toujours empreinte d'une ambivalence quasi constitutionnelle ; dans le même temps qu'il témoigne, le témoin regrette déjà de l'avoir fait (p. 193).

La parole peut advenir et se constituer dans un récit qui occupe le lieu et la place des images traumatiques mais malheureusement le sujet risque aussi de faire des retrouvailles avec lui-même, de « redécouvrir ce qu'il aura tenté et souvent réussi à refouler dans un coin de sa mémoire, où personne, pas même lui, n'a jamais pénétré. » (p. 197). Ambivalence, douleurs et espoirs étaient ainsi au cœur de nos entretiens. Ambivalence pour nous aussi, car dans plusieurs cas, nous étions partagé entre l'envie de poursuivre le récit en train de s'élaborer avec difficulté et celle d'arrêter cette « violence du dire » dont parle Waintrater. Douleurs chez les participants, qui retrouvaient parfois des éléments de l'histoire qu'il vaudrait mieux oublier. Espoirs aussi qu'à partir de là, l'expérience devienne un récit historisable.

Si pour les 2 personnes, l'idée de poursuivre les entretiens a été vite abandonnée, 35 autres récits ont été poursuivis jusqu'au bout, chaque fois après avoir ré-exploré la volonté et les sentiments des gens par rapport à l'arrêt ou la poursuite de l'entretien. Mais dans ces récits qui se sont poursuivis, il y avait presque toujours aussi un versant douloureux. L'expression de plusieurs états émotionnels (panique, tristesse, colère, haine) avec une intensité et une durée variables, tout à fait prévisibles compte tenu du fait qu'on allait parler de la crise et du récit de la personne en lien avec celle-ci, a été un fait très présent dans les entretiens. Nous avions mis en place les conditions pour accueillir la parole, un récit mais c'est surtout l'évocation de certains événements racontés dans des séquences entrecoupées par des larmes, des silences, des cris de panique qui ont jalonné plusieurs récits.

[40] Parent (2006, p. 119) arrive à la même conclusion : le besoin (psychique) de raconter existe en même temps que les difficultés (narratives et psychiques) de la mise en récit.

Dans d'autres cas, la crise s'est carrément invitée de manière surprenante et explosive en lieu et place de la parole comme si ce qui était à dire ne pouvait plus s'inscrire dans un discours de type narratif. Dans 4 récits sur 35, nous avons donc eu à faire face à la crise au sein même de l'entretien de recherche. Au lieu de se rappeler du passé et de le restituer sous forme de récit, la personne le vivait en face de nous malgré nos efforts de le maintenir en contact avec le réel et le verbal. C'est une histoire qui ne se racontait pas dans un discours et dont on ne parlait pas en termes du passé. On était au cœur même de la tempête critique. Dans ces instants, nous étions obligé d'arrêter les questions en rapport avec la recherche et de faire face à la crise en s'occupant de la personne et de son retour vers l'ici et maintenant.

Ainsi, dès la première minute durant laquelle nous annoncions l'objet de notre rencontre (parler des crises survenues pendant les commémorations du génocide), le corps de P.30, une veuve âgée de 57 ans, s'est complètement affolé. Toutes les parties de son corps se sont mises à trembler, de la tête au pied. Même ses narines donnaient l'impression de danser. Elle s'est allongée dans un fauteuil et elle a commencé à mal respirer et à beaucoup transpirer. Sa respiration haletante était accompagnée par des cris de douleur répétés : « ahhhhhhhhhhh » et «aammmmmmmmmmmmm ». Progressivement, il y a eu une diminution de la capacité à répondre à nos sollicitations. Visiblement, elle souffrait beaucoup mais sans être capable de nous parler. Elle est restée dans cet état pendant une quarantaine de minutes, durant lesquelles nous appelions régulièrement son nom pour maintenir le contact. Les transpirations étaient abondantes et elle a commencé à faire des exclamations « ahuiiiiiiiiiiii » et « yebabaweeeeee » utilisés en Kinyarwanda pour exprimer la fatigue après une chute de tension importante. Au moment où elle a semblé se réveiller, elle a formulé sa première phrase complète : « *Pouvez-vous me donner un peu d'eau* ? ». Nous avons immédiatement remarqué qu'elle était incapable de tenir la bouteille d'eau entre les mains et la porter à sa bouche car les tremblements des mains persistaient encore. Le contenu de la bouteille s'est presque entièrement versé à côté de sa bouche et sur ses vêtements et nous avons ensuite dû l'aider à boire. Elle a bu 2 litres d'eau. À part les tremblements, on aurait dit aussi que ses muscles n'avaient plus de force. Les exclamations « ahuiiiiiiiii » et « yebabaweeeeee » ont encore continué sans qu'elle soit véritablement capable de retrouver ses forces et elles ont débouché sur une forme de discours de lamentations et constats en de très courtes phrases : « *j'ai envie de me reposer* », « c*ette maladie d'*igitengo *(tremblements) me tuera un jour* », *« je crois aussi que j'ai une maladie du cœur car ça danse dans ma poitrine* », « *ça me tuera* », « *j'ai très mal à la tête* », *« j'ai très froid », « puis-je avoir une couverture et des médicaments contre les maux de tête »*. Au final, elle était très faible et l'entretien s'est arrêté.

Lors de notre seconde rencontre, les choses se sont déroulées comme pour le premier entretien, mais la parole a raisonnablement pu se déployer. L'entretien s'est clôturé à la fois sur une forme de regret et d'une possibilité de poursuivre le récit: « *je m'en veux terriblement d'avoir pleuré devant un enfant comme toi* (…) *une vieille comme moi…* (Silence)… *Mpsyiii… quelle sera la fin de l'histoire de ma vie ? Donne-moi ton numéro de téléphone, je voudrais garder le numéro d'un enfant qui a osé regarder les larmes d'une vieille* ». Nous reviendrons plus loin à son histoire.

Il n'est pas très pertinent de continuer à raconter en détail le déroulement des trois autres situations de crise au sein des entretiens (les personnes ont eu l'impression de revoir les tueurs dans les petits bureaux d'entretien et ont essayé de se cacher en-dessous des meubles) puisque le cas de P.30 illustre à suffisance l'atmosphère qui régnait dans certains entretiens. Nous soulignerons seulement qu'à partir de ces crises, on s'est rendu compte qu'on était en face d'une façon très particulière de raconter l'expérience des crises par des crises elles-mêmes puisque l'élaboration sous forme de récit était rendue impossible. Houbballah (1998, p. 251) et Parent (2006, p. 116) se rejoignent pour dire justement que les effets post-traumatiques résident, entre autres, dans l'exclusion du champ du langage car le sujet est confronté à un réel extra-langagier où toute la dimension de la parole est abolie, annulée. La crise dit probablement quelque chose de cet ordre-là, une expérience qui résiste à sa mise en forme narrative, une part de cet « intémoignable » que le sujet cherche à raconter mais qui ne se présente à lui que sous la forme d'une expérience critique. On assiste en direct à l'intensité des affects traumatiques et à la sidération. Le travail de la pensée, véritable dispositif anti-traumatique selon la juste expression de Waintrater (interviewée par Masson, 2005) est comme inopérant.

Bien souvent, nous nous sommes senti à la fois impuissant et coupable. Impuissant car « la chose intémoignable », dès qu'elle s'exprimait à travers cette crise, était difficile à arrêter. Cela répondait peu à la volonté du sujet et de nous-mêmes qui désirions minimiser les souffrances des personnes interviewées. Nous ressentions de la culpabilité car sans notre invitation à prendre la parole (même si nous évitions soigneusement de solliciter l'évocation de l'horreur et arrêtions l'entretien chaque fois que le besoin se faisait sentir), la crise n'aurait probablement pas eu lieu. Il est évident que ce n'était pas quelque chose d'absent que nous avions créé mais on avait participé à réveiller ce « déjà là », même s'il s'agissait parfois à partir de phases simples comme « *je vous ai invité parce que les soignants qui vous ont accueilli m'ont dit que vous êtes l'une des personnes qui ont eu une crise d'Ihahamuka au cours de cette 16e commémoration du génocide. Pouvez-vous me raconter la manière dont cela vous est arrivé, la manière dont cela a évolué jusqu'aujourd'hui ? Vous le dites comme vous le sentez, comme ça vous arrive à l'esprit… ».*

Raconter la crise invite à penser à l'expérience des commémorations. Penser à la commémoration, c'est déjà penser au génocide, aux membres de la famille disparus et à toutes les horreurs subies. Ce type de question sur la crise invite à situer la crise dans son histoire de vie et crée un lien naturel entre la personne et son histoire, lien que certains n'étaient visiblement pas prêts à assumer. Nous invitions d'une certaine manière les gens à « faire l'expérience de soi » (Chiantarretto, 2008) et, dans le contexte post-génocidaire, il s'agit presque toujours d'une expérience cruelle. Nous essayions chaque fois de ne pas mettre en avant les intérêts de la recherche, d'arrêter l'entretien chaque fois que le besoin se fait sentir, de prendre rendez-vous pour un autre jour, mais cela n'était pas suffisant. Faire un témoignage au sujet des crises (finalement pas très différent du témoignage au sujet du génocide lui-même) est une entreprise dangereuse, car la crise s'invite dans 4 sur 35 récits. Dans ces 4 cas, ce n'était certainement pas de ce type de récit qui amène au « processus de

recouvrement de soi » dont parlait Waintrater. Il était plutôt question d'une désarticulation, d'une perte de la conscience de soi, d'une absence de parole, sinon de cris à la place de mots. Mais dans 31 récits sur 35, malgré les épisodes émotionnels, l'expérience vécue a su se constituer et se transmettre comme une synthèse d'un récit de soi. Il serait cependant prétentieux de croire que deux entretiens de 180 minutes ont permis une « synthèse de l'hétérogène, organisation du chaos, remise et retour à l'ordre, triomphe de la concordance sur la discordance, consécration du sens et de la cohérence », car comme continue de le rappeler Parent (2006, p. 120), « le témoignage d'un trauma est toujours forcément lacunaire, troué par le réel traumatique ». C'est forcément un travail à poursuivre dans d'autres cadres.

Dans les pages qui suivent, nous allons essayer de voir ce que contiennent les récits produits. Soulignons d'emblée que la diversité des récits n'autorise pas à faire une lecture unique. En reconnaissant d'emblée de ne pas avoir été exhaustif, nous allons rendre compte de 7 thèmes les plus récurrents, en espérant que nous aurons encore une autre occasion (après la thèse) de mettre en évidence la richesse des données collectées.

3.2. Souvenirs d'avant

La vie d'avant ne constitue pas la séquence sur laquelle les récits se sont le plus étendus mais il en a été fait mention globalement dans tous les récits. Elle est évoquée sous trois principales formes : a) on évoque sa normalité (sa neutralité) ou l'absence de souvenirs pour cette vie d'avant qu'on n'a pas connue (surtout pour les plus jeunes) ; b) d'autres en parlent comme d'un paradis perdu ; c) au moment où d'autres encore soulignent que les choses étaient déjà très difficiles à cette époque. Nous devons souligner ici qu'une même personne pouvait évoquer dans le même récit plus d'une catégorie de souvenirs (des moments heureux et en même temps des moments de vie difficiles) ou se concentrer uniquement sur l'une des trois. Lorsque les gens n'évoquaient qu'une seule catégorie, il s'agissait souvent de la concentration sur les souvenirs positifs de la vie d'avant.

3.2.1. La belle vie et le bonheur d'avant

Les récits d'avant portent sur divers objets, mais un fait frappant, c'est l'aspect « idyllique » (terme que nous empruntons à Kofman, 1987, voir aussi Parent, 2006) de la vie d'avant. Celle-ci peut avoir été effectivement vécue ainsi, tout comme elle peut l'être devenue après une relecture comparative avec la vie menée pendant et après le génocide. La vie d'avant est présentée comme le « parfait contre-exemple » de celle menée pendant et après le génocide.

En voici quelques exemples :

Je n'étais pas un petit enfant qui ne pouvait pas comprendre ce qui se passait… j'avais 11 ans avant le génocide. Donc j'étais un jeune qui pouvait comprendre les choses ayant une valeur dans la vie... On avait une très grande famille qui habitait presque toute sur une même colline…, des oncles, des tantes, des grands-parents, des cousins… Je les connaissais presque tous. Une bonne partie de la famille vivait ici à R. mais nous avions aussi des pâturages à R.

et c'est là où se trouvaient nos vaches. Les maisons et les familles se trouvaient ici à R.… et les vaches là-bas à U. Nos parents n'avaient pas étudié mais ils avaient suffisamment d'avoirs. Ils avaient des vaches et des pâturages. Ils pratiquaient l'élevage et l'agriculture… Nous avions suffisamment de moyens pour subvenir à nos besoins… nous avions des terres… il y a avait des vaches… comme je commençais à quitter la catégorie des enfants, j'allais aussi à U pour garder les veaux avec les autres jeunes. Mais le génocide a eu lieu au moment où je me trouvais à R. Non, avant tout ceci, on avait une bonne vie. Je me rappelle que quand un jeune faisant partie de notre famille totalisait plus ou moins 20 ans, la famille construisait pour lui une maison, elle lui donnait des vaches et des terres, et lui trouvait une femme. C'était une certitude et il n'avait pas de soucis à se faire. Je me rappelle des mariages célébrés en présence de plusieurs membres de la famille, des chants, des veillées... tout ça, c'était une belle vie. Quand tu as connu cette vie d'avant, et que tout d'un coup, tu réalises qu'elle n'existe plus…les maisons sont vides, les cours dans lesquelles on jouait, où s'asseyaient nos vieux, tu as du mal à croire qu'il y a seulement quelques années, on y a vécu… C'est cette vie sans souci que nous avions. Je n'ai jamais vu un membre de notre famille aller travailler chez les gens, comme nous le faisons aujourd'hui. Quand tu es en train de faire un travail avec un contrat journalier, tu as honte de toi-même. (P.9, 27 ans).

Je suis née en 5^{e} rang après plusieurs garçons. Je n'ai pas eu de problèmes de santé dans mon enfance. Mon enfance a été vraiment heureuse. Je ne crains pas de te dire que mes parents étaient riches. Ils avaient une grande quantité de vaches. Nous n'avons jamais manqué de lait chez nous. On ne manquait de rien et mes parents aidaient plutôt les autres gens. Mon père travaillait pour l'institut de recherche agricole à R. Je peux te dire que nous étions parmi les gens aisés dans notre région. Moi je suivais une scolarité normale comme tous les autres enfants de mon âge… j'étais en 5^{e} année primaire mais après le génocide je n'ai pas été capable de poursuivre les études…mes frères aussi avaient réussi à faire des bonnes études….il est vrai qu'il y avait une ségrégation raciale contre les tutsis mais ils avaient réussi à passer. Malgré cela (…), quand je vois que je suis la seule à être restée en vie dans notre famille,… dans la famille de mon père, il y a aussi un survivant, mon oncle qu'ils ont charcuté avec les machettes… non seulement il ne tient pas sur ses jambes, c'est quelqu'un qui est complètement handicapé, mais il est aussi devenu un peu fou. Il m'arrive de lui souhaiter de mourir au lieu de vivre comme il vit… Quand tu vois où tu en es, et ce que c'était ta vie, il y a de quoi à te rendre folle. (P.3, 31 ans)

3.2.2. La vie difficile et les malheurs d'avant

Les personnes rencontrées ont également évoqué, à différents moments du récit, les événements malheureux, voire traumatiques qui ont affecté leur vie, dans la période précédant le génocide : la chasse à l'homme, la mort des membres de la famille, etc.

Je suis une femme mariée, mère de 5 enfants… je me suis mariée en 1979. C'était du vivant de mon père et c'est lui qui a accordé ma main à mon mari. C'était un Hutu et c'est grâce à ça que je suis en vie aujourd'hui alors que tous les autres membres de ma famille sont morts.... Arrivée chez mon mari, je me suis retrouvée avec un homme très violent, qui me battait, un alcoolique qui passait sa vie en train de boire… il pouvait rentrer ivre et me demander de sortir de sa maison… Comme j'avais ma famille, je pouvais rentrer chez moi ou aller dans ma belle-famille. Je m'entendais bien avec ma belle-famille et je pouvais revenir

plus tard quand il était apaisé… À d'autres moments, je pouvais fuir et passer la nuit dans la petite maison de la cour intérieure où on fait la cuisine ou alors je m'enfermais dans une des chambres quand il devenait violent. Ça toujours été dur avec mon mari… il ne se souciait même pas des enfants… Jusqu'aujourd'hui, il n'a pas changé mais j'ai accepté ma situation. Je ne peux plus rien y changer. Il a même pris une seconde femme… c'est une très longue histoire (P.1, 53 ans).

Tu vois l'âge que j'ai ? Depuis mon enfance, je ne me suis jamais sentie heureuse comme les autres enfants. Je ne te dirai pas que j'ai été aimée par mon père ou qu'il ne m'aimait pas, pour la simple raison qu'il avait été tué en 1959 [période des premiers massacres des Tutsi]…. je ne l'ai pas connu… Ma mère est morte un peu plus tard d'une maladie… Je n'ai pas vécu avec mes frères et sœurs qui étaient partis en exil… je ne connais pas le bonheur… ni le sentiment de sécurité… Au moment où ma vie commençait à s'orienter vers le bonheur, je m'étais mariée, j'avais eu des enfants, qui commençaient à me faire oublier un peu le passé, le génocide a éclaté et il m'a tout pris… (P.34, 59 ans)

Moi, les problèmes dans ma vie ne datent pas d'aujourd'hui. Aussi longtemps que peuvent remonter mes souvenirs, je ne dirais pas que nous avons été tranquilles un moment. Je suis né en 1965 et nous étions en exil… En 1973, quand Habyarimana a pris le pouvoir, mes parents ont cru que la paix était revenue et ils sont rentrés au Rwanda… mon père a toujours été persécuté jusqu'à être tué. En 1994, quand la guerre a éclaté, nous avons encore subi des persécutions car un de nos cousins était une grande personnalité dans les rangs des Inkotanyi [Front Patriotique Rwandais]… ils venaient et nous disaient que c'est notre frère qui leur fait la guerre au nord du pays, que nous étions autant responsables… ça n'a jamais arrêté…en 1994 c'était la finale… (P.17, 45 ans)

Cette présentation des éléments négatifs est-elle complètement sans rapport avec les crises de ces gens qui ont connu des situations traumatisantes depuis plusieurs années ? Dans leurs discours directs, aucun lien entre ces deux événements n'est établi. C'est surtout au génocide et aux événements de vie survenus après le génocide qu'ils imputent les crises. Mais cela ne va pas sans nous interroger sur l'impact de ces événements sur leur psychisme.

3.2.3. Les souvenirs neutres et l'absence de souvenirs

D'autres personnes ont évoqué des souvenirs neutres ou n'en avaient pas du tout par rapport à la période d'avant le génocide.

Avant le génocide, moi, j'avais des parents… je ne suis pas sorti d'un tronc d'arbre… nous étions 6 enfants et nos parents étaient encore jeunes. C'était de bons parents. Nous avions une vie normale, comme celle des autres dans le village. Nous n'étions pas riches mais ça nous suffisait ce qu'on avait… on avait une vie normale (P.6, 28 ans)

Je m'appelle N… je suis né le 2 avril 1994. Moi je ne connais strictement rien du génocide. Je n'ai rien à raconter sur ce qui s'est passé durant cette période et celle d'avant. Qu'est-ce que je peux en savoir ? Je venais à peine de naître. C'est surtout quand on donne des témoignages ou que par exemple à l'école un enfant te fait une réflexion… Dernièrement, je disais que je

n'avais pas l'argent sur moi et un enfant dont les parents sont en prison m'a dit « mais de quoi, tu te plains, toi ? Après les gacaca, les familles des Hutus vous ont donné de l'argent en guise de réparation de vos biens qu'ils avaient détruits… Ton père [tué pendant le génocide] a épargné pour toi l'argent qui se trouve dans le fonds des Tutsi [faisant référence au fonds d'assistance aux rescapés du génocide], tu n'as qu'à aller toquer là-bas pour qu'on… Vous avez le président Kagamé qui s'occupe de vous… de quoi te plains-tu, toi ? Ne viens pas ici pleurnicher parce que nous qui avions de quoi pleurer, on ne dit rien ». Ça, ça m'affecte. (P.15, 16 ans)

Moi, quand le génocide a eu lieu, j'étais trop jeune… j'avais une année, presque deux ans… Tout ce que j'en sais, c'est ce que j'ai appris après… Je ne connais même pas l'image de mon père. Je souhaite vivement qu'un jour quelqu'un pourra me montrer une photo de lui, car on n'en a pas… Je sais seulement que mon père ne vivait pas à la maison toute la semaine. Il travaillait à K. et rentrait de temps en temps… mais je n'en ai aucun souvenir. Moi, ma maman et ma grande sœur, on habitait à N. (P.16, 18 ans)

3.3. Le génocide : La violence extrême

Il est impossible de parler de la crise sans évoquer l'année 1994. Toutes les personnes ont bien compris qu'il leur était demandé d'évoquer leur vécu par rapport aux crises qu'elles venaient de subir mais la totalité de ces personnes ont souligné tout naturellement qu'en amont des crises, il y avait l'expérience du génocide, y compris pour celles qui n'étaient âgées que de quelques mois ou quelques années à l'époque du génocide. Nous ne nous étendrons pas sur ce sujet, largement traité à la fin de ce chapitre. Nous nous proposons ici de reprendre simplement quelques extraits de témoignages sous 3 aspects principaux mais qui ne sont pas exhaustifs par rapport à ce que les personnes ont raconté.

3.3.1. La violence extrême impliquant sa propre mort et celle des autres

S'il y a bien un thème récurrent dans tous les entretiens, c'est bien celui de la violence à laquelle chaque sujet interrogé a été confronté à un moment donné en 1994, de manière prolongée ou isolée, avec chaque fois une intensité décrite comme extrême :

… J'étais avec l'épouse de mon oncle et nous sommes parties nous cacher chez ses cousins à elle à M., là en bas de la colline… Arrivées là-bas, ils ont refusé de nous recevoir et nous sommes allées nous cacher dans le champ de maïs. Nous sommes restées dedans jusqu'à ce que nous fûmes découvertes. Elle a été la première à être débusquée et ils l'ont tuée sur le champ avec des machettes… j'entendais ses cris mais je ne pouvais rien faire… après qu'ils soient partis, je suis sortie de là et je suis retournée chez moi… j'ai vu plein des gens tués sur le bas-côté du chemin de retour… j'ai retrouvé ma famille où elle avait fui avec beaucoup d'autres gens de chez nous et ils ont été tués en ma présence…(…) je ne saurai pas te dire comment je me sentais. Je ne peux pas dire que c'était la peur… non… ce n'était pas de la tristesse. J'étais comme un arbre, sans rien sentir… Les Interahamwe ont d'abord commencé à couper en morceaux mes grands-frères, mon père et puis ils m'ont attaquée aussi… je me rappelle du premier coup de machette ici… et je suis tombée… J'ai retrouvé mes esprits en étant sous les cadavres… ils sont repassés une deuxième fois pour achever les gens et ils ont

traversé d'une lance un cadavre au-dessus de moi et j'ai été touchée sous le sein… j'ai trois cicatrices, sur la tête, regarde ici… sous les seins… et ici sur ma mâchoire
Darius *: Oui, je vois la cicatrice…(…)*
P.3 : le temps que j'étais sous les cadavres, je ne savais pas si j'étais vivante ou morte… je me demandais « est-ce comme ça que l'on meurt ? »… je suis restée dans les cadavres pendant plusieurs jours… on ne pouvait pas savoir exactement les jours à cette époque… je sais seulement que les corps avaient commencé à se décomposer… ils ont commencé à nettoyer là-bas avec un Caterpillar [Bulldozer] et ils m'ont sortie dedans… quelqu'un m'a amenée à l'hôpital… (P.3, 31 ans).

Ils nous ont coupé les jambes avec des machettes, des coups de machette partout, sur la tête… Même aujourd'hui j'en garde les séquelles dans ma tête et sur mes jambes… elles ne sont pas à la même hauteur… vous avez vu comment je marche [en boitant]. (…) Nous croyant tous morts, ils nous ont jetés dans une fosse commune… je suis une des quatre personnes miraculeuses qu'on a pu sortir de cette fosse de K. (…) Dans la fosse, il y avait beaucoup de cadavres mais aussi quelques personnes qui respiraient encore (P.24,20 ans).

Comme on peut aisément l'imaginer à partir de la gravité de ces propos**,** ce thème de la violence extrême fut l'élément le plus évident et le plus facile à repérer lors du traitement du corpus des entretiens, à cause de sa récurrence, de la charge émotionnelle qui accompagnait les propos des personnes rencontrées à ce sujet mais aussi à cause de la résonnance émotionnelle que cela avait provoqué chez le chercheur. En même temps, l'ensemble des extraits significatifs repérés nous permettent de répondre directement à la question suivante : à quelle expérience les personnes qui ont connu des crises font-ils référence lorsqu'ils parlent de leurs crises ? Les horreurs évoquées concernent à la fois ce qu'elles ont subi personnellement mais aussi ce qu'ont eu à endurer leurs proches.

Certains témoignages comme celui de P.4 étaient extrêmement précis au niveau des dates, des noms, des lieux, des clans, etc. et étaient débités presque automatiquement, sur un rythme accéléré, comme si le sujet voulait s'en débarrasser. C'est étonnant de voir que dans cette partie précisément et pour ces récits qui se lancent presque les yeux fermés, nous n'avions pas à formuler de questions de relance ou de reformulation. Le sujet se lançait lui-même et suivait souvent une séquence temporelle : où il était le 7 avril quand l'avion du président a été abattu, par où elle et sa famille sont passées pour fuir, les atrocités subies et, quand ils arrivaient au moment où le FPR les libère, le récit semblait toucher à sa fin et il nous fallait parfois relancer le sujet pour la suite.

P.4 est une veuve du génocide, âgée de 45 ans. Elle a 29 ans en 1994 au moment du génocide. Après avoir échappé à l'attaque qui a tué son mari, ses deux enfants ainsi que les 5 autres enfants nés des unions précédentes de son mari, P.4 s'est refugiée dans le village de ses parents. Elle est arrivée presque au moment où les miliciens leur ont demandé de se regrouper sur une place. Elle a ainsi assisté à la mort de son père et de ses 6 frères qui ont été brûlés à l'intérieur d'une salle fermée à Kamonyi. P.4 a survécu avec le plus jeune enfant qui était âgé d'une année en 1994, son frère et sa mère.

Ce qui s'est passé pour les gens de chez nous : on les a d'abord rassemblés, puis enfermés à l'intérieur dans une salle et ils ont brulé la maison à l'aide d'essence. Ils n'ont même pas eu

pitié des femmes que j'ai vues avec des grossesses presque à terme. Moi je suis une des personnes qui ont réussi à échapper au feu peu de temps avant que la maison soit brulée (….) c'était dans le village de Bitare de la commune de Kayenzi. (…) Pour m'échapper, j'ai profité d'un petit moment d'inattention, le chef des tueurs qui s'appelait S.S., c'était lui le chef des tueurs à Bitare, était en train de discuter avec le bourgmestre de Kayenzi qui s'appelait D. sur la manière dont ils allaient procéder… il y avait beaucoup de gens. Le chef des tueurs a dit… Les gens avaient déjà été regroupés dans la grande maison, il y avait le clan des Abakono de chez moi, c'était une cinquantaine de personnes, ils ont tous été brûlés ; il y avait le clan des Abasyete de Gihara… ils ont été brulés à l'intérieur… Ils ont d'abord lancé une grenade à l'intérieur qui n'a bien entendu pas tué tout le monde. C'est à ce moment que S. a donné l'ordre : ''ils sont tellement nombreux, il y a des Tutsi de Ibare, le clan des Abahara, Abakono, Abasyete, ce serait bête d'épuiser nos minutions en les fusillant. Utilisez d'abord quelques grenades et utilisez l'essence pour brûler la maison''. Je me rappelle que c'est S. et S.B. qui ont intimé l'ordre de mettre à feu la maison. Mais avant cela, je venais d'échapper à l'attaque qui a tué le père de mon enfant. J'étais en fait mariée et nous habitions dans le secteur de Taba, commune Taba. Mon mari F. fait partie des premières victimes dans notre région. J'ai fui vers un endroit qu'on appelle Kibanza, ensuite je me suis dirigée vers Bishehe, et c'est après que je suis arrivée chez mes parents (….) on nous a regroupés et il y avait beaucoup de gens de ma famille. Il y avait des vieux, il y avait B., il y avait K, ils sont nombreux et ils sont tous morts. Moi j'ai glissé comme un serpent et le pire, je l'ai regardé de l'extérieur. J'ai fui en prenant la direction de Gacurabwengenge… et je suis tombée sur une dizaine de miliciens à un endroit qu'on appelle 'Gaturika'. Il s'agit d'une petite église et ils m'ont sérieusement battue. Ils m'ont frappée avec tout ce qu'ils avaient. Ils ont frappé mon corps dans toutes les directions, en diagonale, en verticale. Un monsieur du nom de G. leur disait 'frappez fort' (…) le sang giclait de partout et ils sont partis en me croyant morte (P.4, 45 ans).

3.3.2. Plusieurs événements

Dans la majorité des cas, il ne s'agit pas d'un mais de plusieurs événements dont la violence résonne encore aujourd'hui au sein même des entretiens :

Au moment de la guerre[41]*, j'étais encore jeune, je vivais avec mes deux parents qui n'étaient pas de même origine ethnique. Un de mes parents, ma mère, était hutu et mon père était tutsi. Pendant la guerre, il a été nécessaire….* (Silence, larmes aux yeux) *Il a fallu que ma mère use de tous les moyens à sa disposition pour nous cacher…* (Silence). *Donc,* ***ils venaient lui demander qu'elle nous tue****, et elle répondait que d'autres gens s'en était chargés bien avant… Le moment venu, ils nous ont débusqués de notre cachette…* (Silence) ***Quand on a été découverts, les autres ont été tués sur le coup****… Moi ils m'ont amenée avec eux….. J'étais encore un enfant* (silence)*…* ***ils m'ont violée, une dizaine d'hommes*** (silence, larmes

[41] La guerre : certaines personnes utilisent dans le langage courant le mot « guerre » en lieu et place du « génocide ». Cela est dû au fait que le génocide a eu lieu en 1994 dans les suites d'une guerre qui a opposé de 1990 à 1994 le Front Patriotique Rwandais (constitué en grande partie par les anciens exilés des années 1995) et les Forces Armées Rwandaises. Les associations des rescapés militent pour que les gens arrivent à différencier la guerre qui suppose un affrontement entre 2 forces et le génocide qui a été perpétré dans les suites de la guerre. Mais cela n'empêche pas encore les gens d'utiliser les termes de « avant la guerre » ou « après la guerre » pour indiquer l'avant ou l'après génocide.

aux yeux)*… chacun a eu son tour …* (Silence) *je n'avais que dix-huit ans…* (Silence, larmes aux yeux). *J'ai donc vécu avec eux et plus tard nous avons été amenés dans un camp de déplacés. Dans les camps de déplacés, je ne me sentais jamais en paix, j'en étais malade mais sans pouvoir le dire à qui que ce soit. Plus tard à la fin de la guerre, le temps est venu pour tous les déplacés de rejoindre nos domiciles mais en moi il n'y avait toujours pas de paix. Je me mettais à fuir chaque fois que je rencontrais n'importe quel homme. Je sursautais au moindre bruit. Je haïssais tout le monde et tous les humains m'apparaissaient comme les pires animaux sauvages qui puissent exister…* (Silence) *Après la guerre, il est venu le temps de me marier [pour noyer la honte du viol] et c'est à ce moment que* ***j'ai constaté qu'ils m'avaient transmis le VIH.*** *Mon cœur n'arrive pas à supporter le poids de cette maladie et les conditions dans lesquelles je l'ai attrapée...* (Pleurs)*… je n'ai pas de paix à cause de cela…* (Pleure considérablement)*... Sans entrer dans les détails, je te dirai que ce qui me perturbe jusqu'aujourd'hui, c'est cette chose* (Silence)*… ce viol… j'étais encore une gamine et je n'avais connu aucun autre homme… la première fois a été celle qui m'injecte le virus… cela a affecté jusqu'aujourd'hui mes rapports avec mon mari… et quand les commémorations arrivent, je deviens folle… je perds la tête. (…)* ***Ils m'ont poignardée avec une lance*** *ici et la cicatrice me fait mal aussi.* (Pleurs, soupirs, arrêt momentané de l'entretien) *(…) Mes parents ont survécu mais mes deux sœurs ont été tuées, l'aînée de notre famille et celle qui venait après moi. (P.14, 34 ans)*

Les récits sont remplis de témoignages où il est question de fuites, de cachettes, des gens lardés de coups de machette, des fusillades collectives, des crânes fracassés à coup de pierre ou coup de gourdin, de séjour parmi les cadavres et du fait d'avoir mis un pied dans le monde des morts, etc. Il est inutile de continuer à multiplier l'énumération des témoignages de cette nature sur les violences subies, mais nous conclurons notre propos sur ce thème en soulignant simplement qu'il s'agit d'un des thèmes les plus cités dans tous les entretiens, avec une gravité et un nombre d'événements variables selon le sujet.

3.3.3. Entendre les horreurs subies par les proches, attendre sa propre mort chez ceux qui n'ont pas été exposés personnellement

Ceux qui n'ont pas été exposés personnellement racontent aussi des expériences où ils attendaient leur propre mort :

Moi, j'avais un mari hutu… il était clairement un Interahamwe mais il ne l'était pas aussi activement que mes beaux-frères qui étaient des tueurs de renom… Mon mari et mes beaux-frères m'ont protégée mais ces derniers pouvaient parler des gens qu'ils avaient tués sans se soucier de ma présence. Ils me donnaient aussi des mauvaises nouvelles qui tombaient tous les jours ; on me disait "ton frère K. est mort avec tous ses enfants… on lui a coupé les bras à la machette" ; un autre jour "ton frère M. est mort avec tous ses enfants, on les a jetés dans la rivière N.…" ; un autre jour "Tes parents sont morts ". Je m'attendais à chaque instant à ce que je sois tuée moi-même…. Mais ça n'a pas eu lieu (…) Ils [les beaux-frères] répondaient à ceux qui venaient me chercher 'vous ne touchez pas à celle-ci. Nous avons donné la dot à sa famille, on nous l'a accordée, elle fait désormais partie de notre famille, c'est une des nôtres. Si vous osez la toucher, on tuera vos femmes aussi'. (…) Mes beaux-frères étaient des tueurs qui étaient craints. Je me rappelle d'un jour où l'un d'eux qui venait de tuer des gens m'a dit 'mais il y a des Tutsi qui ont vraiment une santé très résistante… j'ai

dû fracasser à deux reprises la tête du fils de T. avec une houe car on n'arrivait pas à l'éteindre complètement. Je viens de le tuer mais il nous a fait suer'... J'étais tétanisée. (...) Après le génocide, il a fait partie des premières personnes qui ont été arrêtées dans notre région pour ce qu'ils avaient fait pendant le génocide (P.1, 53 ans).

Ceux qui n'ont aucun souvenir du génocide témoignent également qu'ils ont compris plus tard la gravité du risque vital qu'ils ont couru au moment du génocide, quand ils n'avaient que quelques mois ou quelques années. Ils comprennent, plus tard certes, qu'ils auraient pu « y passer » eux aussi au moment où le génocide se commettait sur une grande partie de leur famille. Parfois ils ont entendu plus tard les récits des horreurs subies par leurs proches ou par eux-mêmes comme par exemple le fait pour une jeune fille d'avoir été trouvée par les sauveteurs en train de sucer le sein de sa mère morte. Nous avons été frappé par cette jeune fille qui, lors d'une crise à la clôture du deuil à Rebero, s'est mise à reproduire ce geste de chercher par sa bouche le sein de sa mère, comme cela lui a été raconté, et d'appeler de manière continue « maman… maman ». L'explication de ce geste nous a en effet été fournie par sa grande sœur qui, à la fin de la crise, a expliqué que sa jeune petite sœur a été effectivement retirée du sein de sa mère morte. Nous reviendrons ultérieurement sur la particularité du vécu chez ceux qui étaient trop jeunes pour s'en rappeler.

3.4. La vie post-génocide : le génocide a tout bouleversé

3.4.1. La disparition de la famille

On le sait déjà, tout événement, lorsqu'il est vécu de manière traumatique par l'individu, met à mal son appareil psychique. C'est le cas des survivants du génocide des Tutsi ; mais ils nous apprennent régulièrement que le mal qui les hante le plus est celui qui se résume au sentiment de se retrouver seuls au monde, projetés dans un univers dépeuplé, hors liens et hors famille, après l'extermination des leurs.

« Je suis la seule survivante », « je suis seule, déracinée », « ils sont tous morts », « je n'ai plus de famille », telles sont des phrases qui ont ponctué la plupart des entretiens. Souvent, c'était même la première phrase prononcée au début de l'entretien en guise de présentation, comme si cela était devenu le premier identifiant. Les personnes adultes que nous avons rencontrées ont décrit le **génocide comme un événement qui a coupé l'axe vertical et l'axe horizontal de la famille**. P.30 est une femme qui est née en 1953 (âgée de 57 ans au moment de la rencontre). Elle est mère de 10 enfants dont 9 sont morts pendant le génocide. Elle fait partie de celles qui ont fait des crises en notre présence. Après une crise, elle nous explique que le génocide et les miliciens ont tué en même temps a) la branche de sa famille d'origine (parents, frères, sœurs, oncles, tantes et grands-parents), b) la famille créée par alliance (mari, beaux-parents et toutes les relations situées de ce côté) et c) la descendance (les enfants).

Ma situation est indescriptible… je n'ai plus la famille dans laquelle je suis née, je n'ai plus la famille à laquelle je me suis mariée, je n'ai plus mes enfants, je n'ai plus d'amis à qui je

peux m'adresser …eehh (elle est horrifiée par ce qu'elle est en train de décrire et son corps se secoue en un mouvement brusque). *Mpsyi* (manque de mots)*… il n'a y a aucun survivant dans ma famille d'origine. C'est à Bugesera, ils sont tous aujourd'hui dans l'église de Nyamata (mémorial du génocide). Vous comprenez que pour moi vivre ou ne pas vivre m'est complètement égal. (….) Depuis 1990, nous avions été déplacés par la guerre et nous nous étions installés à Bicumbi. Le soir où le génocide a commencé, j'avais passé la nuit avec mon cadet à Kigali. Je n'ai plus jamais revu les autres. Je ne sais même pas comment ils ont été tués. J'ai seulement appris qu'on les a jetés dans des latrines à Mulindi. On a fait sortir leurs corps des WC et une partie est enterrée à Muyumbu. (…) C'étaient 10 enfants…. Et mon mari était la onzième personne. C'est seulement le cadet que je portais sur mon dos qui a survécu, et à lui aussi on lui a coupé la jambe quand nous étions cachés au collège Saint André. On y a passé une nuit et il y a un groupe de miliciens qui ont tué les gens cette nuit*. (Reprend son souffle). *Seigneur Dieu, pourquoi tu as permis que ça nous arrive ? ……. Arrêtons-nous ici, je ne veux plus continuer à parler à ces choses (P.30, 57 ans)*

Parmi les épreuves que j'ai endurées, ce qui m'a été le plus difficile à supporter, c'est d'être restée seule, déracinée (…) je suis seule au monde… amputée de toute famille dans l'ordre de la filiation ascendante et descendante et dans l'ordre de l'alliance maritale. Je suis une personne qui a vu mourir toute sa famille, la famille dans laquelle je suis née et la famille dans laquelle j'ai été mariée. Je suis restée seule. Mes deux enfants, mon mari, mes parents, mes frères et sœurs sont morts en 1994 (P.29, 47 ans).

Avant de nous parler de la crise, les gens que nous avons rencontrés ont donc tenu à témoigner qu'une des expériences de vie qui leur a été la plus difficile à supporter est notamment la privation d'un entourage familial, la disparition de toute forme d'appartenance familiale : ils disent avoir perdu la famille d'où ils viennent (parents, fratrie), la deuxième famille constituée après le mariage (belle-famille) et la famille qu'ils espéraient entretenir pour l'avenir (les enfants, petits-enfants). Ces pertes massives leur donnent l'impression de ne plus avoir de racines, ni de but dans la vie. Certains, comme P.4, 45 ans, nous ont affirmé que les crises d'*Ihahamuka* sont tout simplement à entendre comme les cris de détresse des personnes qui ont mal au niveau de l'appartenance familiale :

*Vous savez, je suis entourée des ruines dans ce qui a été le lieu de vie de ma belle-famille. Je suis entourée des ruines dans la famille qui m'a vu naître. C'est ça qui me cause l'*Ihahamuka*. Ça me rend malade, très, très malade. (…) Les problèmes d'*Ihahamuka *résultent simplement de ce problème d'avoir perdu nos familles. Ça nous a surpris de les voir tous disparaître. Ils ont disparu soudainement comme si on ne les avait jamais connus, comme s'ils n'avaient jamais existé. Et quand tu penses un petit moment qu'à ce vide, il y avait tes gens… Pour être brève, ça m'empêche de dormir depuis plusieurs années. Je suis une veuve qui a perdu sa belle-famille et sa propre famille (P.4, 45 ans).*

S'il est vrai qu'objectivement le génocide a emporté une bonne partie de la famille dans l'ordre de la filiation ascendante et descendante et dans l'ordre de l'alliance maritale, il convient de souligner que certains ont un, deux, trois, voire plusieurs membres de leur famille qui ont survécu à leurs côtés. Cependant, ils persistent à considérer qu'ils sont seuls malgré tout puisqu'ils n'échappent pas à l'envie de comparer leur famille actuelle avec la

famille d'avant. P.1 est une femme âgée de 53 ans, mariée et mère de 5 enfants. En 1994 (à l'âge de 37 ans) elle nous dit avoir perdu 41 membres de sa famille, incluant les parents, 11 frères et sœurs ainsi que les neveux et nièces. Son mari, d'origine hutu, et ses enfants ont survécu, et pourtant elle nous a dit, comme les autres, qu'elle est seule, déracinée. Elle nous l'explique en ces termes :

> *J'ai perdu 41 membres de ma famille. (…) Le génocide de 1994 m'a pris mes parents ainsi que tous mes frères et sœurs. Avant le génocide, on avait une très grande famille. Mon père n'avait qu'un seul frère mais à eux deux, ils avaient réussi à faire de notre famille une grande tribu à cause du nombre d'enfants pour chacun. J'étais l'aînée de ma famille. Après moi, il y avait 8 frères et deux sœurs à la fin. Ils ont tous été emportés par le génocide. Mes frères étaient tous mariés et pères et on les a tous tués avec leurs épouses et leurs enfants. En fin de compte, je suis la seule personne à voir survécu parmi les membres de la famille dans laquelle je suis née. La raison pour laquelle je n'ai pas été tuée, c'est simplement que j'étais mariée à un homme Hutu. (…) Mes autres beaux-frères ont été emprisonnés après* [le beau-frère, plus zélé dans les assassinats, a été le premier à être emprisonné et les deux autres ne l'ont été que plus tard]. *En fait, mes beaux-frères avaient tellement commis de crimes que la nature a décidé qu'ils crèvent en prison. Il ne reste à mon mari que 2 petits frères et une sœur. Il n'a plus sa grande famille et met tout ça derrière mon dos. On a des mauvais rapports depuis. Il n'arrête pas de me répéter ' si je n'ai pas de famille, ce sont les tiens (Tutsi) qui en sont responsables. Ce sont tes frères Tutsi qui ont fait mourir ma famille. On vit dans ce chaos. (…) Quand je lui demande de payer les frais de mutuelle de santé pour ses enfants, il me répond que ses soi-disant enfants qui ont du sang tutsi n'ont qu'à aller demander les frais de mutuelle chez mes frères (P.1, 53 ans).*

Avoir une partie de sa famille qui a eu la chance de survivre au génocide n'efface pas le constat de l'extermination d'une bonne partie de la famille. Cela devient encore plus évident lorsque les conflits entourent la famille survivante comme dans le cas de P.1, 53 ans. Nous sommes donc forcé de constater que les personnes qui ont fait des crises partagent, pour la majorité, ce constat d'avoir un vide à l'endroit de la famille. Si l'enjeu familial est crucial pour tous les individus et dans tous les pays, comme l'écrivait Bano Barry (2006), il l'est encore davantage au Rwanda où avoir une grande famille reste considéré comme la principale richesse qu'un individu peut avoir. Cela constitue aussi la valeur existentielle la plus importante dans la société pré et post génocide. Dans ce contexte, il est inévitable qu'ils vous expliquent ce qu'était leur famille avant le génocide et ce qu'il en reste aujourd'hui. Esther Mujawayo (2004, p. 27 et p. 273) effectue un exercice similaire en décomptant les noms des ascendants et descendants directs tués pendant le génocide et en conclut qu'on en devient dingue :

> Du côté de mon père : 85 personnes (….) J'ajouterai les 45 amis et voisins tués en même temps que lui et jetés dans la même fosse commune (….) du côté de ma tante Madalina : 4 personnes. (…) Du côté de mon grand-oncle Daniel Ndaruhutse (frère de mon grand-père paternel) : 28 personnes (…) Du côté de mon oncle Migambi (frère de mon grand-père paternel 19 personnes. (…) Du côté de mon grand-oncle Sindambiwe (frère de mon grand-père paternel) : 21 personnes. Du côté de ma mère : 48 personnes. (…) Dans la famille de mon mari : 86 personnes.

Et d'ajouter :

> J'écrivais le nom des absents, exterminés… Et là quand tu dépasses la centaine des personnes (….) quand tu dépasses la centaine des personnes…., tu, tu…je devenais dingue.

Que devient-on en effet sans ces « cordes » enveloppantes et protectrices ? On devient sans aucun doute dingue comme l'explique Mujawayo, dingue de ce qu'on a subi pendant le génocide, mais surtout dingue de ne plus appartenir et de ne plus être attaché à la famille et à la vie. Raimbault, Ayoun & Massadier (2005, p. 50) se représentent à juste titre le petit homme comme un

> ballon gonflé d'hélium, plus léger que l'air et qui sans la corde qui le relie à la terre s'envolerait pour disparaître dans la stratosphère. La corde qui retient ce ballon est un enchevêtrement d'une multitude de fibres tressées autour des liens de filiation, corde invisible mais solide et suffisamment souple pour permettre au sujet de vivre libre, tout en restant relié aux réalités du monde.

Ce sont précisément ces liens qui rattachent l'individu à la vie, à la famille et à l'entourage que le projet génocidaire a soigneusement détruits.

3.4.2. Un état de solitude quasi permanent comme conséquence

La privation d'un entourage familial n'aboutit pas nécessairement au sentiment de solitude, tout comme les personnes bien entourées familialement ne peuvent pas être considérées comme exemptes de ce sentiment de solitude. La réalité concrète et matérielle du vide autour du survivant doit se conjuguer avec une appropriation subjective de cette réalité pour aboutir soit à un profond sentiment de solitude ou au contraire à un dépassement étonnant de ce type de sentiment lorsque le sujet ainsi que son entourage arrivent à déployer leur créativité là où le génocide a tenté d'effacer toutes traces de famille. Plusieurs recherches (Uwera, Brackelaire, Munyandamutsa, 2012 ; Waintraiter, 2009) montrent en effet que certains survivants au Rwanda, poussés par un élan créatif, ont pu inventer différentes formes de néo-réalité comme les familles d'enfants chefs de ménages, les familles des étudiants rescapés du génocide, etc. qui n'existaient pas avant, pour faire face à la destruction des familles. Les personnes qui font des crises d'*Ihahamuka* que nous avons rencontrées ont certainement tenté des choses de ce coté-là mais ils nous ont préférentiellement parlé de leur extrême sentiment de solitude. Ils en ont parlé, non pas en termes d'un moment passager, mais comme un état permanent.

> *Pour vous donner l'exemple, j'ai eu trois enfants. Mais quand je pense au génocide, leur présence m'indiffère. L'expérience du génocide m'éloigne de tout le monde. Dans ces*

moments, je n'ai même pas envie de voir mes propres enfants, j'ai envie de ne voir aucune personne autour de moi. Pour tout vous dire, je vis de manière permanente dans un état de solitude intérieure… je vis isolée du monde qui m'entoure… je me sens intérieurement seule quoi qu'il arrive. Même quand je suis à mon travail en plein milieu d'un marché public (elle est vendeuse), quand ça me revient, je quitte mon stand laissant ma marchandise à la merci de tout le monde et je m'isole dans un endroit tranquille où je suis seule. Ça a crée en moi le besoin d'être seule (P.14, 34 ans).

Je ne vis avec personne chez moi. Tu vois par exemple que je passe beaucoup de temps sur ce centre, il y a beaucoup de jeunes de mon âge mais je suis incapable de nouer des liens de fraternité avec eux, je suis incapable de faire comme les autres jeunes qui développent des amitiés et arrivent à vivre sous le même toit en colocation. Je n'y arrive pas. Chaque soir, je suis chez moi à 18h00, je prends ma douche, je m'assois au salon et je ferme la porte derrière moi. (…) Il y a une dame, une voisine qu'on appelle Maman Karire, elle est une des rares personnes dont je dirai qu'elles me connaissent ; elle n'arrête pas de m'appeler au téléphone pour me dire que je dois venir avec elle dans une association Uyisenge n'Manzi [association qui vient en aide aux enfants chefs de ménage]. Elle m'a même appelée hier sur le même sujet. Elle m'a dit 'tu sais, si tu rejoins les autres au sein de l'association, tu pourras parler avec les jeunes qui ont les mêmes problèmes que toi, et tu guériras'. Ma réponse a été que c'est simplement impossible. Même elle, que je dirais un peu proche, n'a pas réussi à me changer. Qu'est-ce que ça m'apporterait de quitter ici, d'aller dans cette association, pour quoi faire ? Pour parler ? Parler de quoi ? Quel intérêt ?… Elle me dit souvent qu'elle désespère de me voir changer, que si je continue comme ça, je risque de mourir un jour sans connaître ce que signifie le mot 'joie' (P.8, 24 ans).

P.8 et P.14 s'accordent tout à fait sur le fait que le sentiment de solitude résulte de la privation de leur entourage familial par le génocide, mais leurs propos soulignent aussi que ce sentiment résulte de ce que cette privation a provoqué en eux, c'est-à dire une faible propension à entrer en contact avec un nouveau réseau relationnel. Le contact est considéré comme inutile car, selon leur expérience, rien ne guérira la souffrance liée à la perte de la famille. Lorsqu'il y a une aussi grande destruction du sentiment de filiation et d'appartenance, on développe soit des attitudes compensatoires de recherche active de nouvelles affiliations, soit au contraire des attitudes de retrait menant à une tendance à la vie casanière, comme en témoigne aussi P.29, 47 ans : « *Je suis une seule et unique personne qui a survécu dans une grande famille, la mienne propre et celle de mon mari. (...) Concernant la vie que je mène après le génocide, j'ai toujours envie de m'enfermer dans la chambre, de rester au lit et d'éviter les contacts avec les gens* ».

Pour d'autres comme P.14, 34 ans, ce sentiment de solitude fait croire à l'indifférence totale du monde environnant, quand bien même les gens ou les associations qui soutiennent les survivants se montrent bienveillants ou cherchent à les solliciter avec insistance. Ne plus avoir de famille constitue une blessure qui provoque une hémorragie telle qu'elle emporte avec elle le besoin de s'investir dans la vie et dans les relations.

Dans ma vie, je n'ai cessé d'avoir des preuves qui me confirment que je suis seule, que je n'ai vraiment personne qui se soucie de ce qui m'arrive. (…) Comment vous le dire ? À l'intérieur de moi, je sens que… je sens qu'en l'absence de ma famille, ma vie n'intéresse personne.

Quoi qu'il puisse m'arriver, ça n'affectera personne et moi-même je ne le montre à personne. Regardez par exemple, j'ai eu des enfants, mais toute la durée de la grossesse et pendant l'accouchement, je n'ai jamais été à l'hôpital et je n'ai jamais demandé de l'aide. Pourquoi ? Parce que je sais que les personnes qui étaient censées se soucier de ça n'existent plus, ça n'intéresse personne. Ma famille, mes anciens voisins, les amis de ma jeunesse avec qui j'ai partagé mes secrets et ma jeunesse, tous ces gens n'existent plus. (…) Je voulais vous dire que, pour résumer ma réponse à toutes vos questions, que la pire des insultes que tu peux faire à une personne, c'est de lui souhaiter de ne plus avoir de famille. C'est la seule chose dont je peux te témoigner avec certitude. Ne plus avoir de famille ? … Vous comprenez ce que ça veut dire ne plus avoir de chez toi ? Que ça n'existe plus à jamais pour qui que ce soit. Ne plus avoir de famille ?... Pourquoi n'ai-je pas eu au moins quelques personnes qui ont pu échapper à la machette ? Vous savez ce que je fais après ? … La guerre ? La guerre ? (pleurs) *(P.13, 42 ans).*

Il apparaît au vu de ces témoignages que même lorsque la personne est prise dans un faisceau d'interrelations professionnelles (P.8, P.14), de voisinage (P.8, P.14) ou dans le cadre des associations (P.24, P.8, P.30), le sentiment de solitude persiste. Il y a eu comme une « fracture des liens »[42]. Ne pas avoir de famille sonne comme une condamnation à ne plus appartenir. Le génocide brise et condamne les relations dans le post-génocide. À long terme, cela se transforme pour certains en une consigne personnelle érigée comme une loi de ne plus jamais faire confiance après le génocide, de ne plus chercher à avoir des relations. Godard (2004, p. 10) avait sans doute raison de souligner que « l'isolement est bien ce qui caractérise le rescapé du génocide ».

Si le nombre de personnes mortes pendant le génocide et le nombre de personnes qui ont survécu varie d'un sujet à l'autre, il est évident que tous les sujets qui font des crises partagent ce sentiment d'être seul. Le vide et le sentiment de solitude qui sont substantiellement évoqués par les personnes qui font les crises peuvent-elles pour autant les prédire ? Certains sujets comme P.4, 45 ans, suggèrent clairement cette hypothèse. Rappelons que P.4 disait ceci :

*Vous savez, je suis entourée des ruines dans ce qui a été le lieu de vie de ma belle-famille. Je suis entourée des ruines dans la famille qui m'a vu naître. C'est ça qui me cause l'*Ihahamuka*. Ça me rend malade, très, très malade. (…) Les problèmes d'*Ihahamuka *résultent simplement de ce problème d'avoir perdu nos familles. Ça nous a surpris de les voir tous disparaître. Ils ont disparu soudainement comme si on ne les avait jamais connus, comme s'ils n'avaient jamais existé. Et quand tu penses un petit moment qu'à ce vide, il y avait tes gens…. Pour être brève, ça m'empêche de dormir depuis plusieurs années. Je suis une veuve qui a perdu sa belle-famille et sa propre famille (P.4, 45 ans).*

[42] Terme de Kaës (2009, p. 232).

3.4.3. La dé-régulation de l'ordre social et du monde, la méfiance au quotidien

Que se passe-t-il lorsque les repères de notre vie sociale se déplacent, se demandait Brackelaire (1993) ? En termes de facteur de déplacement des repères de notre vie sociale, il n'y a probablement pas plus radical qu'un génocide. Les gens que nous avons rencontrés témoignent tous unanimement d'un bouleversement complet de l'ordre familial, mais ils rappellent aussi que l'ordre sociétal au sens large est bouleversé. L'ordre et les repères pour la compréhension du monde qui les entoure se sont écroulés en 1994 comme un château de cartes. Le monde est devenu dangereux et le restera.

Si de manière générale plusieurs recherches observent une évolution positive des sentiments de réconciliation intrapersonnelle, interpersonnelle et intergroupale au Rwanda (Mukashema, 2009 ; IRDP, 2010), nous devons souligner que dans notre groupe d'étude les personnes rencontrées mettaient plutôt en avant de profonds ressentiments vis-à-vis de leurs voisins ou des personnes de « l'autre groupe » avec qui ils ont peur de cohabiter. Elles ont l'impression de vivre dans un environnement très dangereux et sont tout le temps méfiantes vis-à-vis des voisins qui risquent de leur faire encore du mal. Certains ont organisé leur exil à l'intérieur du pays.

P.31, 45 ans, rescapée du génocide, au sud du pays, a perdu une grande partie de sa famille (les deux parents, ses frères et sœurs) et se retrouve infectée par le VIH SIDA. Il y a juste une tante maternelle qui a survécu ainsi que sa grande sœur ; les deux sœurs décident de quitter leur lieu d'origine car elles s'y sentaient en insécurité :

Je m'appelle P.31, j'habite dans le district de N. au nord-est, mais en réalité je suis originaire du sud, à B., c'est là où j'ai réchappé au génocide… Je suis installée à N. à cause du génocide… j'ai erré dans plusieurs endroits avant d'atterrir là-bas… En fait, à la fin du génocide, je suis retournée chez nous mais je n'arrivais pas à dormir dans la maison… j'ai perdu toute ma famille, à part une tante maternelle et ma grande sœur… aucun de mes parents et de mes frères n'a survécu… J'étais avec ma sœur à B, mais jusqu'au petit matin je n'arrivais pas à fermer l'œil… je passais la nuit en train d'entendre des voix derrière la porte…. Des gens qui voulaient venir me tuer… mon cœur est toujours en train de bondir, je ne me sentais pas en paix là-bas. J'ai quitté cet endroit et je vivais partout en errant sur les collines… L'association AVEGA a alors construit une maison pour moi, près de là où habite ma tante et l'État m'a donné un terrain pour cultiver. C'est là où je suis installée… je suis essentiellement entourée par des voisins qui sont rentrés de l'étranger (les exilés des années 1959) et je m'y sens en paix (P.31, 45 ans).

Ces gens qui ont tué les nôtres, je ne les regarde même pas. Ça me met hors de moi. En chemin, il peut arriver que je croise ces gens qui nous ont fait du mal. Et quand ils tentent de me dire 'bonjour', ça me perturbe terriblement. À cause de ce qu'ils nous ont fait et de la douleur qui est en moi, ma langue refuse complètement de bouger. Leur 'bonjour' me met en colère et me fait tellement peur que je dois simplement chercher par où m'échapper. Je ressens la peur dans tout mon corps... il y a comme un coup d'épée qui me frappe dans le

ventre qui fait hiii (le coup) ensuite un vent de peur traverse d'un coup le corps. Je me mets à trembler… Je cours directement vers la maison. Vous savez ce que je fais ? Je m'enferme et je mets plusieurs couches de couvertures sur moi. » (…) L'unité et la réconciliation dont on ne cesse de parler, je doute qu'elle fonctionnera un jour, vu la manière dont nous vivons (P.4, 45ans).

Pour d'autres, la méfiance et l'angoisse s'étendent aux gens qui ne leur ont nécessairement pas fait tort, mais dont ils pensent qu'ils ont des chances de faire partie du même groupe que les tueurs.

Ce qui s'est passé nous cause des problèmes, pas seulement au moment de la crise, mais aussi après dans la vie de tous les jours. Ce sont des problèmes qui ne sont pas graves mais qui dérangent malgré tout. Moi je suis arrivé à un niveau où je peux faire de longs kilomètres à pieds pour éviter d'être conduit dans le véhicule par une de ces personnes. Je dispose de frais de transport mais je fais le voyage à pied. Il m'est déjà arrivé de décider d'aller quelque part en utilisant par exemple comme moyen de transport les taxis-motos. Ne trouvant pas à la station un motard qui est mon alter ego, j'ai continué la route à pied. Je ne peux pas poser mes fesses sur la moto de ces gens. Je préfère faire une longue route à pied plutôt que d'utiliser leur véhicule. Lorsque cela m'arrive, je sens ma peau disparaitre d'un coup laissant tout le corps sans protection. (…) J'ai aussi un autre problème particulier pendant la période des commémorations. J'ai su que le propriétaire de la maison qu'on loue pour moi [association AVEGA] fait en fait partie de ceux qui ont fait du mal… Comme je dispose de ces informations, lorsque le moment des commémorations arrive, je sens la peur m'envahir, j'ai fuit cette maison car j'ai des pensées qui me disent qu'on va me tuer dans cette maison. Vivre dans cette maison ne me procure pas la paix (P.6, 28 ans).

L'insécurité provient de partout, même dans sa propre maison. La perception objective et subjective de son environnement comme dangereux et dépeuplé de bonnes personnes par le survivant renforce le sentiment qu'il y a le vide autour de lui. Pour trouver une personne de confiance, certains sont obligés de faire plusieurs kilomètres :

Il n y a personne… la seule personne avec laquelle je pouvais parler n'habite plus la région… elle a déménagé. II y avait une vieille femme de mon âge… quand je m'enfermais chez moi ou que je devenais comme morte, c'est elle qui passait me voir. Je pouvais pleurer devant elle. Elle s'appelait N.… elle… elle me connaissait… et elle a vu les mêmes choses que moi… Tout comme moi, son mari et tous ses enfants ont été tous incendiés pendant le génocide à Byumba… Elle… C'était elle la seule personne avec laquelle j'arrivais à parler. Elle était pour moi un havre de paix… Maintenant elle habite très loin et je ne peux pas arriver à aller la voir chaque fois que j'en ai envie… ; c'est seulement celle-là dont j'étais sûre qu'elle connaissait 94. (….) je vais te dire une chose… Là où j'habite (nord-est du Rwanda), il y a certes des personnes qui ne sont pas des Hutu mais ce sont surtout d'anciens exilés venus d'Ouganda. Ils ne peuvent rien comprendre. Les vrais rescapés du génocide n'y sont pas nombreux. (…) Aujourd'hui, je me sens seulement en paix quand je viens ici (au bureau de l'association des veuves du génocide à Rwamagana, qui se trouve à plus de 70 kilomètres de chez elle) et je ne peux pas avoir les moyens de venir ici souvent. J'y viens quand je sens que je suis sur le point d'exploser (P.30, 57 ans).

Ce type de témoignage ne remet en aucun cas en cause les résultats des recherches précitées sur la réconciliation entre Rwandais. Les personnes que nous avons rencontrées

déclarent simplement ne pas faire partie des 53% des citoyens rwandais qui estiment que 16 ans après, les relations au sein du tissu social rwandais sont devenues très bonnes, selon la recherche conduite par l'IRDP (2010). Les personnes qui font aujourd'hui des crises d'*Ihahamuka* se situent préférentiellement dans la catégorie de celles qui estiment que les relations avec leurs voisins sont très mauvaises. Elles se sentent peu concernées par ce mouvement global de réconciliation, probablement à cause de la souffrance qu'elles portent ou d'autres raisons qui doivent être analysées. La question qu'il convient de se poser est : pourquoi se situent-elles plutôt du côté de celles qui sont encore très méfiantes vis-à-vis de leurs voisins ? Est-ce un effet ou une cause de la crise d'*Ihahamuka* ? Quel impact cette méfiance ou ce sentiment général de vivre dans un environnement dangereux a-t-il sur la nature de la crise ? De ce qui précède, nous pouvons simplement confirmer qu'il existe une relation négative entre la souffrance psychique (les crises d'*Ihahamuka*) et l'acceptation de la cohabitation.

3.4.4. Des parcours de vie différents, mais toujours difficiles, pénibles….

Nous ne pourrons faire une analyse transversale des parcours accomplis dans la vie personnelle de chaque participant car ils sont très variés. Certaines personnes reconnaissent qu'aujourd'hui, après être passées par un ensemble de difficultés, elles se sentent mieux et ont, malgré quelques crises, un sentiment de triomphe. D'autres parlent par contre d'une succession de difficultés, ponctuées ou clôturées par un nombre important de crises. Mettons seulement en évidence deux types de parcours, à partir des cas de P.29.

LES CHOSES RENTRENT DANS L'ORDRE PETIT À PETIT

P.29 a la particularité d'avoir eu le plus petit nombre de crises parmi les 12 personnes dont nous sommes en train d'analyser les récits. La première crise de P.29 a eu lieu en 2003 dans le contexte des commémorations et sa deuxième a eu lieu également dans un contexte similaire en 2010, soit 7 ans après. Entre les deux crises, il y a une période, non pas de rémission complète des symptômes, mais d'un travail psychique et d'un rétablissement progressif de l'équilibre au niveau psychosocial.

P.29, âgée de 31 ans au moment du génocide, a perdu deux de ses enfants, son mari, ses parents, tous ses frères et sœurs, neveux et nièces. Elle a également été victime de viol. Pour décrire sa vie entre 1994 et 2003, année où elle a connu sa première crise, elle utilise des métaphores pour décrire son état : « *La période d'avant 2003, j'étais une très mauvaise personne. J'étais une très mauvaise personne qui se trouvait à un très mauvais endroit. J'étais au-dessus d'un ravin, mais sans m'en soucier outre mesure* ». Sa traduction de la métaphore fait référence aux comportements problématiques qu'elle énumère : *« je passais des journées entières au lit », « je ne parlais pas », « j'étais dans un état général d'inhibition », « il y avait rien parmi les choses qui existaient au monde qui pouvait déclencher en moi un brin de joie »*. Elle dit ceci : « *J'avais en moi quelque chose d'indescriptible… comme la peine qui me remplissait l'intérieur. C'était très lourd en moi. Je m'enfermais dans ma chambre et je m'éloignais même de mes enfants. Ça ne me donnait plus envie de les voir »*. Elle se sentait très malade au point de vouloir mourir : « *je suis*

restée seule… je suis restée seule et le pire c'est que moi-même je n'étais plus entière. Je ne cessais de me répéter 'Mon Dieu, pourquoi as-tu décidé de prendre les autres, me laisser seule et me charger de tout ce fardeau ? Je me demandais pourquoi je ne rejoindrais pas ceux qui sont morts ». Enfermée chez elle, elle avait de manière permanente des maux de têtes dont elle connaissait l'origine : « *ma tête était brisée… elle était hors service à cause des choses brûlantes qu'elle contenait* ».

Le contenu de sa tête s'est déversé pour la première fois sur un lieu public en 2003 lors des commémorations et, à l'occasion de cette crise, elle a fait la rencontre avec les *counsellors* de l'association AVEGA qui lui ont progressivement sorti de la tête le contenu brûlant dont il était question :

> *On m'a amenée ici à AVEGA et j'ai fait sortir ces choses, ce qui m'a procuré un sentiment de soulagement. J'ai commencé à ressentir un peu de quiétude. Je me sentais un peu calme, et j'ai commencé à leur parler de ma vie. Figurez-vous que j'en suis arrivée au point de leur confier que ça faisait longtemps que je voulais me faire faire le test du VIH- SIDA. Je savais bien qu'il y a avait une grande probabilité d'avoir été infectée. Ils m'ont fait une prise de sang et ils m'ont dit que j'étais effectivement infectée. (…) Ils m'ont donné des comprimés que j'ai pris pendant 2 mois après lesquels j'ai rejoint une association des personnes vivant avec le VIH qui venait de se former au niveau du centre de santé. Il y avait aussi quelques personnes non infectées parmi nous et nous avons fait pas mal d'activités ensemble, notamment confectionner des objets traditionnels décoratifs à vendre, comme des paniers artisanaux, etc. À mon arrivée, je n'ai pas révélé mon statut sérologique. Mon objectif personnel était de pouvoir faire partie d'une association, être avec les autres. En constituant le comité, ils m'ont élue comme vice-présidente de l'association et j'ai accepté la mission (P.29, 47 ans).*

P.29 considère encore que l'espacement de deux crises résulte de l'action conjuguée de son fils qu'elle considère comme son propre médecin, des interventions d'AVEGA et en particulier de la psychologue prénommée J., et des voisins avec lesquels elle n'avait plus de relations :

> *Après les séances que j'ai faites à AVEGA, j'ai commencé à reprendre contact avec mon entourage. C'est à ce moment que j'ai pu reparler pour la première fois avec mes voisins. Pour la personne que j'étais avant 2003, il était hors de question que je demande aux voisins de l'eau, il était hors de question que je leur demande du feu*[43]*… Vous vous imaginez que je ne pouvais même pas demander du feu… Après le génocide, je n'ai jamais été dans le ménage d'un voisin. Mais aujourd'hui, j'ai commencé à partager les fruits de mon travail avec eux et ils me le rendent bien. J'ai commencé à leur rendre visite et vice versa. Je leur demande de l'eau à nouveau, quand je suis malade, je peux demander au voisin d'autoriser son fils à s'occuper de mes chèvres, etc… aujourd'hui, il y a des relations. Ça s'est facilement rétabli. Comme c'est moi qui les avais maudits, quand j'ai rouvert les portes, ils se sont pressés de*

[43] Demander de l'eau, demander du feu chez le voisin, font partie des pratiques courantes dans les villages. Cela s'est imposé à l'époque où les puits d'eau étaient situés à des kilomètres du village, et à l'époque où les braises de feu étaient partagées entre voisins pour conserver le feu. Ces habitudes signifient qu'il existe un minimum de rapports de voisinage. Même les personnes qui ne s'apprécient pas beaucoup peuvent facilement les respecter.

revenir. Aujourd'hui, quand, je suis malade, ils peuvent venir jusqu'à mon chevet, ils s'organisent pour me tenir compagnie, je leur donne la bière de sorgho quand j'ai la chance d'en avoir, bref, j'ai accepté de repartager avec eux le repas alors qu'ils étaient pour moi pires que les empoisonneurs. C'était des personnes qui n'existaient plus pour moi. Ils étaient maudits. Vous savez que toute mère dispose normalement d'un réservoir d'empathie pour les enfants… Imaginez-vous que je ne supportais même pas de voir leurs enfants… Il n'y a personne qui pouvait oser mettre ses pieds chez moi parmi les voisins… j'étais comme ça, je vivais isolée.

(…) Mon fils a été aussi pour moi comme un médecin qui m'a soignée. Il m'a donné un peu de ses énergies alors que c'était un gamin. Il était empathique et restait toujours près de moi. Il voyait que j'étais complètement désespérée et il avait peur que je boive quelque chose qui me tuerait. (….) Ce fils… il me fait dire que les garçons ont un cœur et une nature forte. C'était un gamin mais il essayait de me secouer, il me disait 'Maman ne laisse pas le désespoir t'envahir. Moi je suis là, tu n'es pas seule. Et je te garantis que je vais te rendre riche et heureuse', il disait encore 'maman, je vais te faire oublier toutes ces souffrances, ce ne sera qu'un mauvais souvenir. Ça va être difficile dans un premier temps, mais ne t'inquiète pas, l'avenir est radieux. ». Même aujourd'hui, il me le rappelle, il dit 'Maman, qu'est-ce que je te disais ? Tu vois bien que j'ai bientôt fini mes études secondaires. Attends-toi à la suite. Tu vois bien que je touche mon diplôme du bout des doigts. J'aurai bientôt une bourse, je finirai l'université et je t'offrirai tout ce que tu veux'. Et il ne ment pas. Je suis contente de voir qu'il est très brillant dans ses études. Maintenant, mon plus grand souci, c'est que je risque de mourir avant de voir le jour où il réalisera son rêve. Vous savez, avec des maladies qui ne me quittent pas, j'angoisse un peu. Je me demande souvent : serai-je en vie ce jour là ? J'en voudrais terriblement alors à Dieu de me prendre tout le monde et de me faire partir au moment où le rêve qui nous permet de vivre va se réaliser. J'ai encore deux enfants, et je prie Dieu chaque fois en lui disant 'Seigneur Dieu, préserve-moi, jusqu'au jour où mon fils aura la capacité d'élever sa sœur. Ensuite prenez ma vie à l'heure où vous déciderez'.

(…) Avant, je prenais tout sur moi et je ne le partageais avec personne. Aujourd'hui, quand ça commence à me dépasser, quand je sens que c'est sur le point de déborder, je fais tout ce que je peux pour réunir les frais de transport et je viens ici trouver J. Il est vrai que son bureau se trouve très loin de mon domicile, mais comme elle m'a aidée à trouver certaines solutions, c'est vers elle que je me dirige quand ça va mal. Elle a été pour moi un conseiller extraordinaire, qui m'a aidée à remettre en ordre beaucoup de choses. Je rentre chez moi en éprouvant un sentiment de joie alors que c'était quelque chose que j'avais oubliée. (…) Je peux dire que je suis en voie de m'accueillir cette fois-ci. Et quand les problèmes arrivent, je les gère comme je peux, je me calme et je retrouve de moi-même la sérénité (P.29, 47 ans).

Ce long extrait, qui risque d'ennuyer le lecteur par sa longueur, a pourtant la force de témoigner avec un discours direct du parcours de reconstruction personnelle de P.29, au cours duquel elle a bénéficié du soutien des enfants, de l'entourage, des associations et particulièrement des professionnels de santé mentale, qu'elle considère comme des ressources de dernier recours. Elle trouve aujourd'hui qu'elle est en voie de « s'accueillir » comme si elle avait déménagé d'elle-même et qu'aujourd'hui elle se sent sur le chemin du retour en elle-même et chez elle où elle était jadis entourée par des voisins. Cela nous en apprend aussi sur les pistes possibles de prise en charge de ces crises. Elle a donc senti que progressivement elle avait retrouvé la sérénité, mais en 2010 les commémorations l'ont encore un peu bouleversée :

Ça m'est encore arrivé à cause de ces gens et les commémorations au bord du lac. Vous savez, toute la famille de mon mari a péri dans le lac… et les membres de ma famille qui avaient pu s'échapper ont été attrapés et jetés dans les rivières… de ma terre natale à Gikongoro. Ils s'étaient réfugiés dans l'église de Kaduha. Lors de l'attaque, les miliciens ont lancé des grenades à l'intérieur de l'église. Ceux qui ont pu s'échapper ont ensuite essayé de courir et ils ont été rattrapés. Ils les ont alors jetés dans la rivière de Rukarara de Bufundu. J'ai donc été participer aux commémorations de chez nous, où j'habite actuellement. Comme elles ont eu lieu sur les bords du lac Rweru,… je suis arrivée au moment où ils en étaient à l'étape de jeter les fleurs pour rendre hommage aux personnes jetées dans des rivières. Au lieu de voir que c'étaient les fleurs qu'on jetait dans l'eau, moi je voyais que c'étaient mes gens qu'on jetait dans l'eau. Il n'y avait aucun doute, ce sont mes gens qui étaient en train d'être jetés dans l'eau. Pour mes yeux, les Interahamwe en train de les pousser dans l'eau. C'est à ce moment que ma tête a flanché (P.29, 47 ans).

Plusieurs éléments se dégagent du témoignage de P.29, mais ce qui nous apparaît encore plus évident maintenant, c'est qu'en dépit de la vulnérabilité pré-crise, qu'elle partage avec les autres personnes rencontrées, elle est la seule à énumérer différentes ressources (individuelles, familiales, sociales, institutionnelles) qui ont opéré chez elle. Cela a pu visiblement retarder la réapparition de la crise pendant 7 ans et durant cette période, elle a amélioré son fonctionnement parental, social et professionnel. Cela ne signifie pas pour autant que la vulnérabilité est inexistante, puisque « la tête a flanché » quand les aspects réels des commémorations 2010 se sont suffisamment rapprochés des éléments de son histoire personnelle. Aujourd'hui, elle ne s'estime pas invulnérable mais elle croit qu'elle a l'énergie nécessaire pour affronter les difficultés de la vie. Ce n'est pas le cas de P.31.

UNE VIE QUOTIDIENNE MARQUÉE PAR L'OMNIPRÉSENCE DES DIFFICULTÉS

P.31, à l'image de la plupart des personnes rencontrées, raconte sa vie en insistant davantage sur les difficultés et la pénibilité de ses conditions d'existence :

J'ai mené une vie très difficile… À la fin du génocide, j'avais 12 ans, j'étudiais en 5e année primaire… Comme ma famille était décimée, on nous a mis dans l'orphelinat de Shy… Plus tard, quand ils ont fermé, on nous a emmenés dans un autre orphelinat, celui de Ny… Un membre de la famille revenu de l'exil - une tante de mon père… je ne la connaissais même pas… elle est venue demander de me récupérer et m'a ramenée chez elle… la vie était très difficile, on me prenait comme leur domestique… Si j'étais restée à l'orphelinat, peut-être que j'aurai pu au moins poursuivre les études… La vie avec cette personne ne m'était plus possible et je suis allé en parler au bourgmestre de notre commune de l'époque… il s'appelait U. S., il m'a écoutée et a accepté ma proposition de reconstruire où habitaient mes parents… La maison avait été détruite mais il y avait quelques murs qui avaient résisté… Il a amené les gens dans le cadre des travaux communautaires, il m'a donné des tôles et ils ont reconstruit la maison… C'était en 1997, vers mes 14 ans…. Pendant la nuit, il y a des enfants des voisins rescapés qui venaient me tenir compagnie et ils passaient la nuit chez moi. (….) C'est dans cette période que j'ai rencontré mon mari… j'avais 15 ans et on a décidé de se mettre ensemble en 1998… L'administration communale a refusé que je me marie car c'était illégal à 15 ans… Nous nous sommes alors mis ensemble comme ça contre l'avis de l'administration… de toute façon, ça ne me disait rien de faire les cérémonies de mariage

sans ma famille… Je dirais que les premiers jours, j'ai eu le sentiment qu'il me soutenait… Il gagnait 8 000 frs par mois mais ça nous suffisait… Les premiers jours ça allait, mais rapidement ça s'est compliqué. Je n'avais plus personne et j'ai accepté d'y rester… Vivre avec cet homme m'a empêché d'avoir à penser que je devais trouver moi-même de quoi acheter du savon, les habits, la nourriture, etc… C'est sur le plan matériel… Tu te maries en pensant que ça remplacera une famille mais cela est impossible… Personne ne peut remplacer ma famille… Tu donnes naissance à un enfant, et ils atteignent 10 ans, sans avoir jamais vu quelqu'un de ta famille venir t'apporter la bouillie ou la bière à ton mari… D'où viendraient-ils ? Finalement, je comprends le manque de respect de mon mari [Elle fait référence à une pratique courante au Rwanda : après la naissance, le père, la mère, la fratrie, les oncles et tantes viennent ensemble ou tour à tour féliciter la mère ou souhaiter au nouveau-né la bienvenue dans le monde. Cela donne la valeur en particulier à la mère qui est reconnue dans son statut de mère et c'est une occasion de montrer à la belle-famille qu'elle a derrière elle une famille, qu'elle a des valeurs humaines. Sa valeur, en tant qu'épouse et en tant que mère, est réduite à cause de l'absence de sa propre famille tuée pendant le génocide] *(…) Nous nous sommes mariés à la mairie plus tard,… mais très rapidement, on dirait qu'il en a eu assez de moi, il s'est trouvé une deuxième femme en 2008… J'ai été très malade durant cette période, et j'ai été hospitalisée à R.* [service de santé mentale] *… J'étais très mal de telle manière que je pouvais traverser la rue sans faire attention aux véhicules… Ma vie n'était pas différente d'une sans domicile fixe… Il a cherché à me prendre les enfants pour les faire élever par sa propre mère en disant que je n'étais pas bien dans la tête… nous sommes aujourd'hui dans le processus de divorce. Mais il a quelque part raison de me traiter comme il fait… il est entouré de sa mère, de ses frères et sœurs… et moi je n'ai pas de mère, de père ou de frères et sœurs pour qu'il me respecte… Pourquoi me respecterait-il ? En fait, le jour où tu perds ta famille, tu perd ta valeur avec… depuis que le génocide a eu lieu, la vie n'a jamais été calme… je pense souvent qu'il aurait mieux valu que je sois aujourd'hui sous terre avec les autres… je suis morte en étant encore debout [mort-vivante] (P.3, 31 ans).*

(…)

… Je me demandais souvent « mais Dieu, pourquoi m'avez-vous laissée en vie ? Pourquoi vous ne m'avez même pas laissé un frère ? » (Pleure)*… Tu en a assez de la vie comme ça… vivre en sachant que…* (Pleure) *Je haïssais ma personne et j'ai souvent pensé à mettre fin à mes jours… Même aujourd'hui, il m'arrive de penser que j'en ai assez avec la vie… Ce qui m'empêche d'aller plus loin, ce sont mes enfants… je me dis « ils vont aussi devenir orphelins comme moi »… Et puis… quand tu penses que tu brûleras en enfer à cause de ce péché, tu acceptes de vivre malgré que tu hais la vie que tu mènes… Franchement, je préfèrerais mourir. Quand je passe à côté d'un pylône électrique, j'ai des pensées qui me disent « saute dessus, tu mourras en un coup! » mais je pense aussi à mes enfants et je me force de continuer ma route (…) (P.3, 31 ans).*

3.5. Les crises

3.5.1. Formation des symptômes bien avant la crise

Les cliniciens s'accordent tous sur l'existence d'un temps de latence qui suit généralement l'impact traumatique (Houballah, 1998, p. 189). En revanche, il existe des variations quant à la durée de cette période selon les auteurs. Houballah considère que le

temps de latence varie en général d'un mois à deux ans, mais peut s'étendre à plusieurs années. Crocq (1999, p. 88) avance que l'installation des symptômes d'un syndrome psychotraumatique se passe toujours au terme d'un temps de latence, pouvant être assez court, de l'ordre d'un jour, de quelques jours, voire de quelques semaines (premier mois). C'est ce qu'il appelle syndrome psychotraumatique post-immédiat qu'il différencie de la pathologie différée et chronique se caractérisant par la survenue de symptômes de reviviscence de l'événement traumatique dans une période supérieure à un mois. Il s'accorde en cela avec le DSM-V qui considère que le diagnostic de PTSD doit être porté lorsque les symptômes persistent au-delà de 4 semaines. Lorsqu'ils apparaissent durant le premier mois, on parle d'état de stress aigu.

Crocq (1999, p. 93) réfute catégoriquement l'idée d'un temps de latence qui s'étend sur plusieurs années, et considère cela comme une légende car, dit-il,

> à y regarder de près, il s'agit des sujets qui souffraient depuis des années sans s'en plaindre de phénomènes de répétition et autres symptômes psychotraumatiques, mais qui, à l'occasion d'un événement tardif qui réveillait intensément l'ancien trauma (cérémonies de cinquantième anniversaire par exemple), ou qui remettait brutalement le sujet en présence de sa mort (imminence d'une opération cardiaque), réactivaient à un niveau d'intensité spectaculaire la névrose de guerre jusqu'alors modérée.

Pour Houbballah aussi (1998, p. 189) il est difficile de croire que ce soit « un temps muet, sans manifestations cliniques ». Dans tous les cas, il existe un « temps d'incubation », terme que préfère Crocq, qui est cliniquement moins symptomatique, dont la durée est conditionnée par plusieurs facteurs dont le propre fonctionnement mental du sujet, la violence de l'événement et des facteurs conjoncturels (Crocq, 1993 ; Houbballah, 1998).

Dans le cas des personnes faisant des crises sur les lieux de commémorations, nous remarquons que, en dehors de toute considération sur le phénomène de crise, certains rescapés ont présenté les symptômes immédiatement après, alors que d'autres sont passés par une période « cliniquement silencieuse » (Crocq, 1999, p. 93) qui a duré plusieurs années (notre étude est effectuée 16 ans après les faits). Nous avons donc deux cas de figures, celui d'un temps de latence court et celui d'un temps de latence plus ou moins long : dans le premier cas, les conséquences du génocide sur le psychisme des survivants se sont manifestées immédiatement après le génocide, pour certains à partir des derniers mois de l'année 1994 :

P.13, 42 ans, ressentira par exemple les premiers signes dès 1994 lorsqu'elle se trouvait encore dans le camp des réfugiés :

> *Je ressentais en moi un malaise. Mes pensées étaient occupées par tous ces cadavres que j'avais vus, je pensais aussi à notre famille qui était si grande et riche et je me sentais de plus en plus mal. Je perdais la tête. (…) Mon mari a été soutenant, il comprenait que j'étais malade dans mon cœur et il veillait à ce que les gens n'arrivent pas dans mon dos avant que je ne m'en aperçoive car ça déclenchait un grave malaise (P.13, 42 ans).*

A la fermeture des camps des refugiés, vers septembre 19994, elle est retournée avec son mari s'installer dans les ruines de ses parents:

J'étais habitée par la peur. J'avais peur d'aller cultiver dans nos champs et lorsque je m'y rendais, c'était souvent en compagnie d'une deuxième personne. Il suffisait qu'un oiseau se mette à voler sans que je m'en aperçoive et le bruit de l'oiseau me faisait craindre que les gens viennent me tuer. J'ai vécu ainsi toutes ces années. Par après, pour faire face à nos peurs, nous avons décidé d'associer nos faiblesses avec le peu d'orphelins qui avaient échappé au génocide dans mon village et qui y revenaient. Ainsi personne n'allait plus tout seul dans les champs

Dans le cas de P.30, 57 ans, la souffrance existe et se fait même voir sur la scène publique, mais elle n'est pas encore tout à fait inscrite dans la dynamique des commémorations. Après avoir perdu 9 enfants sur les 10 qu'elle a eus ainsi que son mari, P.30 a voulu, immédiatement après le génocide, mettre fin à ses jours. Pour que son plan réussisse parfaitement, elle devait noyer d'abord son seul fils qui avait survécu au génocide. Plus tard en 1995, elle a connu une franche décompensation avec un comportement désorganisé :

Mpsyi (manque de mots)*… J'ai senti en moi quelque chose qui me disait que ma vie était bien finie. Il y avait un petit lac là où on était… J'ai réfléchi un moment et j'ai pensé que ce serait une solution de le poser dans le lac. J'ai l'ai glissé dedans et au moment où il était sur le point de disparaître, j'ai entrepris de le sauver en le tirant de l'eau. Je l'ai attrapé par son petit bras. C'est Dieu qui l'a sauvé… je ne sais pas vous expliquer comme tout d'un coup j'ai eu dans ma tête une pensée qui me disait que je devais récupérer mon enfant… J'étais longtemps restée assise au bord du lac… et quand je l'ai laissé tomber dans l'eau, je l'ai vu se débattre et je l'ai repris par le bras et je suis remontée à la surface. Ce jour-là, j'ai commis un péché pour lequel je demande jusqu'aujourd'hui l'absolution. Aujourd'hui, je suis contente de voir qu'il est devenu un homme. Mpsyiiii* (manque de mots) *il se porte bien aujourd'hui, à part que… il grandit avec son handicap, il va vieillir avec et il semble plutôt s'y habituer sans trop de difficultés (…) Il faut dire aussi qu'il ignore tout de ce qui s'est passé à ce moment. (…) Je ne vais pas vous mentir, si je fais semblant de vivre aujourd'hui, mon fils aussi, ce n'est pas à moi que revient ce mérite. C'est AVEGA qui nous a sauvés tous les deux. Si AVEGA n'était pas intervenu, je vous assure que je serais déjà morte depuis bien longtemps. Je voulais me jeter dans le lac une bonne fois pour toutes. Ma tête avait été dépassée et j'avais complètement perdu le sens de la vie. Je n'avais même pas le minimum pour savoir comment mener une simple vie, manger, avoir où dormir. J'errais partout sur les collines. Que mon Dieu m'épargne de ça, que ça ne me revienne pas une seule fois. Rendez-vous compte que j'en étais arrivée au point de m'en prendre aux inconnus sur le chemin, je les traitais de tous les noms alors qu'ils ne m'avaient rien fait. Je circulais… je portais des pantalons et je circulais partout sur la colline, je sifflais comme les hommes. J'insultais les gens en leur disant 'sales chiens… qu'avez-vous fait ? Je disais beaucoup de choses insensées… Ce qui est quand même étonnant, c'est que, malgré que je n'arrêtais pas de commettre des bêtises, une des choses qui était intacte, c'est que j'étais toujours capable de porter mon enfant sur le dos (P.30, 57 ans).*

De la même façon, P.6, 28 ans, explique que la phase de crise d'*Ihahamuka* au cours de laquelle tout le monde s'est rendu compte qu'elle allait mal et après laquelle elle a été hospitalisée avait été précédée par six années de souffrances invisibles :

> *Depuis la fin de la guerre… dès la fin de la guerre jusqu'en 2002, comme je vous le disais, c'est l'année où mes problèmes ont atteint l'apogée et tout le monde s'en est rendu compte, y compris les soignants, les personnes qui m'aiment bien et qui se soucient de moi et même les passants* [la crise apparait donc en 2002]. *C'est durant cette année que tout le monde a su pour moi et ce fut la première fois que j'ai été hospitalisée pour ça. On m'a fait une dizaine de perfusions. Mais cela faisait longtemps que j'étais malade de ça même si personne ne savait identifier le type de maladie dont je souffrais… Mais avant cette crise, je sentais depuis longtemps en moi, en moi je sentais que… simplement ça n'avait pas encore débordé… mais ça avait commencé depuis très longtemps sans que tout le monde soit au courant. Moi-même, j'étais incapable de dire que c'était ceci ou cela, je me sentais mal tout simplement mais j'avais déjà pas mal de signes de maladie. Je vivais avec mes problèmes et ils n'avaient jusque-là pas encore dépassé ma tête pour que tout le monde le remarque. Je vivais avec. J'ai longtemps traîné tout ça et l'eau a débordé la rive en 2002. Dans la vie de tous les jours, j'étais quelqu'un qui avait toujours quelque chose de lourd… j'avais en moi quelque chose, un sentiment d'isolement permanent sans que j'en sache les motifs. J'avais en moi une tristesse que vous ne pouvez pas imaginer (P.6, 28 ans).*

Il est donc essentiel de se rendre compte qu'il existe un ensemble de symptômes qui précèdent la crise proprement dite ou qui accompagnent celle-ci.

3.5.2. Temps de latence dans l'apparition des crises ? Exemples et contre-exemples

A l'occasion de cette recherche, nous avons sollicité la participation de personnes ayant été victimes de crises pendant les commémorations de l'année 2010 et nous avons réussi à rencontrer en tout 81 personnes. 35 d'entre elles ont été rencontrées autour du récit de vie tandis que 47 autres personnes ont fait l'objet d'une recherche consistant à tester les acquis thérapeutiques d'un dispositif de groupes de parole dans la phase post-crise auprès de personnes ayant fait des crises pendant les commémorations. Nous rendrons compte de ce qui concerne les groupes de parole dans le sixième chapitre de cette thèse. Que ce soit celles qui ont livré leur récit ou celles qui ont été vues dans le cadre des groupes de paroles, un certain nombre de questions leur ont été posées, notamment l'année où elles ont connu leur première crise et l'âge qu'elles avaient au moment du génocide. Leurs réponses à ces 2 questions sont synthétisées dans le graphique suivant. Elles nous permettront de débuter la discussion sur la question du temps de latence.

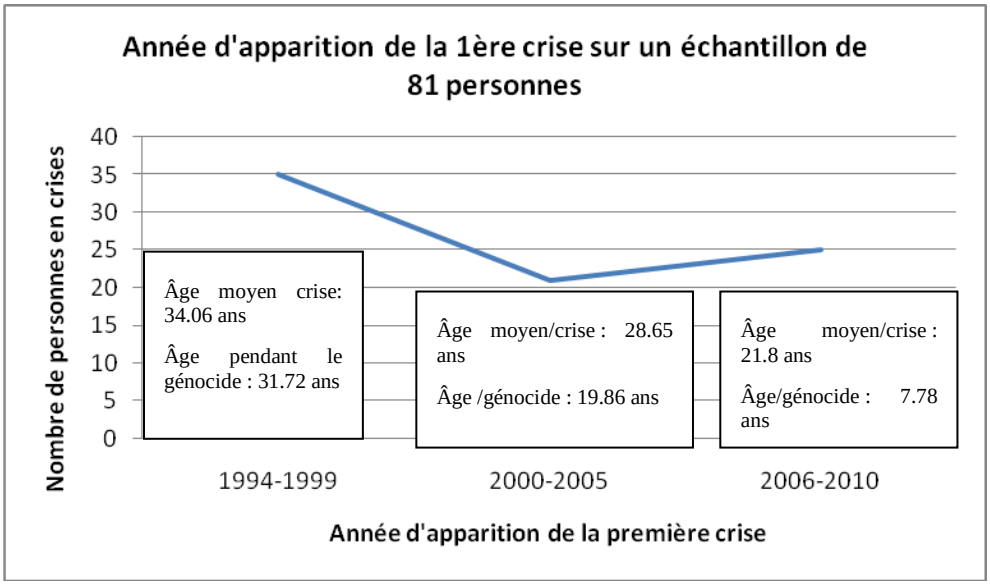


Figure 6. Année d'apparition de la première crise dans notre échantillon

Nous nous attendions, comme l'affirment la plupart des intervenants, à ce qu'une grande majorité des personnes faisant partie de notre échantillon aient fait leur première expérience autour des années 2004. Nous avons constaté le contraire : 42 % de notre échantillon ont fait leur première crise entre 1995 et 1999 ; 28.4 % entre 2000 et 2005, et enfin 29.60 % ont eu leur première crise après l'année 2006. 19.75 % des personnes rencontrées nous ont affirmé avoir connu leur première crise dès les premières commémorations de l'année 1995, précédée par un ensemble de manifestations qui se sont installées dès le retour des camps de déplacés, des plafonds des maisons ou des buissons où elles étaient cachées. On cite notamment les cauchemars, les conduites de fuite dès qu'on retrouve quelqu'un (un homme) sur son chemin, le fait de passer la nuit en entendant des bruits derrière la porte pensant que des gens attaquent la maison, le fait de déménager de là où on habitait avant, etc. Dans ce cas-ci, le temps de latence a été relativement très court ou plutôt absent, et la crise est venue dévoiler au grand jour quelque chose qui était déjà en place durant les 9 derniers mois (juillet 1994-avril 1995).

Un deuxième constat qui se dégage de ce graphique est qu'au fur et à mesure des années qui passent, les crises touchent de plus en plus les sujets jeunes. Ceux qui ont connu leur première crise entre 2006 et 2010 avaient en moyenne 7.78 ans (SD=9.94, min : 0, max : 37 ans) au moment du génocide alors que ceux ayant eu leur première crise entre 1994 et 1999 étaient âgés au moment du génocide en moyenne de 31.72 (SD=9.65 min : 14, max : 50 ans). Les jeunes pour qui la première crise se déclenche 16 ans après le génocide passent souvent par une période de latence. Nous développerons davantage ce qui concerne cette catégorie de jeunes à la fin de ce chapitre (au point, 4.2. du chapitre 5). Mais en anticipant sur cette discussion, nous pouvons déjà avancer que l'on se trouve probablement devant deux phénomènes différents : les crises en 1995 résultent de l'impact direct du trauma

génocidaire, avec un temps de latence relativement court, et les crises chez ces jeunes vers la fin des années 2000 correspondent davantage aux traumas déclenchés en après-coup. Nous verrons plus loin que, quand on observe de près le type de manifestations cliniques présentées, l'on se rend également compte qu'il y a des différences à ce niveau entre les deux catégories.

LES PREMIÈRES CRISES DÈS LES PREMIÈRES COMMÉMORATIONS…

Immédiatement après le génocide, les crises n'étaient pas courantes comme dans les années 2004, mais elles pouvaient bien se faire remarquer. P.3 fait partie de ceux qui ont eu les crises dès les premières commémorations.

P.3 : *C'est depuis 1995… j'ai eu la première crise en 1995… nous étions en train d'enterrer les gens à N.…*
Darius : *Les gens de ta famille ?*
P.3 *: Non ce sont des gens que je ne connaissais pas… C'était à N., près de l'orphelinat… les corps étaient encore frais à cette époque… Et quand je les ai vus, j'ai pensé à ce qui s'était passé pendant le génocide. Je ne sais pas ce qui s'est passé… il paraît que je me suis mise à crier, et ils m'ont amenée à l'hôpital de N. le lendemain, je me suis réveillée en voyant des lumières au-dessus de moi, dans une chambre que je ne reconnaissais pas… J'ai demandé à la personne qui était à mon chevet et il m'a dit « mais, vraiment tu ne sais pas comment tu criais ? »*
Darius : *Et ils t'ont dit que tu disais quoi, quand tu criais ?*
P.3 : *Ils m'ont dit que je criais, que je disais que les Interahamwe nous attaquaient… que mon frère est mort… Mais moi je ne connais rien de tout ça… je me rappelle que j'étais là quand ils enterraient vers 11 du matin, et je me suis réveillée à 9 du matin de l'autre jour. Ils m'ont donné des médicaments qui m'ont endormie toute la nuit. (P.3, 31 ans).*
*(…) Pendant les commémorations de 1996, ça m'est encore arrivé quand on enterrait les corps de mes grands-parents ainsi que l'épouse de mon oncle… C'était à M… et moi-même je connaissais ce qui était en train d'être raconté… Je me suis encore mise à revoir partout les gens qui nous ont tués alors qu'ils n'étaient pas là sur ce site en 1996… Mon cerveau s'est retourné et j'ai crié... Aujourd'hui je retourne très rarement dans cette région… je suis retournée une fois au marché de là-bas et ça m'est encore arrivé… Mon mari m'empêche depuis d'y retourner même si c'est pour faire les achats, il y va lui-même. (…) Depuis 1995, il n'y a jamais eu une commémoration qui s'est clôturée sans que je ne fasse pas une crise d'*Ihahamuka*… C'est tous les ans… je vis comme ça… Cela a dû être difficile pour mon mari.*
Darius : Chaque année ? En 1997, 1998, chaque année jusqu'en 2010 ?
P.3 : *Oui, chaque année pendant le mois d'avril… il n'y a jamais eu un avril qui se passe sans que je ne connaisse cela… J'ai même été à Ndera [hôpital psychiatrique]. Chaque fois que je vois les corps, je meurs… Aujourd'hui, j'ai décidé de ne plus aller là où on enterre… Je ne mange pas de viande depuis le génocide aussi… (P.3.31 ans).*

P.13, 42 ans, a eu sa première crise en 1997. Rappelons-nous que dès la fin du génocide, elle présente directement quelques symptômes, dont les plus importants sont la peur des gens, la peur d'aller cultiver dans les champs sans être accompagnée, le fait de sursauter quand une personne arrive près d'elle à l'improviste, etc. P.13 est issue d'une famille de 8 enfants. Comme son père était polygame, la deuxième épouse a donné naissance également

à 8 enfants, ce qui porte le total de ses frères et sœurs au nombre de 16. Elle estime qu'elle a joué le rôle du père absent aux côtés de sa mère fragilisée par la responsabilité :

Même avant le génocide, j'ai grandi dans une famille problématique. Mon père nous a abandonnés. Il était ce genre d'hommes qui traitaient leurs femmes comme des mères pondeuses. Il venait faire des enfants et il repartait. Ma mère était sa plus jeune épouse et elle a eu des naissances très rapprochées que j'en avais l'impression qu'elle ne faisait qu'accoucher. Ainsi il n'y avait pas un grand écart entre les huit enfants. Il venait juste pour faire des enfants. Asyiii[44]*. Comme mon frère aîné était handicapé, j'étais la deuxième plus âgée dans la fratrie et je suis naturellement devenue l'assistante de Maman dans la gestion de notre ménage. De toute ma vie, je n'ai jamais été sur le banc de l'école. Déjà très petite, j'ai commencé à vendre des petits articles et j'étais fière de ramener de l'argent à la maison. J'ai contribué en grande partie à avoir le ménage que nous avons eu après. J'aidais ma mère dans tout. C'était une mère qui ne manquait de rien. Elle ne manquait pas de sel, de savon, d'habits et de frais scolaires pour mes petits frères, ceux-là qui ont été tués pendant le génocide. C'était ça ma vie. J'étais l'homme de la maison qui travaillait, qui sortait dehors pour trouver les moyens de faire vivre sa famille et ma mère restait à la maison en cultivant nos champs. (…) J'étais la pierre angulaire de notre ménage et le jour où je devais me marier, les voisins qui sont venus n'arrêtaient pas de dire 'tu pars te marier dans ta deuxième maison, mais sans toi, ta première maison va s'écrouler' (P.13, 42 ans).*

Elle s'est mariée le 2 avril 1994, soit 4 jours avant le génocide et elle est devenue mère de 4 enfants, 2 filles et 2 garçons. A côté de cette réalisation personnelle, elle regrette en effet qu'après son départ, sa première maison s'est écroulée comme cela avait été prédit par les voisins et elle a englouti la vie de ceux qui y vivaient:

Je me suis mariée en 1994, au mois d'avril, exactement le 2 avril. Ma famille, je ne l'ai vue la dernière fois qu'au cours de ce mariage. Je ne les ai plus jamais revus. Mon mariage correspond exactement au début de la guerre et au début de graves problèmes. Des problèmes que je suis incapable de supporter. A partir de là, je n'ai plus jamais eu une petite sœur, un petit frère, un grand frère (P.13, 42 ans).

Sur 16 enfants, il n'y a eu que 3 survivants dans sa famille dont elle-même et 2 demi-frères qui s'étaient exilés en Tanzanie avec leur papa avant le génocide. Pendant le génocide, elle a personnellement été confrontée à la mort (elle dit avoir échappé plusieurs fois aux attaques où les autres ont été tués à la machette ou avec des balles) mais cela reste sans importance par rapport à la disparition des membres de sa famille. Nous l'avons déjà évoqué, elle a commencé à se sentir mal juste après le génocide lorsqu'ils étaient dans le camp de réfugiés, mais son mari qu'elle décrit comme très soutenant l'a beaucoup aidée. À la fin du génocide, elle a convaincu son mari de l'accompagner dans les ruines de la maison de ses parents dès septembre 1994 et la scène qu'elle y a vue à son arrivée reste gravée dans sa tête :

À la fin de la guerre, on est sortis des camps de réfugiés, et nous sommes retournés dans mon village. J'ai constaté d'abord qu'il y avait très peu de survivants… Arrivés chez moi… vous savez, dans notre commune, ils s'est passé des choses horribles… C'est un endroit, une

[44] Expression de colère contre le père qui considérait sa femme comme une mère pondeuse.

commune qu'on appelait Rubungo (un petit moment d'absence)*… Il s'est passé des choses horribles… c'est horrible ce que j'ai vu… comment... mpsyiiii* (éclate en sanglots)*… j'ai été incapable de continuer. La deuxième fois que j'ai osé franchir l'enclos de notre ancienne maison, j'ai été accueillie par les têtes coupées de mes frères… J'ai continué jusque dans le potager et j'ai vu comme ça* (pleurs, ne sait pas continuer) *je ne voyais que les cadavres des miens… c'était au mois de septembre. J'ai marché sans le savoir sur le cadavre de ma mère, de mon plus jeune frère et ma sœur… ils les avaient couverts avec une couche de terre* (éclate en sanglots) *(P.13, 42 ans).*

Elle a donc dû revenir à deux reprises pour faire le tour de la propriété. Elle a eu du mal à s'installer dans les ruines de la maison de sa mère mais comme elle tenait beaucoup à faire repousser la vie à cet endroit, elle a tenu à s'y installer, aidée en cela par son mari et quelques survivants du village avec lesquels elle s'est associée. Durant la période de 1995 à 1999, elle sentira par moment sa douleur s'atténuer :

Malgré que j'étais ainsi tout le temps, il y a des moments où je me sentais un peu apaisée car j'étais encore dans sa poitrine, sous sa protection [du mari]. Il était prévenant. Il m'écoutait quand j'avais des choses à dire et lorsqu'il était question qu'on évoque ces sujets difficiles, il me demandait d'être forte, il me disait qu'il allait me dire quelque chose qui risquerait de réveiller de mauvais souvenirs, on en parlait, j'en pleurais, mais je sentais bien que j'étais entourée par quelqu'un. Que je n'étais pas seule.

P.13 a eu les deux premières crises vers l'année 1997 dans un contexte global où elle a dégage 2 facteurs : a) la participation au rituel d'exhumation et d'inhumation des corps des siens, b) la perte du soutien de son mari :

C'est vers 1997 que les gens de chez nous ont commencé à déterrer les corps jetés ici et là pour les ré-enterrer collectivement en dignité. Oui, les corps des membres de ma famille ont été mis dans le mémorial de Gishure où on peut désormais se recueillir. Je crois que c'était en 1997. C'était durant le mois d'avril ou de mai, je ne me rappelle pas très bien. C'est dans ce contexte. Les os[45] *des gens de chez nous ont été déterrés et ré-enterrés en dignité à Gishure. C'était durant les premières années après le génocide où on mettait en place les premiers sites mémoriaux, oui, en 1997. (…) Je me rappelle qu'un groupe de voisins étaient en train de déterrer les corps dans le quartier. Un voisin est venu vers l'endroit où on était avec les autres. Il avait quelques corps emballés dans des sacs, d'autres portaient les corps déterrés sur des brouettes. Et j'ai pensé… oh mon Dieu. J'ai poussé un cri en disant 'ayiweeeee*[46]*'. J'ai juste demandé 'comment ça se présente avec les gens de chez moi ?' Il a répondu 'c'est ta maman et deux de ces enfants'. A partir de cet instant, je suis parti très loin… j'ai passé trois jours en étant inconsciente.*
(….)
Pour moi, l'autre facteur qui a fait que cette maladie se déclenche complètement, qui a aussi fait que mon cœur soit aussi fragile comme il est et qui fait que quand je participe avec les

[45] On a repris le mot « os » utilisé par P.13, mais nous tenons à signaler que pour respecter la dignité des personnes mortes, les associations des rescapés encouragent à plutôt à parler des « corps » au lieu des « os ».

[46] Ayiweee : elle s'est exclamée en poussant un cri exprimant un mélange de peur, de surprise face à une réalité inimaginable.

autres aux commémorations j'en deviens malade, c'est la perte du soutien de mon mari. Il a complètement perdu son sens de responsabilité vis-à-vis de sa famille, de ses enfants et de moi-même. (…) Ce qui m'a tuée, c'est quand mon mari s'est transformé du jour au lendemain en monstre (silence et pleurs) *(…) yooo… Il m'a enfermée derrière la maison et j'ai passé des nuits entière dehors, j'ai dormi dehors alors que nous avions une maison… et figurez-vous que cette maison, on venait de l'acheter dans un nouveau village. Quand on est revenu s'installer dans le village où se trouvait la maison de ma mère, il m'a convaincue de vendre une partie de la parcelle et l'argent nous a servi à acheter cette nouvelle maison. Il a aussi vendu les vaches qui m'avaient été restituées en guise de réparation par ceux qui ont tué ma famille.*

Au total, nous pouvons donc dire que la crise collective d'*Ihahamuka* qu'on observe une ou deux années après le génocide n'est pas une simple réaction aux activités de la commémoration ni un résultat de la contagion entre personnes qui se trouvent ensemble sur un lieu de commémoration. C'est le résultat d'un parcours, d'une construction progressive, avec un facteur déclenchant à un moment donné, qui s'ajoute à un ensemble de symptômes présents depuis quelque temps. C'est loin d'être un coup de tonnerre dans un ciel serein comme certains sont tentés de le penser puisqu'il y a une sorte de vulnérabilité déjà présente avant la participation aux commémorations. Avec ces témoignages, on peut déjà affirmer que la crise n'est pas seulement le produit des commémorations, c'est une production symptomatique qui résulte aussi bien des facteurs et des processus mis à contribution avant les commémorations, pendant et après.

ECLOSION SOUS FORMES DE CRISES COLLECTIVE AU MILIEU DES ANNÉES 2000

D'un témoignage à l'autre, différentes personnes ont encore expliqué que le malaise ressenti déclenchait parfois des attitudes défensives personnelles ou familiales qui n'annihilaient pas complètement la souffrance mais la rendait au moins peu visible. Mais autour des années 2000, divers facteurs ont provoqué le déclenchement des crises qui ont été perçues par tout l'entourage du sujet. Parmi les facteurs évoqués, on retrouve essentiellement la participation aux activités de commémorations, la participation aux procès *Gacaca* ainsi que d'autres événements personnels qui ont précipité le déclenchement de la crise. P.1 nous affirme avoir essayé de taire sa souffrance pendant plusieurs années. Cependant elle rapporte qu'elle n'a pas pu freiner l'ambiance de carambolage à l'intérieur d'elle-même qui s'est déclenchée lorsque les prisonniers ont commencé à témoigner, lors des procès *Gacaca*, des forfaits qu'ils avaient commis pendant le génocide :

C'est avec le début des Gacaca, quand ces gens ont commencé à témoigner publiquement et dans les moindres détails de la façon dont ils avaient tué nos familles. Avec les Gacaca, le carambolage a commencé dans nos têtes. C'est à ce moment que j'ai senti qu'il y avait une circulation des choses qui entraient en collision dans ma tête. On a pleuré et puis on s'est mis à courir (P.1, 53 ans).

Similairement, les années que P.14 a vécues avant 1999 (année pendant laquelle elle a fait sa première crise) elle les décrit en utilisant les qualificatifs de « résistance ». C'est la confirmation qu'elle est séropositive qui est à l'origine de la première crise en 1999 et sa participation aux *Gacaca* en 2008 ainsi que la participation aux commémorations qui en ont

déclenché d'autres. Rappelons brièvement le parcours de P. 14 (34 ans). Elle a été victime de viol par plusieurs personnes. Déjà dans les camps de déplacés (au courant du génocide), elle dit qu'*« elle ne se sentait jamais en paix* » et qu'elle « *en était malade sans pouvoir le dire à personne* ». Et au moment où elle a rejoint son domicile en juillet 1994, les réactions et symptômes apparus dans les camps des déplacés ont persisté mais sans éclore sous forme de crises : *« en moi il n'y avait toujours pas de paix. Je me mettais à fuir chaque fois que je rencontrais n'importe quel homme. Je sursautais au moindre bruit. Je haïssais tout le monde et tous les humains m'apparaissaient comme les pires animaux sauvages qui puissent exister* ». On est ici en face des manifestations d'un syndrome psychotraumatique que Crocq (1999) qualifierait de post-immédiat.

De 1994 à 1999, les symptômes ont persisté ; ce n'était pas « un temps muet, sans manifestations cliniques » (Houbballah, 1998, p. 189) mais ils étaient contenus à l'intérieur de la tête, du corps et de la famille de P.14. Ce n'était pas encore le temps des crises avec des manifestations visibles pour n'importe qui, comme ce sera le cas à partir de l'année 1999. P.14 a mis en place plusieurs artifices pour ne pas avoir à affronter ce souvenir, notamment taire ce viol et se marier dans la foulée du génocide :

> *Pendant les années 94 jusqu'à 96, les gens étaient occupés à quitter la vie de refugié et à se réinstaller chez eux. J'ai essayé de me fondre dans la masse et de faire comme les autres. (…) Juste après le génocide en 1995, je me suis directement mariée… Je me suis mariée comme un moyen pour… comment dire, c'était une manière de noyer ce que je venais de subir. Par ce nouveau statut de femme, j'espérais effacer de ma tête ce viol… ça m'a calmée un peu mais je n'ai pas passé une seule journée sans que j'y pense à l'intérieur de moi. Ça ne désemplissait pas ma tête. C'était impossible d'effacer dans ma tête que je ne me serais jamais mariée aussi jeune avec cet homme, si je n'avais pas subi ce viol… Ma virginité, je l'ai offerte à une dizaine d'hommes que je ne connaissais pas et il a fallu que je cache cela à cet homme qui m'a mariée. Ce n'est pas pour autant que ça me quittait la tête. J'ai tout essayé pour oublier sans y arriver…*

Elle a également évité d'accuser et de témoigner contre ceux qui ont commis le viol, au risque de continuer à les voir en liberté. En agissant ainsi, P.14 témoigne d'un dilemme, proche de ce que décrivait Parent (2006, p. 118) : faire face et en mourir, ou ne pas faire face et ne pas pouvoir continuer à vivre (Parent, 2006, p. 118). Ses agresseurs seront finalement dénoncés lors des témoignages collectés dans le cadre des *Gacaca* et il s'avérera que P.14 faisait partie des filles violées par ces gens :

> *Dans les* Gacaca, *ils ont été poursuivis à partir des accusations des autres car ils avaient commis aussi d'autres crimes… Dans la collecte des témoignages, ils ont dit qu'ils avaient violé des gens et il a été porté à la connaissance de l'assemblée que je faisais partie des filles violées. Moi je ne voulais pas qu'on me mette dehors* [à entendre mettre dehors son intimité]*… Je voulais garder ça pour moi… que ça ne soit pas connu des gens… mais là ils ont dû avouer pour ce qu'ils m'avaient fait. Et ça s'est su. J'ai eu l'impression que j'étais nue devant toute une assemblée… ça m'a ramenée en 1994 et j'ai été malade pendant 3 jours. On m'a amenée à l'hôpital de R. et j'y suis restée trois jours. Je suis sortie au quatrième jour…*

Cette crise survenue dans le cadre des *Gacaca* en 2008 a été précédée par d'autres (pendant les commémorations) mais la première et la plus grave, selon P.14, a eu lieu en 1999 quand elle a passé le test de VIH-SIDA qui s'est révélé positif. Cela a réactualisé le souvenir de ce qu'elle avait tenté de contenir de 1994 jusqu'à 1999 et cela a débordé :

> *J'ai toujours su qu'il y avait une possibilité que je sois infectée au VIH mais j'éloignais cette idée de moi… Quand nous nous sommes mariés dans les années 1995, on ne faisait pas systématiquement le test du VIH. Nous avons eu notre premier enfant sans difficulté en 1997 et j'ai repris peu à peu le rythme de la vie. Ça n'a jamais été une belle vie puisque je pensais tous les jours dans mon coin à ce qui est arrivé mais j'arrivais à faire semblant de vivre…, mais je pensais toujours dans mon coin. En 1999, nous avons eu notre deuxième enfant… C'est à ce moment qu'ils faisaient campagne pour le test VIH… j'ai raconté à mon mari ce que j'avais subi pendant le génocide et il a été très brave et soutenant… il a eu pitié de moi car je n'étais pas bien… il m'a conseillé de faire le test du VIH… Lui a été séronégatif et moi séropositive… Quand le test s'est révélé positif, je suis devenue folle… J'étais ici dans cet hôpital de Rwamagana, et quand ils m'ont annoncé le résultat, je me suis directement mise à penser au génocide, car c'est le génocide qui m'avait amené tout ça…. J'étais bien assis devant le soignant, et je n'ai plus été capable de contrôler ma tête… Je suis devenue folle et ils m'ont gardée à l'hôpital… ils ont appelé mon mari… Comme je ne me remettais pas, ils m'ont envoyée à l'hôpital de Ndera (hôpital neuropsychiatrique) où j'ai été hospitalisée pendant un mois… Ça a été un grave problème… en peu de mots, je n'arrive pas à m'accueillir… je suis peut-être faible mais c'est ainsi… c'est une blessure que mon cœur n'accepte pas… c'est lourd... Pendant les commémorations, on m'enferme à la maison pour éviter que je sois là il y a les autres dans les commémorations. Il y a des fois où je pense finir mes jours… mais je n'y arrive pas… ça dépasse mes forces… il m'arrive de quitter le marché (où elle est vendeuse), je laisse la marchandise et je m'en vais… un client arrive et me dit quelque chose… mes yeux font l'erreur de penser que c'est l'une des personnes qui m'ont fait du mal et je me mets à sursauter et à quitter le comptoir de vente car je ne peux plus travailler à ce moment… je suis envahie dans tout mon cœur par la peur, ma tête me fait très mal et je rentre à la maison… (P. 14, 34 ans).*

Le récit de P.14, souligne donc l'existence de trois temps :

- le temps du viol et de la pétrification durant lequel l'événement s'impose à elle dans sa toute-puissance ;
- le temps de latence très court et l'installation des symptômes : les symptômes s'installent dès le camp des déplacés (juillet 1994, au cours du génocide). Malgré la présence de ces symptômes, il n'y a pas encore de crise. On est aussi dans un temps de la « résistance » et de la mise en place de stratégies aussi bien psychiques qu'instrumentales au cours duquel elle s'efforce d'oublier, de se marier, d'avoir des enfants, de travailler, etc. Elle a mis en quelque sorte une espèce de paravent pour cacher ses blessures, espérant qu'elles guériraient d'elles-mêmes. Il convient de souligner que durant cette phase, la souffrance et les symptômes ne s'effacent pas tout à fait mais n'apparaissent pas non plus au grand jour. Les symptômes discrets sont observables pour son entourage

immédiat et l'événement en question continue d'occuper tout l'espace de sa pensée comme pour lui dire que l'affaire n'est pas résolue ;

- le temps des crises avec, à partir des facteurs déclenchants, la réouverture de la plaie qui intervient lors de la démarche du testing et de la confirmation du VIH SIDA. Ce temps s'est passé dans un mouvement général d'effondrement et de désorganisation. Différents mécanismes utilisés habituellement pour se protéger deviennent inopérants.

À ces trois temps, on peut imaginer un quatrième temps d'élaboration qui pourra intervenir dans le futur si un travail de réunification de toutes ces expériences a lieu.

Evénement 1	**Temps de latence très court (ou pas du tout) Installation des symptômes**	**Temps des crises à partir des facteurs déclenchants (Événement 2, Événement 3, Événement 4) mais entre les crises, certaines manifestations perdurent**		
En 1994 (18 ans)	1994 – 1999 (23 ans)	1999 (23 ans)	*Gacaca*-2008 (27-34 ans)	Commémorations 2003, 2004, 2008, 2009, 2010 (27-34 ans)
Viol, perte des membres de la famille, blessures physiques	Installation des symptômes dès le camp des déplacés (juillet 1994, au cours du génocide) mais pas de crises visibles. Installation en parallèle des stratégies pour faire face.	Test du VIH positif Et première crise	Crise au moment où le viol est évoqué en public	Crises lors des cérémonies de commémoration

On est ici dans le cours d'un état chronique qui s'étale sur une longue période, de 1994 jusqu'aujourd'hui, au sein duquel il existe des moments de crise en lien avec des événements significatifs précis. Mais le moment où les crises sont absentes ne signifie absolument pas l'absence des symptômes. On peut souligner aussi que l'apparition des symptômes n'a pas attendu l'événement 2, comme dans le cadre des traumas en après-coup.

Pour P.30, il s'agit presque de la même séquence. Mais cette dame se distingue par le fait que dès 1994 elle s'engage dans une phase de désorganisation durant laquelle elle erre sur la colline et présente un ensemble de symptômes très visibles. Ce qu'elle a en commun avec P.14 et P.1, c'est qu'autour des années 2003, ces crises vont s'organiser autour de moments bien précis. En effet, après une certaine stabilisation dont elle affirme qu'elle résulte du soutien tant matériel que psychologique offert par l'association AVEGA, P.30 fera plusieurs crises successives à partir de l'année 2003, déclenchées essentiellement par sa participation aux *Gacaca* et aux commémorations, et parfois à partir de situations anodines comme la participation à une messe du mois d'avril. En 2003, P.30 a d'abord été bouleversée par un procès *Gacaca* durant lequel des individus admettaient avoir tué

certains de ses enfants sans toutefois apporter d'informations suffisantes pour qu'elle puisse retrouver leurs corps. P.30, considère que ces aveux peu sincères l'ont re-traumatisée inutilement :

> *Le prisonnier qui avouait a dit 'nous les avons seulement tués, mais ce n'est pas nous qui les avons jetés dans des fosses, dans des WC. Ça doit être quelqu'un d'autre'. Le deuxième avouait qu'il les avait seulement escortés jusqu'à l'endroit où ils devraient être tués. L'autre disait 'ce n'est pas moi qui les ai tués' ils étaient en train de se rejeter la balle les uns les autres mais sans nous dire exactement où avaient été jetés les corps. Inutile de vous dire à quel point ça m'a bouleversée. Depuis, je ne suis plus retournée dans les* Gacaca*. J'ai encore entendu quelques informations au sujet de mes enfants quand je me suis rendue au mémorial avec les autres. Certains témoignages tendaient à dire que mes enfants faisaient partie des personnes déterrées des WC de l'école primaire de Kamurindi. D'autres personnes disaient qu'ils avaient été enterrés au mémorial de Kamuyumbu, d'autres encore disaient qu'ils avaient été amenés au mémorial de Karuhanga. En bref, personne ne sait réellement où sont mes enfants (…) et quand je pense à mes enfants, il m'est impossible de supporter leur mort et encore de ne pas savoir où ils sont. Je pense tout le temps qu'ils m'en veulent* (tremblements, arrêt de la parole, respiration saccadée)*… ils voient de toute façon que j'ai survécu. Qu'ai-je fait pour eux pour les enterrer? (…) Je suis allée à la messe plus tard, c'était un mois d'avril… j'ai commencé à regarder autour de moi les fidèles qui étaient présent… et cette scène a fait revenir une autre de 1994… Je regardais les gens autour de moi, au lieu de voir ceux qui étaient réellement présents, moi j'avais l'impression que j'étais aux cotés de ceux avec qui j'étais en 1994* [elle s'est refugiée sur le site du diocèse de Kabgayi où elle a assisté à la mort de plusieurs personnes]… *Je suis sortie de l'église pendant un moment pour chasser cette image de ma tête. Au moment où le prêtre a commencé à prononcer son homélie de carême, la mise à mort de Jésus ressemblait fort dans ma tête à quelque chose que j'avais connue. Ça a remué le couteau dans ma plaie et c'est ainsi que l'*Ihungabana *se déclenche. (…) j'ai été dépassée et j'ai eu une crise d'*Ihahamuka *durant cette messe. Quand ils ont parlé de la mort de Jésus, ma pensée s'est mise à la comparer avec la mise à mort que j'avais vécue au sein d'une église. En plus, c'était une période de carême (…) et quand je commence à voir des scènes comme ça, tout le génocide se déroule devant mes yeux, même pendant la nuit. Je me revois en train de subir tout ça. Ça ne s'arrête pas.*

Les crises des années 2000 vont ainsi s'organiser essentiellement autour des moments d'évocation publique du génocide, à savoir les *Gacaca* et les commémorations, mais aussi à partir d'autres événements importants ou anodins, mais qui, sur le plan symbolique, convoquent de manière suffisamment forte le souvenir de ce que le sujet a vécu en 1994.

Si dans les cas que nous avons traités ici, le temps de latence ne se dessine pas clairement, puisque les symptômes s'installent assez rapidement, il existe d'autres cas où l'on observe une phase « cliniquement silencieuse ». On le verra à travers quelques récits de la plupart des personnes dont la toute première a été déclenchée autour des années 2010. Il s'agit souvent de sujets qui avaient moins de 10 ans pendant le génocide et nous leur réservons au cours de ce travail une partie dans laquelle nous développerons notre réflexion sur les raisons possibles d'un temps de latence qui se situe entre 10 et 16 ans.

Mais dans tous les cas, la première vraie crise est souvent suivie d'une seconde voire d'une troisième. Rares sont les personnes qui font un seul et unique épisode. P.30 estime

par exemple qu'elle aurait connu entre 15 et 20 crises sur une période de 8 ans. Si certaines personnes font des crises similaires de la première jusqu'à la dernière, il convient de souligner que d'autres ne présentent pas nécessairement le même type de symptômes à chaque épisode.

Soulignons également que sur le plan clinique, les descriptions des personnes en crise correspondent globalement aux descriptions cliniques faites par les professionnels. Dégageons seulement une tendance que nous avons appelée mouvement d'« enkystement, désenkystement, ré-enkystement » qui est très visible quand on considère une seule année. Mais comme l'hétérogénéité de ces crises en atteste, nous évoquerons aussi quelques contre-exemples de ce mouvement.

3.5.3. Typologie des crises : phénomènes multiformes et polyphoniques

Ces phénomènes multiformes et polyphoniques si judicieusement et éloquemment appelés *ihahamuka-ihungabama*, lesquels ont en commun de se manifester sur le mode de crises liées à l'impact de chocs traumatogènes, s'avèrent donner lieu à des types d'accès paroxystiques, d'attaques d'affects violents, très différents entre eux, nettement discernables phénoménologiquement les uns des autres, tout en entretenant des rapports complexes entre eux ; ainsi peuvent-ils se combiner tandis qu'un sujet en crise peut également passer d'un type à l'autre. Aussi s'impose l'idée d'une véritable typologie, différenciant de l'intérieur des crises d'ordres différents, relevant de logiques spécifiques dont il est possible et légitime d'articuler en quoi chacune consiste, quelles en sont les caractéristiques originales et typiques.

Avec l'analyse des réponses des professionnels, nous avions déjà mis en relief ce que nous avons appelé les associations symptomatiques les plus couramment rencontrées : a) crise avec un tableau clinique dominé par des réviviscences, des conduites de fuite et de l'agitation, une perte des repères temporo-spatiaux, b) crise avec un versant dépressif dominant, c) accès critique dominé par la colère, l'agitation et l'agressivité, d) accès critique avec perte de connaissance suivie d'une rigidification de tout le corps, e) crise syncopale avec mouvements convulsifs épileptiformes, f) perte de connaissance accompagnée d'un ramollissement des muscles, g) crise de hoquet avec suffocation et h) d'autres manifestations qu'on observe à l'occasion des commémorations mais qui relèvent davantage de la logique délirante ou hallucinatoire ou encore d'abus d'alcool pour pouvoir supporter l'exercice de la mémoire.

L'analyse transversale des récits des personnes faisant des crises permet aussi de constater les mêmes figures cliniques que celles évoquées par les thérapeutes, mais cette fois-ci décrites en termes de « je ». Donnons ici quelques exemples des évocations faites par les victimes tout en soulignant que d'autres visages cliniques seront traités à travers les études de cas.

Nous avons vu en effet que la crise la plus fréquente associe les réviviscences, les conduites de fuite, l''agitation et la perte des repères temporo-spatiaux. Dans ces crises, le corps et l'espace psychique du sujet se trouvent envahis par l'expérience génocidaire qui

déstructure le rapport du sujet avec lui-même et avec ce qui l'entoure. Il y a presque un « abandon complet de toute relation au présent et immersion complète dans le passé traumatique » (Ferenczi, 1982, p. 147). Comme dirait encore Bailly (1999), le passé devient, à ce moment critique, plus réel que le présent destitué. Le sujet perd le contact avec l'ici et maintenant et devient l'objet de la jouissance meurtrière de l'autre, comme en 1994. Il tente impuissamment de s'en extraire par des gestes de fuite. Il n'a plus son âge, sa place, sa fonction, son rôle actuels. Tout cela disparaît au profit d'une mise en place d'un temps où il est attaqué, violenté, à la merci des assassins. Pour lui, ce n'est pas comme en 1994. Il est en 1994, à l'époque du génocide. Il y a une nette rupture avec les coordonnées temporo-spatiales actuelles; disparition de l'ancrage dans l'ici et maintenant au profit d'une prise de pouvoir dans l'espace psychique et corporel par un passé reproduit et revécu.

Ce que les gens racontent dans la période post-crise permet de souligner qu'il existerait, à l'intérieur de cette modalité, deux positions différentes des victimes : celle où le sujet, pendant la crise, décrit ce qu'il est en train de subir, mais dit ne pas s'en rappler après la crise et celle où les gens ont le souvenir d'avoir vu les Interahamwe et se rappellent exactement de ce qu'ils disent au momennt de la crise. Ecoutons à ce sujet les témoignages de P.3, P.31 et P.14.

P3 : « … mon cœur commence à battre très fort, quelquelchose me prend par la gorge, je me mets à hoqueter, à perdre mon soufle, une première fois, une deuxième fois… à ce moment là, j'ai encore toute mon intelligence… mais quand j'en arrive au quatrième ou au cinquième coup de hoquet, je vois directement devant moi du sang couler en très grande quantité…. Je vois des machettes… et puis, ma tête part, je meurs…

Darius : Quand tu part, où as-tu l'impression de te trouver ? Qu'est-ce que tu vois à ce moment ?

P3 : Nullepart… Je ne sais pas où je me trouve… … je n'ai plus ma tête… ma tête est perdue… je ne sais pas raconter ce qui s'est passé… la dernière chose dont je me rappelle ce sont des hoquets, des cadavres, du bain de sang… la dernière image que je vois, c'est mon père et mon frère en train de tomber par terre sous les coups des premières machettes… C'est ce que j'ai vu en 1994

Darius : Et au moment du génocide, as-tu vu toutes ces atrocités jusqu'au bout, ou à un moment donné, ta tête s'est arretée de voir aussi ?

P.3 : …J'ai vu mon père et mon frère mais en un laps de temps, ils avaient commencé à m'attaquer aussi… j'ai vu une partie, le reste, moi-même j'étais par terre… quand les hoquets commencent, ces images se dessinent directement dans ma tête… et puis je perds la tête… ce sont les gens qui me disent ce qui s'est passé après… tu es là à demander aux gens ce qui s'est passé… et ils te disent que tu criais des choses insensées…

Darius : Tu ne te connais donc pas en train de crier ? Tu n'as aucun souvenir de toi-même en train de crier ?

P3 : Non… je ne me connais pas personnellement… je ne me rappelle pas de moi en train de parler… mais les gens me disent cela… je me rappelle seulement mon cœur bondir de ma poitrine, les hoquets et le sang…

Darius : tu peux te rappeler de ton nom, où tu habites ?

P3 : Non, rien… je suis comme une personne morte… quand je me reveille, je me retrouve à l'hôpital….(P.3, 31 ans).

(..)

P.3 : Je ne sais pas te raconter ce qui se passe entre-temps. Je me reveille à l'hôpital, et me demande moi-même où je me trouve. Ce sont les médecins ou les gens autour de moi qui me racontent où je me trouve. Quand ça m'arrive [la crise],… durant le moment que ça se passe, je ne me rappelle de rien… ce sont les gens qui me disent ce que je faisais, ce que je disais, mais s'ils ne me le disaient pas, je ne saurais pas ce qui s'était passé. Par exemple, dernièrement, je suis allé commémorer à mon lieu d'origine à Cy… je me rappelle que je suis allé là-bas à moto… quand ils ont commencé la cérémonie, je me rappelle que j'étais là… je me rappelle ce qui s'est passé au début de la cérémonie. Je sentais que mon cœur était en train de vouloir sortir de ma poitrine… mais je voyais ce qui se passait… J'ai vu deux personnes tomber en crise… et c'est à ce moment que je me suis mis à faire des hoquets… c'est mon dernier souvenir. Je me suis reveillé plus tard à l'hôpital et j'ignore ce qui s'est passé entre ces deux moments. Généralement quand ça commence, ça m'arrive en fait presque chaque année… ça commence toujours par la peur… mon cœur et ma tête gonflent … et puis par le hoquet… j'ai du mal à respirer… et quand je commence à faire des hoquets, mon mari, me connaît, il m'amène alors à côté… ou appelle les médecins (…)…Ils me disent par exemple que j'ai insulté des gens, que je frappais les gens, mais moi, je ne connais rien de tout ça. Je leur dit qu'ils sont en train de mentir…

Darius : Et peu de temps avant que ta pensée ne parte, avant que ces deux personnes qui t'ont precédé fassent la crise, vous souvenez-vous à quoi vous pensiez ?

P.3 : Je suis née dans une famille de 12 enfants… tous les 11 ont été tous tués, sauf moi… aujourd'hui, je suis devenu allergique aux gens qui parlent de leurs familles… ça me donne envie de leur dire que moi aussi, il y a un temps où j'en avais une… je n'ai personne de la famille qui vient me rendre visite chez mon mari, comme ça arrive aux autres… je suis toute seule dans la vie… c'est à tout ça que je pensais… et quand ils ont donné des témoignages, ils disaient ce qui s'est passé la-bàs alors que moi-même je savais cela… je pensais à tous les gens tués et, quand la première et la deuxième personne ont commencé la crise, ça m'est arrivé aussi… Mais ce n'est pas seulement à ce moment que je pense à tout ça, parce que chaque fois pendant le mois d'avril, je n'arrive pas à trouver le sommeil… mais aujourd'hui je dors mieux car les médecins m'ont mis sous médication…Quand je prends mes medicaments, je m'endors. J'ai aussi tout le temps des maux de tête. (…) Ce n'est pas seulement pendant les commémorations que ça m'arrive… quand une personne par exemple touche avec son doigt dans mon cerveau [me contrarie] ça explose encore… On a déjà déménagé pour ça… pour éviter les gens qui m'incitaient à avoir de mauvais sentiments….

Il en est de même pour P.31 , qui, elle aussi, se rappelle de ce qu'elle a vu, ressenti et dit, uniquement au début de la crise :

J'étais en train de livrer le témoignage là où j'habite…, j'ai commencé… tu sais que cette année les gens ont fait les commémorations jusqu'au niveau de la cellule… On a fait des sessions et on nous avait dit qu'il fallait témoigner en disant les choses qui peuvent aider la reconstruction, et non débiter tout ce qu'on a subi… bref raconter des choses plus legères qui ne causent pas des problèmes aux gens et qui ne détruisent pas encore le pays… J'ai commencé en disant au début comment nous nous sommes enfuis avec ma famille… J'étais partie en pensant que je n'évoquerais pas des choses dures que j'ai rencontrées dans ce chemin [comment les membres de sa famille ont été tués en cours de chemin]… Je ne sais pas comment ça s'est fait, au moment où je parlais, je me suis mise à revoir mon frère attrappé et tué… je ne devrais pas l'évoquer, mais je l'ai évoqué à haute voix et puis je suis tombée par terre. C'était vers 14 heures de l'après-midi et je me suis reveillée le lendemain avec à mes

cotés des gens que je ne connaissais pas… je ne sais pas ce qe j'ai fait ni ce que j'ai dit entre-temps (P.31, 45 ans).

Pour d'autres, la scène est revécue douloureusement, et ils sont capables de se décrire eux-mêmes, de se sentir, de décrire le lieu dans lequel ils ont l'impression de se retrouver et de décrire en détail les moments par lesquels ils sont passés, au moment de la crise :

P.14 : J'étais parti commémorer avec les autres cette année… au moment où les autres prenaient la parole, moi je n'ai pas attendu que les témoignages commencent… j'ai été atteint par Ihahamuka et on m'a évacuée…
Darius : Comment tu te sentais avant le début de l'Ihahamuka ?Avant que ça ne commence ?
P.14 : J'étais assise dans mon coin, en train de penser à moi-même. Je me sentais très triste en pensant à ce qui est arrivé… Je ne suivais même pas ce qui se disait… Mon coeur était lourd et le film s'est remis en 1994… je me suis retrouvée partie dans dans un très mauvais lieu[en pensées]… c'est un très mauvais lieu. Seul Dieu est capable de me sortir de là… Je rentre très loin, dans un très mauvais lieu…
Darius : C'est un lieu qui ressemble à un lieu que tu as connu ou c'était un lieu que tu découvrais pour la première fois?
P.14 : C'est mauvais….tout est mauvais la-bàs… c'est très mauvais. …. [Silence. Elle regarde à côté d'elle, dans la fenêtre, semble vérifier quelque chose. …Reprise de l'entretien plus tard après avoir pris le temps de vérifier comme elle se sentait] (….) Désolée, ça avait tendance à me ramener là-bas même maintenant… quand ça m'arrive, je me retrouve la-bàs avec eux, et c'est très loin… Personne ne peut venir à mon secours et ils me font tout ce qu'ils veulent… ils me prennent par la force et me font ce qu'ils m'ont fait en 1994… je ne vois que ça, et la peur m'envahit d'un coup… Je reste sur place et je deviens comme un arbre (insensible)… je deviens incapable de bouger… Même s'ils me laissaient partir, je serais incapable de fuir… Car mes jambes sont paralysées… Au début je leur ai demandé de me faire la pitié mais ils n'ont pas voulu… et ils ont fait ce qu'ils voulaient… je reste comme ça pendant deux jours là-bas et je suis heureuse de revenir à la vie d'aujourd'hui mais je me sens très mal… tout mon corps est fracturé… le dos, les jambes… j'ai une douleur atroce dans les parties intimes… ils me gardent pendant trois jours… Quand je suis avec la counsellor d'AVEGA qui me suit depuis 2002, elle, elle me connaît et elle sait comment me prendre pour me ramener… Quand cela a fini, je reste au lit pendant plusieurs jours en me sentant très triste, très abbatue… la peur reste aussi tout le temps….(…) Pendant plusieurs nuits, je rêve d'eux aussi… mon mari me dit que je crie pendant la nuit et dit ce qui s'est passé pendant le génocide dans mes cauchemars… je lui ai demandé de me forcer à me réveiller chaque fois qu'il m'entend dire des choses, comme ça je ne reste pas la-bàs beaucoup de temps… Mon mari est très soutenant à ce niveau… mais ça occupe 90% de ma vie… je voudrais que ça me quitte mais ça reste (P.14, 34 ans).

Les crises chez les jeunes qui n'ont rien vu d'eux-mêmes, permettent de voir une autre modalité de ces crises où le passé est revécu. Sur base d'une série d'événements et d'informations récoltées passivement ou activement, et sur base des sensations engrammées dans leurs corps comme on va le voir par la suite, ils éprouvent ou ré-éprouvent le sentiment de danger caractéristique des événements de 1994, un ensemble d'affects liés à l'évènement qu'ils ont subi eux-mêmes avant même de disposer des mots ou à celui vécu par leurs propres parents. L'événement est reconsrtuit pour déboucher à des formes de réviviscences particulières, relativement différentes des premières par le fait qu'elles sont

parfois moins précises. Ils disent par exemple que les tueurs arrivent mais sans les nommer avec précision comme le font les plus âgés. Ils disent qu'ils voient les tueurs habillés de vêtements noirs, ce qui laisse penser qu'il ne s'agit pas seulement d'une réviviscence mais aussi d'une représentation de la scène traumatique, telle qu'imaginée par le jeune. Nous allons présenter lors des études de cas des exemples plus détaillés de cette modalité.

D'autres crises soulignent un processus inverse ou plutôt qui tente de s'inscrire autrement que de subir passivement la violence : le passé n'est pas subi, les repères temporo-spatiaux ne sont pas abolis. Le sujet se situe dans l'actuel et peut reconnaître les années passées après le génocide. Cela ne l'empêche pourtant pas de s'exprimer aussi sur un mode de crise : il est agité, insulte les tueurs et leur répète qu'ils ne l'auront plus une deuxième fois. Il tente d'opérer un renversement de positions, par lequel la victime cesse de l'être du fait même de la crise. P.8 âgée de 24 ans disait d'elle ceci :

> *Eh, pendant la crise, j'ai des forces que je n'ai pas d'habitude… Les Interhamwe qui croisent mon chemin, pendant ce moment, peuvent le regretter. Je deviens agressive dans les paroles et dans les actes. Je me bats contre eux… Quand je suis atteinte par la crise, je leur fais la lecture de tous leurs crimes… je parle beaucoup et je n'ai pas le contrôle de moi-même. Tout ce qu'ils ont fait et qu'ils ne veulent pas qu'on dise, je l'étale… Je parle jusqu'à en avoir soif et la bouche devient sèche… je sue de tout le corps à cause des mouvements que j'effectue… Il m'est arrivé de leur lancer des pierres. Je ne me contrôle pas… Mais après je me sens apaisée. Mais avant de leur crier dessus, je ressens en moi une tension énorme, je me sens sur le point d'exploser. Et quand j'ai fini de leur dire ce que je pense, je ressens un peu d'apaisement.*

Elle est n'est pas tout à fait maître d'elle-même dans ces moments, mais on ne peut pas dire non plus qu'elle perd le contact avec la réalité comme elle l'exprime dans cet extrait :

> *Je suis dans un état, comment le dire…, je ne suis pas normal mais en même temps je ne peux pas dire que j'ai complètement perdu la tête. Ta tête et ta pensée ne sont pas en ordre dans ces moments, c'est désordonné à l'intérieur, mais ce n'est pas comme ce que je faisais avant... Avant c'était très grave. Je perdais complètement la tête. Non, franchement il y a une différence entre les crises que j'ai aujourd'hui et celles que j'avais avant. Avant j'étais trop triste, j'avais trop peur, mais trop peur alors… Et j'oubliais même le présent… je ne voyais que ce qui s'est passé pendant le génocide. (P.8, 24 ans).*

Il est des crises aussi où il est question de s'extraire de l'endroit, de disparaître momentanément pour ne pas éprouver les événements qui s'imposent activement à son psychisme. On observe ainsi des états syncopaux avec une perte de connaissance qui dure plus ou moins longtemps. Les professionnels de santé mentale Rwandais parlent justement du « *swiching off* », d'une période où la vie consciente est éteinte pour ne pas courrir le risque de se rappeler. Le cas de M uziranenge que nous allons également présenter en détail dans les études de cas est exemplaire à ce propos.

Dans d'autres crises encore, le sujet se retire du monde conscient, mais manifeste des mouvements d'allure épileptiforme. Son corps est visiblement en train de souffrir, d'être tordu par quelque chose de très puissant. On voit aussi des crises où c'est plutôt l'appareil respiratoire et phonatoire qui sont le siège de la crise. Des hoquets et des suffocations

empêchent de respirer. Comme dirait Parent (2006, p. 119), l'asphyxie et les suffocations, racontent aussi à leur manière le trauma subi : « Raconter en suffoquant, voilà comment le sujet peut arriver à faire le récit d'un trauma » (Parent, 2006, p. 119)

D'autres crises mettent en évidence des manifestations assez proches d'une construction délirante : un sujet convaincu par exemple que les parents tués pendant le génocide sont réscucités et qui se met ensuite à leur recherche le jour même de la commémoration de leur mort.

Les crises s'expriment différement et les études de cas vont encore nous permettre d'en développer la substance. Nous voulions seulement souligner ici dans cette section l'importance d'avoir une grille d'analyse et de modélisation plus large qui rend compte de la diversité des manifestations que révèlent ces crises.

3.6. Mouvement impliquant « enkystement, désenkystement, ré-enkystement »

Reprenant Ferenczi, Houbballah (1998, p. 255) et Godard (2003, p. 34) rappellent que les troubles psychopathologiques peuvent avoir deux directions : a) soit ils s'orientent vers la destruction de la conscience, provoquant désorientation et déconcentration et c'est le cas des crises traumatiques ; b) soit ils ont des effets pathologiques sur l'image corporelle et les fonctions physiologiques, ce qui se traduit par des troubles fonctionnels et des somatisations plus ou moins graves. La première direction correspond à l'expression directe du trauma et la seconde à une tentative de défense de l'appareil psychique contre celui. Les crises pendant les commémorations, en particulier celles présentées par les personnes que nous venons de citer, s'assimilent à la première modalité. Mais, comme on va le voir, la seconde modalité prédomine aussi en dehors des commémorations où l'on a des souffrances à bas bruit.

Nous pensons que les deux tendances, loin de s'exclure, cohabitent au Rwanda et la société s'organise de manière à ce qu'il y ait a) un temps où le génocide est plus ou moins mis à l'écart ou rendu peu présent sur l'espace social et b) un temps où le travail sur celui-ci est encouragé, repositionné au centre des préoccupations sociales. Cette organisation communautaire participe à la mise en forme des symptômes présentés par les individus.

Les personnes que nous avons rencontrées nous ont parlé en effet de leurs crises, mais aussi des moments où elles n'ont pas de crise, de leurs douleurs somatiques et des silences qui les entourent. Elles parlent globalement de leur corps comme étant « un corps douloureux qui porte quotidiennement la mémoire et le poids de la souffrance ». On décrit des douleurs physiques dont la traduction est directement mise en rapport avec les événements vécus pendant le génocide :

> *J'ai des maux de tête qui sont permanents et ils deviennent insupportables lorsque ma tête se met à penser à ce qui m'est arrivé [viol]. (….) A ce moment-là je ne peux plus rien faire… Mpysyi* (manque de mots) …. *je sens que* … (silence et un moment d'absence)… *je ne me*

sens pas bien… évoquer ce sujet me donne mal à la tête… même maintenant, je sens que ça veut m'envahir (P.14, 34 ans).

J'ai des maux de tête… des douleurs au niveau du cœur me reviennent aussi... Pouvez-vous me trouver des médicaments contre ces douleurs au niveau du cœur ? Ça me fait terriblement mal ici [poitrine]. J'ai l'impression que le cœur va sortir par la bouche comme ça… Lorsque mon corps commence à s'agiter ainsi, il y a toujours des douleurs au niveau du cœur qui commencent… ça bat, ça choque comme ça… ça tremble sur tout le corps… Seulement maintenant ce n'est pas aussi grave qu'hier (…) Il n'y a pas une partie de mon corps que je qualifierais de normale. Il y a toujours la douleur. (…) Je dois toujours avoir près de moi des médicaments… Quand ça commence, si on pouvait au moins m'opérer pour me mettre un nouveau cœur qui ne sait pas ce qui s'est passé… (P.30, 57ans).

La tête me fait mal, je me sens comme épuisée, le dos me fait mal… j'ai dans tout le corps une sensation de chaleur… dans tout le corps je me sens mal, je transpire **…** *ça peut m'arriver même en pleine séance à l'école. Je ne sais pas…. Je crois que c'est surtout en rapport avec les choses qui sont enfermées dans ma tête (P. 24, 20 ans).*

Depuis les années 2003, je suis atteint par des douleurs au niveau du ventre, à l'estomac qui me dérangent sans arrêt… ça me perturbe depuis 2003 (…) j'ai aussi des maux de tête qui n'arrêtent jamais. J'en suis au point où ça m'empêche d'aller cultiver. (…) Je suis venu ici et j'ai raconté au médecin tout ça, que je ne dors pas pendant la nuit, et il m'a donné des comprimés qui m'aident un peu. Mais quand je n'ai pas pris ces comprimés, je ne ferme pas l'œil. (…) J'ai des maux de ventre, des maux de tête, c'est toujours des douleurs… Ma maladie se trouve dans le ventre et dans la tête… Il y a comme du feu dans ma tête… ici… ici… il y à l'intérieur un feu qui me brûle et je verse tout le temps de l'eau sur la tête. Je coupe les cheveux aussi pour faciliter le contact de l'eau avec la tête… la douleur fait partie de ma vie (P.1., 53 ans).

Je crois que mon cœur n'est plus en sa place… je crois bien que les supports qui le maintiennent en place ont lâché… Comme maintenant je sens que je n'ai pas beaucoup de forces… je peux tomber par terre comme un arbre coupé à la racine. Et quand il frappe à la porte [le mari avec qui elle est en conflit] *je tombe comme une personne morte. J'ai du mal à me relever où je suis tombée… mon corps est comme anesthésié (P.13, 42 ans).*

Les maux de tête chroniques ont été les plus cités : 30 sur 35 personnes interviewées se sont plaintes de céphalées permanentes contre lesquelles elles consomment régulièrement des antidouleurs autoprescrits ou qu'elles font soigner dans des services de santé. Pour 9 d'entre elles, les céphalées ont débuté entre 1995-1999 ; pour 11 des 30 personnes, c'était dans l'intervalle de temps se situant entre 2000 et 2004 et enfin 10 personnes sur 30 ont vu apparaître ces maux de tête entre 2005 et aujourd'hui. Dans l'ordre, viennent ensuite les douleurs dans le bas du dos (12 sur 35), douleurs dans la partie abdominale (10 sur 35), douleur dans la poitrine (8 sur 35), aphonie (8 sur 35), douleurs et problèmes sur le plan sexuel (6 sur 35). Nous pouvons faire l'hypothèse que ce corps souffrant a le rôle d'abriter ce qui ne peut pas être pensé, ce qui ne peut pas être dit ou ce qui ne peut pas être entendu par la communauté en attendant les jours où cela serait possible. A en croire aussi à Gampel

(2005, p. 48) « le corps est le lieu ou s'expriment indirectement les angoisses, la peur, la douleur, que tous ont connues autrefois. Cette souffrance somatique chronique traduit une douleur psychique presque impossible à ressentir en raison même de sa puissance traumatique ». Malheureusement, comme le dit Kaës (1989), ce corps est sollicité pour faire signe, mais il est incapable de faire sens.

Les alentours de la période de commémoration engagent un processus qui permet de revenir sur ce qui est contenu dans ces corps souffrants. Faut-il oublier pour survivre ou se souvenir pour exister ? Face à ce dilemme déchirant que décrivait Munyandamutsa (2001), la société rwandaise post génocide semble avoir trouvé une formule intermédiaire : elle propose l'existence d'une forme de mémoire volontairement distraite, le *Kurenzaho* (Sebasoni, 2007), qui n'est pas l'oubli, cette forme de mémoire qui prédomine durant le reste de l'année en dehors des commémorations et permet de travailler la réconciliation, l'unité, le développement de la société, bref de s'intéresser davantage au présent et au futur.

Au moment des commémorations, ce passé qui a été verrouillé et congelé pour permettre la survie est remis en mouvement et on retrouve le génocide aussi bien dans l'espace social que dans l'espace psychique. Comme nous l'écrivions dans le cadre du mémoire de DEA (Gishoma, 2007), est institué au niveau national un cadre qui s'appelle officiellement « *igihe cy'icyunamo* » (période de deuil) pendant laquelle il est permis pour ne pas dire demandé à la population de faire les activités suivantes: « *Kwibuka* », « *gushyingura mucyubahiro* », « *kunamira inzirakarengane*». Cela signifie respectivement « commémorer », « enterrer dans la dignité » et « faire le deuil pour les innocents tués pendant le génocide ». Le deuil national combine ainsi, non sans impact, les contenus de l'aspect commémoration aux aspects « enterrer dans la dignité » et « faire le deuil ». On convie ensuite tout le peuple rwandais et toutes les institutions à participer à cette activité nationale.

Les crises d'*Ihahamuka* sont en effet incompréhensibles en dehors de ce cadre de commémoration dans lequel elles apparaissent, se développent. Ce cadre implique des opérations psychosociales particulières qui construisent et font partie de la crise. Le lieu, le moment, les personnes présentes, les actions donnent le cadre de la cérémonie de commémoration, cadre à l'intérieur duquel les crises deviennent possibles :

- Il y a, dans cet instant créé par la société rwandaise, une disparition/suspension des règles habituelles. La retenue et les mécanismes de mise entre parenthèses prescrits journellement aux citoyens sont suspendus voire inversés pour reprendre les mots de Da Matta (1983, p. 137).
- Il y a une création d'un espace rituel, d'une mise en scène, d'activités qui donnent les moyens et offrent les conditions d'accès au souvenir. Il est possible de rendre présent, de symboliser ce qui ne l'était pas ou qui était complètement absent de la scène publique. On dirait même qu'il est temps pour toute la société de rendre présent le souvenir, de se le représenter, se l'apprivoiser, le dire, l'intégrer.
- Le passé et la parole sur le passé ont enfin droit de cité. Les souffrances, les envies, les tristesses très contrôlées dans le quotidien peuvent se faire voir.

- Il y a une remise à zéro du temps, c'est un temps autre en un espace autre, les relations qui s'y établissent sont autres, tout diffère du quotidien.

Il s'est passé quelque chose au Rwanda, dont le souvenir reste présent, constant, opérant mais sous une forme latente. Presque à l'image d'un volcan qui renferme en son sein une activité latente, qui attend un certain nombre de conditions pour manifester cette activité au grand jour. Le souvenir de cette chose est présent mais la porte est fermée. Elle est encapsulée, isolée du reste de la vie quotidienne. Cela ne se pense presque pas, cela ne se dit pas pour préserver l'équilibre individuel, familial, sociétal. Il faut pour cela plusieurs mécanismes **(mémoire volontairement distraite** (*kurenzaho* selon Sebasoni), **mise en corps du souvenir, clivage de soi) en attendant les occasions ultérieures de la mise en mots, mise en cohérence** de ce qui s'est passé.

La crise d'I*hahamuka* qui a lieu au cours des rituels de commémoration du génocide nous révèle quelque chose du quotidien des personnes qui sont victimes de ces crises. Elle révèle quelque chose de ces douleurs contenues dans le corps. Le quotidien nous dit également quelque chose de la crise, ou plutôt les besoins que la crise révèle ou auxquels elle vient répondre. Roberto Da Matta (1983, p. 136), anthropologue brésilien, avait sans doute raison en écrivant ceci : « rituel et quotidien sont deux parties d'une même structure, comme les deux côtés d'une même pièce de monnaie ». En nous intéressant au quotidien de ces personnes, nous avons été particulièrement frappé par la régularité des thèmes de silence, d'exil, de corps souffrant, d'absence de confiance, de démolition du sentiment d'appartenance, de blocage, de mise entre parenthèses. Il y a une structuration des choses avec deux ou plusieurs figures cliniques chez une même personne : la crise et le cri dans l'espace public d'un côté et de l'autre, le silence et la souffrance dans les corps.

Le cadre des commémorations permet d'enclencher la crise et d'arrêter la crise. Il y a une réalité qui précède les crises, celle qui est présente au moment des cérémonies de commémoration et celle qui demeure à la clôture de celles-ci. La différence est très nette par rapport au nombre de crises : les crises sont nombreuses au cours des commémorations et elles deviennent moins nombreuses dans la période qui suit. On est dans une configuration proche du schéma suivant :

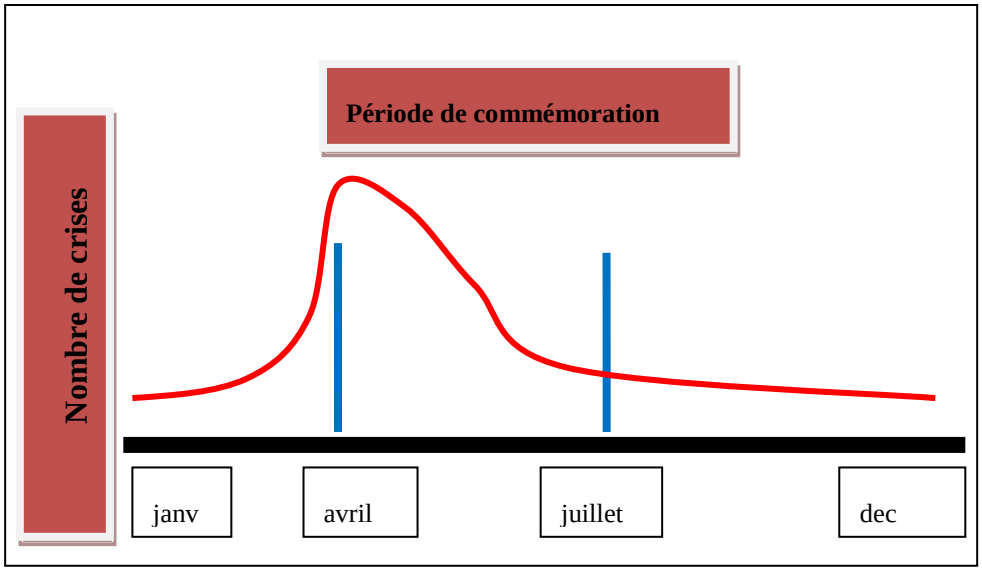


Figure7. Tendance cyclique des crises esur un calendrier annuel

Lors d'une réunion du comité d'encadrement d'avril 2014, Marie-Odile Godard nous a proposé une formule qui nous semble très juste par rapport à cette réalité. Il n'y a plus seulement au Rwanda les quatre saisons culturales pour rythmer la vie des gens (U*muhindo* ou la petite saison des pluies de septembre à novembre, *Urugaryi* ou la petite saison sèche de décembre à février, *Itumba* ou la grande saison des pluies de février à mai, *Icyi* ou la grande saison sèche de juin à septembre). On peut répérer actuellement deux autres saisons depuis l'avènement du génocide : il y a 3 mois de commémoration et 9 mois de reconstruction, de mémoire volontairement distraite, voire d'oubli, en tout cas de silence. Ces deux saisons rythment ainsi des syndromes cliniques : on assiste à une alternance entre syndromes qui expriment sur un mode critique, dans des lieux publics, une symptomatologie bruyante et peu structurée et d'autres qui s'expriment à bas bruit dans les lieux privés entre deux commémorations. Il y a lieu ici de se demander si finalement la création, ensuite l'addition des deux termes *Ihungabana* et *Ihahamuka*, utilisés au Rwanda pour désigner les manifestations cliniques post-génocide, ne réunit pas les deux temps en un même, celui des crises et celui, durant 9 mois, où pullulent, comme nous l'avons décrit, les maux du corps.

A la fin des commémorations, certaines personnes réintègrent tant bien que mal la vie quotidienne :

> *Après les commémorations, je retrouve une vie presque normale… je fais mes études… je pense au génocide mais ce n'est pas comme pendant les commémorations… à moins que je ne rencontre un problème particulier… puisque quand tu as un problème, auquel tu dois trouver toi-même la solution, tu te mets à penser, que tes parents, s'ils étaient là, auraient pu trouver pour toi une solution. Bref, comme les autres jeunes… je ne peux pas dire qu'il m'arrive de me sentir heureux, quand je passe une journée tranquille, le soir je me remets à penser au*

génocide… mais ce n'est pas comme pendant le deuil national… je suis quelqu'un qui essaie d'être trop en contact avec les autres… ça m'évite de penser… Je fais aussi beaucoup de sport (P.22, 19 ans).

Mais cela ne peut pas être considéré comme règle générale puisque d'autres personnes donnent des contre-exemples et rappellent ceci :

Darius : *Et après les commémorations, au mois d'août, septembre, octobre ou pendant les fêtes de Noël, au Nouvel an, t'arrive-t-il de ressentir un peu d'apaisement, d'oublier un peu ?*
P.3 : *C'est impossible… Ça reste tout le temps en moi… Je voudrais oublier mais je n'y arrive pas…. c'est un grave problème… Quand les autres sont contents au Nouvel an, moi je pense que c'aurait dû être le cas pour moi avec mes frères… Ce que tu as vu ne quitte pas ta tête… je peux être dans la rue, et me mettre à revoir les gens qu'on a tués avec des cailloux… Tu passes à côté d'une personne, et tu te sens envahie par la peur… depuis la fin du génocide je ne mange plus la viande… même quand je vois quelqu'un en manger, j'ai directement l'impression qu'il met dans sa bouche la chair humaine… Même à la maison, ils n'en mangent plus… Il m'est arrivé de passer à côté d'un abattoir de viande de vache et je me suis mise à courir (P.3, 31 ans).*

Pendant les commémorations, il n'y a aucune autre pensée dans ma tête qui ne soit pas en rapport avec le génocide… les pensées ne s'orientent qu'au génocide, aux commémorations… D'autres projets, d'autres pensées en rapport avec la vie quotidienne sont complètement mis à côté. C'est comme un film automatique qui se met en mode répétition et ça s'enclenche automatiquement, sans que j'arrive à faire quoi que ce soit pour l'arrêter. Ce n'est pas comme dans d'autres mois de l'année (P.6).

C'est présent tout le temps… ça occupe 90 % de ma vie… Mais le mois d'avril les transforme comme de l'eau en ébullition… ça dépasse les bornes » (P. 14, 34 ans).

Comme on l'a déjà vu avec les professionnels et les personnes faisant l'expérience des crises le répètent aussi, la fin de la crise ne signifie pas la disparition des symptômes, des difficultés ou de la souffrance. Mais on observe de manière générale que les crises disparaissent dans l'espace public. Le mal est contenu à l'intérieur de soi, de sa famille ou de sa petite communauté. Il y a un mouvement général de ré-enkystement et les programmes d'unité et réconciliation, de reconstruction, de « *ndi umunyarwanda* », reprennent le dessus. Mais le ré-enkystement ne signifie pas la disparition des symptômes.

4. Études de cas

4.1. Adolescents et jeunes adultes, âgés de 4 à 12 ans lors du génocide

En regroupant les informations enregistrées depuis 2007 sur ces crises, une constatation s'impose aussitôt : sur les 5 dernières années, la tranche d'âge la plus représentée a toujours été celle de 15 à 24 ans avec des pourcentages variant de 57 % à 74 %. (Source : rapports du PNSM de 2007 à 2012). Ce sont des adolescents et jeunes adultes qui avaient globalement entre 0 et 11 ans en 1994 au moment du génocide (celui qui était âgé de 24 ans en 2007 avait 11 ans pendant le génocide et celui qui avait 24 ans en 2012 avait 6 ans pendant le génocide). Les cas d'enfants qui n'étaient pas encore nés pendant le génocide sont rares mais ils commencent à être observés parmi les personnes qui font des crises sur les lieux de commémoration. À la 18e commémoration, les équipes d'intervention ont ainsi reçu un jeune en crise âgé de 13 ans, qui est donc né 5 ans après le génocide. Nous devons cependant préciser que notre échantillon est composé uniquement de personnes qui sont nées avant le génocide.

Pourquoi la crise est-elle fréquente dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans ? Est-ce le fait du hasard ou s'agit-il déjà d'une première partie de l'explication de ce qui peut être en jeu dans ces crises ? Ces adolescents et jeunes adultes sont-ils ceux qui ont vécu les événements les plus traumatisants par rapport aux adultes ou est-ce plutôt parce qu'ils ont l'autorisation de s'exprimer de cette façon-là ?

4.1.1. Muziranenge

Muziranenge (nom d'emprunt) est une jeune fille âgée de 20 ans, rencontrée en 2010. Pour pouvoir comprendre les crises qu'elle a eues pendant les commémorations à partir de l'année 2007, il nous semble important de s'intéresser également à la description qu'elle fait de sa vie lors de la période située en amont des crises.

Au moment du génocide, Muziranenge. venait tout juste d'avoir 4 ans. Elle fait partie de ceux qui étaient jeunes pendant le génocide mais qui en gardent des souvenirs précis. Cependant, les souvenirs d'avant 1994 ne sont pas aussi nets que ceux qui concernent le génocide lui-même et l'après-génocide. Elle se rappelle simplement d'avoir grandi dans une famille de 10 enfants dans laquelle elle a le sentiment d'avoir été heureuse. Parmi les quelques souvenirs de cette époque, elle nous parle de son père, dont l'image apparaît à la fois peu précise et idéalisée :

> *En fait je n'ai pas beaucoup de souvenir de lui… c'est comme si je ne l'ai véritablement pas connu puisque j'étais encore très jeune à l'époque où il est mort. Mais dans mon souvenir… mon père est un homme respecté et respectable. J'en suis encore convaincue aujourd'hui. Même aujourd'hui, je pense que selon moi aucun homme dans ce monde ne l'égale en matière de grandeur et de respectabilité. Mon père était un homme digne et respecté… Même si en réalité je ne l'ai pas vraiment connu.*

Parmi les souvenirs de cette époque, elle se rappelle également d'un jour et d'une ambiance d'angoisse qui a régné à la maison peu de temps avant le génocide, le jour où le chef des miliciens de sa commune et sa bande sont passés traquer son père :

> *Nous étions les voisins du célèbre tueur G. de Muziranenge (nom et lieu d'origine du chef des miliciens). Vous voyez de qui je parle ? (…) C'est quelqu'un que je me rappelle avoir vu chez nous peu de temps avant le génocide…Il est venu chez nous… accompagné d'autres Interahamwe. Ils ont dit à mon père qu'ils étaient passés lui dire que c'était le dernier avertissement. (…) Je vois cette atmosphère d'angoisse à la maison. Ils ont bien tenu parole puisque notre famille a été la première à être attaquée dans notre village.*

L'EXPÉRIENCE TRAUMATIQUE

L'année 1994 a perturbé le cours normal et ordinaire de milliers d'enfants rwandais. Muziranenge fait partie de ceux qui considèrent que le génocide a complètement bouleversé le cours de leur histoire. En effet, en avril 1994, la folie génocidaire s'est déchaînée sur sa colline ainsi que sur sa propre famille et elle a perdu en une journée son père, sa mère et ses 9 frères et sœurs :

> *C'est à 4 ans que les problèmes ont commencé et je peux vous dire que toute ma vie est désormais devenue une accumulation de difficultés à partir de 1994… Je suis la cadette d'une famille de 10 enfants… j'étais la dernière. Pendant le génocide toute la famille a été tuée, mon père, ma mère et tous les grands frères et grandes sœurs… Je suis la seule survivante de ma famille. (…) Ma famille se résume en ce que vous voyez ici… je suis toute seule… comment vous le dire ? (…) Regarde ici, j'ai des photos d'eux sur moi dont je ne me sépare pas. Même en venant ici dans le bus, je ne pouvais pas m'empêcher de les regarder. Je sais que j'ai un problème… je ne vais pas te mentir car je sais qu'il s'agit d'un problème mais je ne sais pas comment m'en sortir.*

La perte de tous les membres de la famille nucléaire et cela en « un coup » est considérée par Muziranenge comme un événement extrêmement bouleversant. Elle souligne dans son récit, avec des formules diverses, qu'il s'agit de pertes auxquelles rien ne pourra remédier, de pertes qui l'ont propulsée sur une orbite différente de celle sur laquelle se situe l'*ikiremwamuntu* (genre humain) comme elle le dit: *« Mes débuts dans la vie ont été désastreux et rien ne pourra y remédier… », « Après le génocide, tout le genre humain est devenu ennemi étranger pour moi »*. A côté de la disparition de sa famille, son récit est également émaillé de scènes de cruauté subies par elle et par ses proches en sa présence qui sont omniprésentes dans son discours. Contrairement aux autres jeunes que nous avons rencontrés, qui avaient parfois du mal à se rappeler de certains détails du génocide, le récit de Muziranenge est clairement fait d'évocations des épisodes où son corps baigne dans un étang de sang, des coups de machette, de son passage de 3 jours dans la fosse commune, du secours par les troupes du FPR, etc. ; des atrocités qui paraissent invraisemblables pour un enfant de 4 ans. Cependant, elle affirme formellement que si certains souvenirs de faits d'avant 1994 sont peu précis, ceux ayant eu lieu pendant le génocide ont été gravés dans sa mémoire de telle manière qu'elle peine à s'en défaire :

Darius :… Vous aviez à peu près 4 ans à l'époque. Avez-vous l'impression qu'il s'agit des souvenirs… des choses que vous avez vues de vos propres yeux… c'est-à-dire que vous pouvez par exemple dire « j'ai vu tel homme, j'ai vu ceci ou cela », etc. ou s'agit-il plutôt des souvenirs que vous reconstituez après, à partir de ce que les gens racontent ?
Muziranenge : Non, je me rappelle de tout… je l'ai vu le génocide de mes propres yeux… J'étais jeune mais les événements de cette période sont restés gravés dans ma mémoire. C'est bizarre… j'oublie assez facilement ce que j'apprends à l'école.... mais ça, non! Ça ne veut pas s'effacer. (…) Ça n'a jamais quitté ma tête. Mon Dieu… pour moi… c'est resté gravé dans ma tête. C'est resté dans ma tête…C'est resté dans ma tête. (…) Tu peux le voir aussi dans mes cahiers…dans mes dessins d'alors [après le génocide]… tu verras que je dessinais sur tous les papiers sur un mur de chez moi… un mur sur lequel il y a des éclaboussures du sang de mon père…c'est là qu'il est tombé. Ça s'est passé devant moi… je le voyais même si j'étais encore petite. C'est quelque chose que tu ne peux pas oublier quel que soit ton âge. (…) En fait, toutes ces choses que j'ai vues pendant le génocide sont dessinées dans ma tête … ce n'est pas quelque chose qu'on m'a raconté… je l'ai vu et c'est resté en moi.

En effet, les souvenirs de ces moments sont détaillés, particulièrement dans leur aspect « effractant » :

Ils ont essayé de me tuer comme les autres mais Dieu ne l'a pas voulu… Ils nous ont coupé les jambes avec des machettes, des coups de machettes partout, sur la tête… Même aujourd'hui j'en garde les séquelles dans ma tête et sur mes jambes… elles ne sont pas à la même hauteur… vous avez vu comment je marche [en boitant]. (…) Est-ce que vous pouvez imaginer ce que c'est de voir… devant tes yeux… l'assassinat de 9 enfants… tes frères, tes sœurs, ton père, ta mère... on tue toute la famille… Mpysiiii… 9 enfants… et tu survis toute seule ? (…) Nous croyant tous morts, ils nous ont jetés dans une fosse commune… je suis une des quatre personnes miraculeuses qu'on a pu sortir de cette fosse de K. (…) Dans la fosse, il y avait beaucoup de cadavres mais aussi quelques personnes qui respiraient encore. Je crois que j'étais la plus petite… Un des garçons…, tu vois, on jetait dans la fosse les cadavres et parfois avec des petites houes (udufuni) que les Interahamwe utilisaient pour fracasser les crânes. A l'intérieur, il y avait des pierres aussi… À un moment donné, un étang de sang nous a encerclés. Un des garçons… il était très courageux… a alors pris la petite houe qui avait été utilisée pour tuer des gens et qui était tombée dans la fosse. Chaque fois que le niveau de sang s'élevait, ce garçon creusait les bordures de la fosse à l'aide de la petite houe et la terre creusée absorbait le sang. On mettait ensuite la terre au dessus des morts et on se hissait au-dessus des cadavres. On l'a fait jusqu'à ce que les Inkontanyi arrivent pour nous faire sortir de ce trou.

Muziranenge nous parle là de son expérience de confrontation avec la mort, au moins sous quatre aspects, tous potentiellement traumatisants : a) la perte brusque des membres de sa famille et de son univers familial, b) la confrontation avec la mort des autres, y compris les inconnus, c) la confrontation avec ce que Lebigot (2006, p. 9) appelle « la mort horrible », c'est-dire dans le contexte où « les cadavres sont nombreux et en mauvais état, mutilés, en cours de putréfaction », d) mais surtout de la propre mort de Muziranenge ainsi que sa sortie de la fosse où elle a vu que des vies ont été englouties. Pour reprendre encore les termes de Lebigot (2006, p. 8), elle a « perçu ce qu'est vraiment la mort comme anéantissement ».

SURVIVRE AU GÉNOCIDE… ET APRÈS ?

Muziranenge aurait pu périr comme les siens lors de l'attaque à la maison ou pendant les 3 jours dans la fosse commune mais elle a pu s'en sortir vivante. Comment rester en vie, lorsqu'on survit toute seule à 4 ans ? Survivre au génocide… et après ? Cette redoutable question de Hounkpatin (2005) a été une grande préoccupation pour Muziranenge. Où allait-elle vivre et avec qui et pourquoi ? Les premiers mois qu'elle a passés à l'hôpital pour faire soigner ses blessures physiques ont momentanément retardé la nécessité de trouver des réponses à toutes ces questions. Les questions n'étaient sans doute pas formulées sous la forme que nous restituons, mais est venu le moment où elle s'est demandé réellement où elle allait vivre.

> *Muziranenge : J'étais blessée partout par des machettes, j'avais des fractures car tous ceux que les tueurs avaient crus morts, ils les avaient jetés pêle-mêle dans une fosse commune. À la fin des massacres, les autres survivants ont été regroupés dans les camps de réfugiés mais moi, j'ai été directement amenée à l'hôpital de Gahini pour recevoir les soins. Connaissez-vous l'hôpital de Gahini ?*
> *D : Oui.*
> *Muziranenge : C'est là-bas que j'ai été amenée pour être soignée mais la qualité des soins médicaux à cette époque n'était pas celle que nous connaissons aujourd'hui. Je n'ai donc pas été bien soignée. Ils ont suturé ce qu'ils pouvaient mais ça ne m'a pas empêchée de rester plusieurs mois à l'hôpital. Je n'avais plus de famille… tout le monde avait été tué…*

Mais quelques mois après, un proche parent (une deuxième épouse de son père) a appris que Muziranenge avait survécu au génocide et elle s'est présentée à l'hôpital. Elle est devenue spontanément la tutrice de Muziranenge :

> *Je suppose que vous avez deviné par mon nom que je suis musulmane... Mon père était musulman… il s'appelait MS… Il avait donc une deuxième femme mais c'est ma mère qui était l'épouse légale. Les nouvelles sont arrivées à cette femme de mon père qu'il y avait un seul enfant de MS qui avait survécu. C'était moi. Les gens ont dit à cette femme qu'il était de son devoir de me retrouver car à deux on pouvait reconstituer une famille et ré-habiter chez nous. Elle est venue à l'hôpital et s'est présentée à moi et aux médecins. Je n'étais pas bien guérie mais les médecins ont accepté qu'elle me ramène à la maison car je venais d'avoir au moins un proche. Nous sommes allées vivre ensemble dans notre ancienne maison, à K., plus précisément le village de G. et je retournais régulièrement à l'hôpital pour continuer les traitements. Un autre membre de la famille de mon père est venu se joindre à nous et progressivement il est devenu l'époux de cette femme. Avec le prétexte des liens familiaux avec mon père et du fait qu'ils devenaient ma famille d'accueil, ils ont pleinement profité des biens de mon père.*

Muziranenge retrouve donc un toit, des substituts parentaux, des alliés, mais comme le laisse croire le dernier passage de cet extrait, la relation avec ses tuteurs spontanés va s'avérer difficile plus tard. Avant que le conflit ne devienne évident, Muziranenge doit surtout faire face à une difficulté beaucoup plus urgente : elle ne sait plus parler.

LE MUTISME COMME PREMIER SIGNE, JUSTE APRÈS LE GÉNOCIDE

A coté des blessures physiques et de la disparition de sa famille, une difficulté particulière s'est en effet fait remarquer à la fin du génocide :

> *Mais pendant tout ce temps, moi j'étais muette… Depuis la fin du génocide, je n'ai plus été capable de parler… je pouvais tout entendre mais aucun mot ne sortait de ma bouche. Je n'ai pu reparler que plus tard… Les gens qui me voyaient disaient que soit j'avais un problème ou soit j'étais méchante. C'est vrai que moi-même je ressentais cela. J'avais la colère, j'étais méchante. Au fil du temps, la situation ne s'améliorait pas.*

D'après son récit, elle serait restée muette de 4 à plus ou moins 10 ans. Sa bouche s'était fermée, tout comme les yeux d'Aharonappelfeld après la Shoah. Dans *Le garçon qui voulait dormir*, Appelfeld (2009) écrit en effet ceci :

> Depuis la fin de la guerre, j'étais plongé dans un sommeil continu. Je passais de train en train, de camion en camion, de carriole en carriole, tout en demeurant dans un sommeil épais dénué de rêves. […] Tout au long de la route, des gens avaient tenté de me réveiller, de me fourrer du pain dans la bouche, de me persuader que la guerre était finie et que je pouvais ouvrir les yeux. Me manquaient les mots pour leur dire que j'étais prisonnier d'un épais sommeil, incapable de soulever mes paupières. J'essayais bien parfois de me réveiller mais la torpeur était plus forte que moi.

La réalité était difficile à voir pour Appelfeld, impossible à dire pour Muziranenge. L'entourage de Muziranenge a également essayé de réveiller sa langue par plusieurs manières mais la torpeur était aussi plus forte qu'elle :

> *Vers 7 ans, ils ont pensé qu'en m'amenant à l'école, le fait de me retrouver avec d'autres enfants de mon âge me ferait parler. Mais entre-temps ils avaient consulté les médecins pour ce problème sans que la situation ne s'améliore. Ils m'ont alors fait inscrire dans une école spéciale qui avait un internat. Je me souviens que l'école s'appelait « S. ». Arrivée à l'école, je n'ai pas changé.*

Son mutisme et ce qu'elle appelle un caractère de « méchante » qu'elle a attrapé après le génocide ont rendu difficile son adaptation et elle a été retirée de l'école quelque temps après :

> *Je suis restée toujours méchante, je ne parlais pas et j'étais très agressive envers les autres. Par exemple quand quelque chose me déplaisait, je pouvais verser un gobelet de thé très chaud sur un enfant et quand il en pleurait, ça me procurait du plaisir immense. Je me sentais soulagée. Au moment où les autres enfants étaient au lit, moi je m'enfuyais avec mon couteau... j'allais à l'écart et je m'entrainais à tuer. Ou alors je prenais ce couteau et détruisait les peluches qu'on nous donnait.*

Le médecin (un Européen mais qui parlait la langue locale) qui s'occupait d'elle a toujours été convaincu que la torpeur de la langue de Muziranenge était liée à l'impact psychologique de ce qu'elle avait vécu pendant le génocide et il a proposé à la personne qui avait sa garde (la belle-mère) de continuer à la ramener régulièrement chez lui pour des soins mais aussi pour tenter d'entrer en communication avec elle. Ce médecin l'a fait réinscrire à l'école qu'elle avait abandonnée et il a pris en charge lui-même tous les frais.

Pendant les vacances, Muziranenge pouvait bien aller vivre chez sa tante tout comme chez le Dr W. Ce système aux allures de « garde alternée » a été maintenu pendant 3 ans :

> *Il venait me récupérer et me ramenait dans sa maison. Arrivée chez lui, j'y trouvais les ballons qu'il m'avait achetés, plein de jouets… il invitait aussi d'autres enfants à la maison pour qu'ils me fassent jouer. (…) À plusieurs reprises, le Docteur W. avait essayé de me donner des choses tout en fixant une condition en échange, comme lui chanter une chanson que j'avais apprise à l'école. C'est vrai que je n'avais pas de maladie qui m'empêchait de parler, puisque j'ai pu parler après.*

A force d'insister et d'échafauder des plans, parfois rocambolesques, le Dr W. et un ami de la famille aideront Muziranenge à retrouver l'usage de la parole vers 10 ans :

> *Muziranenge : C'est cette personne qui m'a permis de retrouver l'usage de la parole. Il s'est d'abord occupé de ma santé. Il m'observait dans tout ce que je faisais et on communiquait par des signes, par les dessins et par l'écriture. Il m'a fait beaucoup dessiner et écrire. Dans mes dessins, il a remarqué que j'écrivais souvent en légende « papa » ou « mama », mpsyi… il a dû en penser que j'aimais beaucoup mon père et un jour il est venu vers moi et m'a beaucoup parlé de mon père. Il m'a demandé s'il me manquait et j'ai répondu affirmativement. Ensuite il me dit : « voudrais-tu que je t'amène là où il est ? » et moi qui savait très bien où il avait été tué puisqu'on l'avait machetté en ma présence, j'ai répondu « non ». Enfin toute seule, j'y ai repensé. C'est vrai que j'étais là au moment où on le tuait, mais il m'arrivait de penser qu'il était peut-être en vie quelque part. C'était absurde. Notre tête nous joue parfois des drôles de tours. Même dans mes cahiers, il y a des fois où j'écris des choses bizarres à mon père, comme s'il était encore vivant… c'est pour cela que je ne tolère pas qu'on lise mes cahiers. C'est à moi toute seule, puisque ça contient mes petites folies.*
> *Darius : Hmm*
> *Muziranenge : Une deuxième fois, quand W. m'a redemandé : « voudrais-tu que je t'amène là où il est ton père? », j'ai souri et j'ai répondu affirmativement.*
> *Darius : Pensiez-vous que votre père était encore en vie ?*
> *Muziranenge : C'est peut-être un problème au niveau de mon intelligence, mais je me suis mise à penser que Docteur W. avait peut-être le don ou les pouvoirs de connaître où était mon père. Même aujourd'hui, il m'arrive de penser faussement que mon père est encore en vie. À ce moment-là, il me montra la photo de mon père et m'annonça qu'il n'avait qu'une seule condition pour me montrer là où était mon père. Sa condition était que je devrais prononcer un mot. (…) J'ai alors commencé à me dire : «Muziranenge, vas-tu vraiment rater la chance de rencontrer ton père à cause du simple fait que tu ne peux pas parler ? » À force de vouloir voir mon père, j'ai fini pas céder et j'ai prononcé les premiers mots. Je lui ai alors demandé où était mon père. Le Blanc m'a eue… Il m'a donné rendez-vous et je me suis bien apprêtée pour cette journée spéciale. Ce jour-là, je portais de belles chaussures, j'étais très bien habillée et au cours du chemin en allant chez W., je souriais sans raison de telle manière que les passants pouvaient me prendre pour une folle. Arrivée chez W., il m'a montré où je devrais m'asseoir en attendant l'arrivée de mon père et il est revenu avec un grand chien… Prise de panique, j'ai crié très fort… Il m'a tranquillisée. Je lui ai demandé où était mon père. Il m'a répondu que mon père était là… J'ai redemandé où il était puisque je ne le voyais pas. Il a alors eu l'audace de m'annoncer que mon père s'était réincarné en chien… Mon Dieu….il m'a menti et ça a cassé notre relation. W. m'a sauvée mais en même temps il*

m'a empoisonnée. Mais je reconnais à ce Blanc-là qu'il m'a permis de reparler et il s'est bien occupé de moi.
Darius : Comment vous expliquez-vous que vous étiez devenue incapable de parler ? Était-ce parce que vos organes vocaux avaient été touchés ? Était-ce parce que vous ne faisiez pas confiance aux personnes qui vous entouraient ? Était-ce parce que quelque chose ou quelqu'un vous avait condamnée à ne plus parler ? Qu'est-ce que ça signifiait pour vous ce fait de ne pas pouvoir parler ? Quel sens attribuez-vous à cette incapacité de parler ?
Muziranenge : Je crois que c'était lié à ce que je venais de vivre pendant le génocide. J'ai vu des choses qui m'ont coupé la parole. Je me sentais comme ikivume (celui qui est banni par la société). Ensuite après le génocide, mes conditions de vie m'ont davantage convaincue que j'étais réellement bannie de l'humanité. Je n'avais plus de famille… j'étais convaincue que je n'avais plus de place dans la vie, je n'avais plus droit à la parole. Le génocide m'a laissé une valise de tristesse que j'étais incapable de porter. L'après génocide n'était en rien différent. J'avais une accumulation des tristesses dans lesquelles se noyaient mes mots… J'essayais de parler mais aucun mot ne sortait… ensuite je n'ai plus eu envie de parler. J'étais devenue très méchante… je pensais qu'il était important que je le devienne … les gens m'appelaient la fille méchante et je m'y reconnaissais dans la méchanceté. C'est le mélange de tous ces sentiments qui m'ont rendue incapable de parler.

Elle est donc redevenue capable de parler mais elle précise que ce n'est pas pour autant qu'elle n'est pas devenue volubile.

Je suis redevenue capable de parler mais je ne suis pas non plus devenue volubile. Vous savez ? Même aujourd'hui… je vais être honnête avec vous, je suis venue parce que M. est intervenu… Il m'a dit : « à nous tu ne parles pas, mais profite bien de cette chance et parle au moins de tes problèmes à ce Monsieur. Je suis sûr que tu vas te sentir soulagée car il l'a déjà fait avec d'autres gens ». (M. est la personne par qui je suis passé pour prendre contact avec Muziranenge Il m'a indiqué que ce serait bien que je rencontre cette fille qui s'isole et ne parle pas). Ce n'était vraiment pas évident de venir vous parler… Il était d'ailleurs possible que je vienne mais tout en restant silencieuse une bonne partie de l'entretien… Je suis mal faite… que ce soit à la maison, à l'école ou dans d'autres situations, il ne m'est pas facile de parler…

Muziranenge décrit le Dr W. comme la figure la plus bienveillante dans sa vie d'après-génocide, à cause des soins et de la sollicitude qu'il lui a témoignés mais cela ne l'a pas empêchée de rester méfiante car « on ne sait jamais », pensait-elle :

Muziranenge : W. m'a aidée à faire un pas très important.
Darius : Hmm.
Muziranenge : Par la suite, j'ai pu étudier normalement, je suis même devenue une bonne écolière qui réussissait bien à l'école. Après l'école primaire, on m'a transférée à l'école secondaire de R. mais W. a préféré m'inscrire dans une école proche de chez nous à K.… Cette école s'appelait « D.B. ». C'est une école qui était gérée par un Européen, ami de W. J'ai donc poursuivi les études dans cette école mais peu de temps après W. a dû repartir chez lui en Europe… (Silence) Il est devenu vieux et il était obligé de prendre sa retraite.
*Darius **:** Vous êtes restés en contact ?*
Muziranenge : Oui… au début, nous avons continué à nous écrire, il m'envoyait de temps en temps quelques photos, puis la communication est devenue peu régulière. J'avais un mélange de sentiments vis à-vis de W.… Je lui serai toujours reconnaissante puisqu'il a soutenu

quelques-uns de mes pas dans la vie. Mais de l'autre coté, je n'ai jamais baissé la garde. J'ai toujours été méfiante depuis le début… Quand on devient orphelin si jeune, on devient assez vite lucide et intelligente. Il ne s'agit pas d'une intelligence au sens usuel mais d'une intelligence qui nous rend méfiants vis-à-vis de tout. Ça nous sauve mais malheureusement ça empoisonne aussi notre vie… W. est la seule personne qui s'est intéressée à moi de manière à ce que je ressente un peu de confiance pour lui ouvrir mon cœur mais de l'autre côté, j'ai toujours eu des craintes et j'ai toujours mis des limites. Il est très difficile de faire confiance après ce qui nous est arrivé. Je me rappelais également qu'il était un étranger et qu'il me laisserait un jour. Il y a aussi ce qui se dit autour de nous, que ce sont les Blancs qui ont alimenté l'esprit divisionniste qui a abouti au génocide. Ma tête était bien pleine de méchantes idées au sujet des humains et au sujet des Blancs, du genre 'les Blancs sont méchants', etc. Malgré ma méfiance, W. m'a beaucoup aidée et quand il est parti, j'ai été obligée d'aller vivre chez une autre tante. (Silence).

Chez le Dr W., elle a recommencé à parler, à s'intéresser aux études, mais avec son départ et le seul retour possible chez la tante, tout a été remis en question.

Avec le départ de W., la totale absence de considération chez ma tante ainsi que cet autre chose dont je ne veux pas parler aujourd'hui, le peu de confiance en la vie que je venais d'avoir s'est effondré. (…) Si ma tante avait poursuivi ce que W. avait commencé, je crois que ma vie serait différente de ce qu'elle est aujourd'hui… Vous savez, c'était très rare mais, avant d'aller vivre chez ma tante, il m'est arrivé quelquefois d'être surprise moi-même par le fait que je me sentais moins triste. Un jour, en compagnie d'autres enfants de mon âge, je suis même allé voir un match… C'est le seul match que j'ai vu de toute ma vie. (…) C'est bizarre que ce soit un étranger qui s'est véritablement soucié de moi.

La privation familiale et les difficultés d'établir de nouvelles relations

A la fin du génocide, Muziranenge a survécu aux meurtres mais pas à l'extrême solitude que les miliciens ont érigée autour d'elle en tuant toute sa famille. « *Je n'ai pas de famille et je fais face toute seule à mes malheurs. C'est dur de vivre sans ta famille* ». Quoi qu'il arrive, elle a l'impression toujours d'être seule au monde **:** « *Ma famille se résume en ce que vous voyez ici… je suis toute seule… comment vous le dire ?*». Elle résume son ressenti en un mot : *« Depuis 1994, je me sens comme* ikivume » (celui qui est maudit, banni, imprégné d'une malédiction qui le condamne à vivre en dehors de la société).

Le meurtre familial a provoqué un désert à l'endroit de la famille et il a en partie encouragé un mode de fonctionnement marqué par le retrait psychique et le désinvestissement relationnel. Les liens établis avec les nouvelles personnes qu'elle a rencontrées après le génocide ont toujours été temporaires et fragiles. En effet, durant toute la première décennie après le génocide, Muziranenge a d'abord eu du mal à se situer familialement et à se trouver une résidence dans laquelle elle s'établirait, même au titre d'enfant adopté ou placé. Elle a vécu successivement, et parfois simultanément en fonction des difficultés du moment, à l'hôpital, à l'école, chez une tante paternelle, chez une tante maternelle, chez un médecin, chez les collègues de classe, sans jamais arriver à croire qu'elle y habitait. Jusqu'aujourd'hui, elle se vit comme une personne qui n'a de place dans aucune famille. Tout se passe comme si elle était condamnée à vivre un état de non vie

familiale voire relationnelle. Elle explique que depuis la fin du génocide, elle vit chez les gens comme « un visiteur temporaire ». L'école lui a offert l'opportunité de connaître une sorte de vie familiale de transition qui finira peut-être le jour où, dit-elle, elle aura fondé sa propre famille : pendant la période scolaire, elle est logée en internat et y passe la majeure partie du temps. Elle passe ensuite la période des vacances chez un membre de la famille, soit chez une des deux tantes, soit chez une amie.

Les familles qui l'ont accueillie (particulièrement chez les tantes) apparaissent également marquées par le génocide et peu enclines à l'encourager à y déposer définitivement ses bagages. On pourrait croire qu'une veuve et une orpheline qui se retrouvent pourraient représenter l'une pour l'autre un objet de substitution mais il apparaît que les rapports sont devenus plutôt conflictuels, voire même maltraitants. Voici comment Muziranenge parle d'abord de son expérience chez sa belle-mère (qu'elle appelle la femme de mon père) qui a été la première à l'accueillir :

> *Je ne devais pas attendre d'eux un comportement différent et je sais bien où est ma mère qui devrait s'inquiéter de ce qui m'arrive. Pourquoi cette femme devrait-elle s'inquiéter de mon sort ? (…) Même à l'époque où W. était encore là, je n'ai pas cessé de retourner chez moi. Je vivais en même temps chez W. et chez moi. Ça restait toujours chez moi, même si c'est la femme de mon père qui avait pris possession de tous les biens de ma famille… Pendant les vacances, je revenais vivre avec cette femme… ma belle-mère avec son mari. Elle avait eu un enfant avec mon père et cela lui donnait aussi le droit à ces terres. On ne s'entendait pas et elle me disait souvent qu'elle m'enverrait rejoindre mes parents. Elle me répétait que je n'étais pas plus belle ou plus importante que les membres de notre famille qui sont morts, etc. Pour elle, c'est moi qui aurais dû mourir à leur place. Parfois son époux [Un homme rescapé qui s'est installé avec elle après le génocide] s'interposait et l'empêchait de me tenir ce genre de discours. Vous savez, les hommes sont différents des femmes… Ils ne sont pas aussi odieux que les femmes. Malheureusement, cet homme est décédé des suites du VIH-SIDA. Ma belle-mère est aussi atteinte du VIH… Ok, on a continué à vivre ensemble et à ne pas nous entendre. (…) J'ai mis au courant ma tante et on a décidé que j'allais vivre avec elle à K.…*

Vers 2005 (15 ans), elle s'installa chez sa tante mais la relation est directement devenue plus difficile qu'elle ne l'était dans la première famille :

> *Chez ma tante… Je me suis rendu compte que j'ai refusé de vivre avec une borgne pour rejoindre un aveugle (…) Ma tante me traitait comme une domestique… Je m'occupais des bêtes, je cultivais des champs, je puisais de l'eau… (mpysii, silence) Et quand je manifestais mon mécontentement, ma tante me répondait que je devais rapidement essuyer mes larmes, que ces larmes ne touchaient personne. Elle me disait qu'il fallait que je m'endurcisse et que je sois prête à supporter toutes les épreuves de la vie puisque mon père et ma mère ne sont plus là pour m'en préserver… Il est vrai qu'elle aussi a été touchée par le génocide mais ce n'était pas une raison pour me maltraiter. (...) Pourtant elle est rescapée comme moi… Elle n'a rien comme moi… elle n'a ni frère ni sœur, ni parents… Dans ces conditions, on aurait dû s'entendre… Mais vu la manière dont elle me traitait, je me dis : mais celle-là, c'est vraiment une animale... Parfois je me dis que je n'ai pas à chercher à comprendre son attitude… C'était pas ma mère, ce n'était pas ma sœur, ce n'était pas mon frère… je pense qu'elle non plus ne savait pas dans quelle catégorie me classer. (…) Oui… elle ne savait pas comment me prendre, comment traiter une enfant qui n'est pas la sienne. Je ne sais pas moi-*

même comment l'expliquer… En tous cas, je n'étais ni sa fille ni son fils… elle ne savait alors pas comment me prendre. Elle avait des enfants qui étaient plus âgés que moi… j'avais le même âge que sa cadette… oui, j'avais le même âge que sa cadette. Son mari et ses trois enfants ont été tués pendant le génocide... ils habitaient à MK…

Se sentant trahie, maltraitée, aussi bien par sa belle-mère que par sa tante – cela en plus de ce qu'elle avait vécu dans le génocide – Muziranenge s'est de plus en plus détournée des gens avec qui elle vivait désormais « à leurs côtés ». Pour elle, ils étaient sous le même toit mais sans qu'ils fassent partie de la même famille.

J'en suis arrivée à m'endurcir, à essayer d'être insensible à tout cela, à ne compter que sur moi-même. J'ai fait cette conclusion : « Muziranenge, sois courageuse, cette femme n'est pas ta mère. Elle est mère pour d'autres enfants dont tu ne fais pas partie. Elle n'a aucun devoir de mère sur toi. Par conséquent, tu n'as pas à attendre d'elle une quelconque forme d'attention ou de faveur. Elle ne te doit rien du tout ». (…). J'ai érigé comme principe : « Muziranenge, tu n'es pas chez toi, tu es chez autrui et comporte-toi comme quelqu'un qui est en visite chez autrui ». C'est comme ça.

La conviction qu'elle n'était pas faite pour avoir une famille comme les autres et la méfiance dans toute relation avec les humains sont devenues centrales dans sa vie. Même dans les situations favorables, elle restait toujours en retrait et en alerte :

Avec les humains, on ne sait jamais… ils peuvent changer à n'importe quel moment. (…) Même à l'école où je fais partie d'une famille-AERG (il s'agit des familles artificielles crées par les jeunes rescapés du génocide dans des écoles secondaires et dans des universités. Chaque famille a un « père » et une « mère », eux-mêmes orphelins, et sont responsables de 10 à 20 enfants). Je n'arrive pas à leur parler de mes problèmes ou à avoir des relations chaleureuses avec eux alors qu'ils sont dans la même situation que moi. Comme je suis la seule à avoir pu survivre dans ma famille, j'ai toujours une petite voix dans ma tête qui me répète que je suis seule et que je dois régler mes problèmes toute seule. Je suis faite comme ça. (…) J'ai toujours été méfiante depuis le début… quand on devient orphelin si jeune, on devient assez vite lucide et intelligente. Il ne s'agit pas d'une intelligence au sens normal, mais d'une intelligence qui nous rend méfiante vis-à-vis de tout. (…) Je sais que j'ai beaucoup de problèmes, que ma tête ne fonctionne pas correctement, que j'ai le trauma mais je ne sais pas comment m'en défaire. (…)

Je n'arrive pas à faire confiance aux gens… faire confiance à qui ? Personne, je dis bien personne… Après le génocide, je n'ai jamais vécu dans une famille ou avec des gens qui m'ont donné le sentiment qu'ils se souciaient vraiment de mon sort, de ma vie… Même les rares membres de la famille qui ont survécu, ils ne se sont intéressés à moi que dans le seul but de prendre possession des biens de mon défunt père. Je pense que… Tout cela fait que (se tenant la tête, les deux mains sur les parties temporales) parler de ces choses me donne des maux de tête…

Muziranenge se montre sévère dans le jugement qu'elle porte envers les femmes qui l'ont accueillie : elle les accuse en quelque sorte de ne pas avoir eu suffisamment de qualités maternantes et de l'avoir maltraitée, mais elle croit clairement qu'elle y est pour quelque chose dans le fait que la relation n'a pas marché. Elle reconnait que la réserve et la suspicion, devenues presque une seconde nature pour elles, n'ont pas facilité la relation.

Au moment où Muziranenge rapporte les difficultés de vivre dans de nouvelles familles et d'établir des liens avec son entourage d'aujourd'hui, elle avoue cependant être fréquemment en relation avec des disparus, rien que par ses pensées qui les présentifient :

Je suis prise par des pensées comme « Si mon père avait pu survivre, à quoi ressemblerait ma vie ?… Si ma mère, si mes frères avaient pu survivre, etc. ». (…) Je sais que j'ai un problème… je ne vais pas te mentir car je sais qu'il s'agit d'un problème mais je ne sais pas comment m'en sortir.

Par moment, elle se surprend elle-même en train d'être traversée par l'idée que les membres de sa famille ne sont peut-être pas tous morts. La dernière fois qu'elle les a vus, tout laissait croire qu'ils étaient morts, mais de l'autre coté, elle a vu des gens qui ont survécu aux blessures comme elle. Cela ouvre la possibilité d'une chance que l'un des membres de sa famille pourrait avoir eue aussi :

J'ai assisté à leur assassinat mais ça ne m'empêchait pas de me dire qu'ils ont peut-être survécu aux blessures des machettes, comme certains autres survivants. (…) Pour vous dire, même aujourd'hui, quand je suis en ville, il m'arrive d'apercevoir un homme conduisant sa voiture… et une idée me traverse directement l'esprit : « c'est ton père »… ou encore je me suis surprise à plusieurs reprises en train de suivre les hommes que je croise sur le chemin en ville… en croyant stupidement qu'il s'agissait de mon père. Lorsque j'arrive à leur hauteur, je me rends compte de la fausseté de mes idées… C'est quelque chose qui est difficile à raconter. Tu sais très bien qu'ils sont morts mais tu ne l'acceptes pas. Ce n'est pas très clair mais c'est comme ça. Je sais bien qu'ils ont été tués et en même temps, je pense qu'il y a eu un miracle qui a fait que l'un d'eux s'échappe ou survive aux blessures.

Mais cet espoir de voir un jour au moins un des membres de la famille vivant coexiste étonnamment aussi avec la certitude qu'ils sont morts. Aujourd'hui, elle porte le nom de son père que celui-ci lui avait déjà donné mais elle a ajouté aussi le nom de sa mère pour entretenir la trace de ses parents et de toute sa famille sur la terre.

De 4 ans jusqu'à plus ou moins 15 ans, Muziranenge n'entretient pas beaucoup de rapports (elle ne parlait pas à un moment donné) et ne fait pas confiance aux gens. Pendant ce temps, à part ses parents décédés, un arbre près de chez elle s'est révélé être un bon interlocuteur qui partagea ses peines :

Quand un problème très lourd me devenait insupportable, j'avais un arbre près de chez nous. J'allais retrouver cet arbre et je lui parlais de tous mes problèmes comme à une personne… (Silence) (…) cet arbre a été pour moi un bien meilleur ami très sensible, écoutant et fidèle par rapport aux humains. (Pleurs) (…) Cet arbre, je lui racontais touuuuuus mes problèmes, mes malheurs… Et je me sentais délivrée de ma souffrance… (Pleurs) Mon arbre a pris soin de moi dans cette période car je n'arrivais pas à parler aux humains (…) j'ai arrêté de parler à cet arbre à l'époque où je commençais la quatrième année secondaire. (…) Je lui parlais comme à une personne et cela me soulageait beaucoup… comme si je m'adressais à vous en vous disant « Darius, j'ai tel problème… qu'est-ce qui tu me conseilles ». C'est à l'époque où je vivais chez ma tante à K. Je m'approchais de l'arbre, je le touchais, je lui parlais en lui disant par exemple « je n'arrive pas à étudier parce que je suis malade tout le temps, ma tante me maltraite et me demande de lui être redevable de me nourrir, qu'est-ce que tu en penses ? Tu es mon seul ami, je n'ai plus de famille, etc. » Bref, je lui racontais tout ce qui me

faisait mal. Il (arbre) ne me répondait pas mais j'avais le sentiment qu'il m'avait entendue. En partant, je me sentais libérée d'un peu de poids qui pesait sur mon cœur et je retournais à la maison pour endurer d'autres épreuves.

Elle a cessé de parler à son arbre pour deux raisons, d'abord parce que « son arbre », comme elle l'appelle, a été abattu ; ensuite parce qu'elle était devenue « *une grande fille qui essaie d'envisager les choses concrètement* ». Elle s'est mise à confier ses états d'âmes aux feuilles de papier : « *quand je sens que ça devient trop lourd dans ma tête, j'essaie d'écrire dans mon cahier ce qui se passe et ça me laisse le sentiment… comme quand un prisonnier arrive à défaire les liens qui le ligotaient* ».

UN VÉCU DÉPRESSIF : L'IMPRESSION QUE LA DOULEUR ET LES DIFFICULTÉS SONT COLLÉES À SA VIE

Muziranenge nous a confié que depuis 1994, année pendant laquelle toute sa famille disparut, elle a l'impression que la douleur, la souffrance demeurent en elle quotidiennement, comme si elles étaient accrochées/ligotées à elle : « *Pour être brève, je dirais simplement qu'à partir de 1994, la souffrance a fait mariage avec ma vie… Je vis avec la souffrance tout le temps* ». Elle utilise continuellement les métaphores qui comparent sa vie à une *« accumulation des problèmes »*, un *« vrai cocktail de problèmes qui font perdre le bon sens* » ou un *« nœud de problèmes difficile à dénouer* ». Elle dit également ne pas se souvenir de beaucoup de moments où elle se serait sentie contente dans la période post-génocide :

…. Ça me gène mais c'est comme cela que je vis… Je suis vraisemblablement ainsi faite… je peux te dire que je ne me rappelle plus ce que l'on éprouve quand on est content… je suis incapable de m'asseoir avec les autres jeunes et rire comme eux ils le font… je me sens toujours seule, incapable d'éprouver le plaisir. (…) Je suis une personne qui n'éprouve jamais de plaisir malgré ce qu'elle fait pour le provoquer. Il m'arrive d'essayer, de me forcer à rester avec les autres… Mais quand il y a par exemple une camarade de classe qui ne me regarde pas d'un bon œil ou montre d'une certaine façon qu'elle ne s'intéresse pas à moi, je peux passer tout un mois en train de penser à des choses comme « je vois, elle ne me sourit pas pour la simple raison que je n'ai pas de parents, je ne l'intéresse pas parce que je n'intéresse personne… elle ne s'intéresse pas à moi parce que je suis une sans-famille, etc. », c'est toutes ces mauvaises choses qui tournent dans ma tête (…)
Je fais la section biochimie et on nous apprend la biologie – je sais donc qu'à un certain âge les jeunes éprouvent des sensations amoureuses, l'envie d'avoir des relations amoureuses avec les garçons – mais chez moi, je suis comme un caillou qui n'a aucune sensibilité… Que tu t'adresses à W. (son surnom), que tu t'adresses à Muziranenge (son prénom), que tu m'appelles tout ce que tu veux, aucune partie de moi ne ressent jamais le besoin d'avoir des relations amoureuses comme les autres filles de mon âge. (…) C'est quelque chose qui n'a pas de place dans ma vie… Je ne ressens d'amour pour personne, ni pour les garçons, ni pour les amies… Les garçons qui ont essayé ont eu droit à un bon paquet d'injures…

Cet état de non vie l'a amenée à tenter le suicide quand elle était, dit-elle, en cinquième année primaire (entre 12 et 15 ans, nous n'avons pas pu bien dater ce moment) : « *j'avais souvent envie de mourir et un jour j'ai pris plusieurs comprimés en un coup pour mourir, mais ça ne m'a pas tuée* ».

LES CRISES

Dès la fin du génocide, Muziranenge a immédiatement manifesté des signes de détresse. De 4 à 10 ans, elle a développé un mutisme qui a disparu après les efforts et les soins du Dr W. Comme elle le signale, les traces du traumatisme apparaissaient également dans les dessins qu'elle faisait à cette époque pour ce médecin : *« avant ce n'était que du 1994 (génocide)… je prenais mon crayon et dessinais des personnes avec des machettes… des gens en train de se faire tuer… j'écrivais les noms des personnes proches disparues… mais avec le temps, j'ai l'impression que je m'améliore même si ça ne va toujours pas fort »*. Entre 12 et 15 ans, Muziranenge tentera de mettre fin à ses jours et vers 17 ans, elle connaîtra sa première crise d'*Ihahamuka*.

Si la crise manifeste apparaît vers 17 ans en 2007, il convient de remarquer qu'elle a été précédée par des attaques de panique et de nombreux symptômes qui ont presque toujours été présents. Elle nous cite en exemple les activités quotidiennes et anodines à partir desquelles se déclenche souvent la panique :

Aller puiser de l'eau :

Je peux aller puiser de l'eau à la source… et quand je trouve sur le chemin une personne qui me fait peur, je rebrousse chemin en courant et retourne directement à la maison. Quand on me demande pourquoi je n'apporte pas de l'eau, je leur réponds tout simplement qu'ils doivent trouver quelqu'un d'autre pour aller ramener les jerricans…

En classe, face à un enseignant ayant une ressemblance physique avec des gens qui ont tué :

Il y avait un enseignant qui nous enseignait la physique… je le haïssais terriblement. Du coup, je n'aime pas du tout la physique. (…) Toute la durée de son cours, j'étais incapable de l'écouter. Je- le- haïssais, je- le- haïssais de façon que, quand je l'entendais parler, c'était comme si,… (Manque de mots), c'était comme si les épingles me piquaient sur la peau (kumpanda). Un jour il s'est approché de moi et m'a dit: « Toi, debout et réponds à cette question ». J'étais surprise et je suis devenue comme électrocutée. (…) J'étais tel un robot, sans réaction. Incapable de parler… Incapable de répondre. Marcher ? Non ! Il a voulu me faire sortir, mais j'étais incapable de me mettre debout… Je suis restée assise et le regardais comme ça (regard fixé dans le vide) (…) Ce jour-là, toute la journée, j'ai perdu la tête. La doyenne et l'animatrice m'ont transportée ensuite dans le lit et je suis restée longtemps sans bouger…

Lors d'une cérémonie de mariage :

Lors d'un mariage par exemple, lorsque par malheur mon siège est à côté d'une personne que je soupçonne d'être hutu ou dont je suis sûre qu'il l'est, je suis subitement prise de panique. J'arrête de parler et regarde paniquée dans les quatre directions… Je ne me sens soulagée que lorsque j'arrive à m'enfuir de ce lieu. C'est ainsi que je vis. (…) Aujourd'hui je m'enfuis dès que quelque chose commence à me perturber. Je me lève et je m'en vais directement ! Supposons, par exemple… si je me mets à penser à toi, Darius, en me disant « c'est un igihutu », « cette chose »… s'il m'arrive de penser à toi de cette manière, tu n'as même pas le temps de savoir ce qui se passe. Je me lève et je m'en vais ».

Les signes de détresse apparaissent encore de manière évidente lors des commémorations :

> *Durant cette période, je deviens malade… j'ai des maux de tête atroces… j'ai des maux de dos. Je ressens toujours la chaleur dans le corps. Je passe l'essentiel de mon temps au lit. Je deviens extrêmement épuisée, je ne peux rien faire… il m'arrive même de vomir…*

Ce malaise qu'elle décrit a été à la base de plusieurs crises d'*Ihahamuka*.

La crise la plus grave et la plus spectaculaire a eu lieu en avril 2007, suite aux préparatifs d'inhumation des corps des membres de sa famille :

> *Ils avaient été tués devant mes yeux, mais les miliciens avaient pour habitude de ramasser les cadavres pour les jeter ensuite dans des fosses ou dans des latrines… N. (N. faisait partie des tueurs) a accepté d'avouer et il a donné les indications qui ont permis de retrouver les corps des membres de ma famille. C'est seulement le corps de mon père et mon frère qui n'y étaient pas… Mon frère s'appelait S. S. et avait pu s'échapper comme moi mais lui, il a été rattrapé plus tard… Mon père, lui, ils ont torturé son cadavre, ils l'ont trainé par terre et l'ont enterré dans son propre trou ailleurs. Tous les autres étaient dans un même trou. (…) Je me rappelle bien que je suis allée les voir… ils devraient être enterrés dans la dignité dans le plus grand mémorial de K. Je suis allé les voir dans la chambre où les gens étaient en train de nettoyer les os. J'entre dans la chambre… je vois les os… ensuite plus rien… c'est le noir. Mon dernier souvenir, c'est l'entrée dans cette petite chambre… À la vue des os, je perds connaissance… je suis complètement absente et je retrouve mes capacités un mois plus tard. A mon réveil, j'étais agressive, je demandais où étaient mes parents, mais ils avaient été enterrés depuis bien longtemps… Mon plus grand regret c'est que je n'ai pas pu les accompagner jusqu'à leur dernière demeure. Je sais bien qu'ils reposent dans le mémorial de K. mais il y a des milliers de corps et il est impossible de savoir lequel des cercueils contient les os de ma mère… Celui qui contient les os de mon père… tu sais toi-même comment sont disposés les corps dans les mémoriaux… ça restera un grand échec dans ma vie… ça me fait très mal que ce soit d'autres gens qui ont enterré ma famille à ma place. Si j'avais pu être là, je n'aurai certainement pas accepté qu'on les enterre. Je les aurais ramenés dans notre ancienne maison… Je les aurais enterrés près de chez moi... à l'endroit où je peux reconnaître le cercueil de chacun. (…) J'ai appris que les corps ont été transportés chez ma marâtre… c'est là qu'ont eu lieu les veillées de deuil… ma tante était là aussi… Elles se sont serrée les coudes pour s'occuper des funérailles de ma famille.*

La description de Muziranenge fait allusion à un état de sommeil prolongé, une absence de la vie courante d'un mois. Ce mécanisme a été nommé par certains intervenants *switching off* : ils estiment qu'il est destiné à protéger le sujet contre la réapparition, dans le champ de la conscience, des images traumatiques insupportables. Muziranenge ajoute que s'ensuit aussi après la crise, comme pour renforcer cette idée du *switching off* ou de la mise en panne de l'appareil psychique, une sorte d'effacement de la pensée :

> *Muziranenge : Mais je dois dire que ce n'était pas la première fois que ça m'arrivait. Seulement, ça ne durait pas aussi longtemps. Ça pouvait durer peut-être 2 heures. Par exemple quand quelque chose me surprenait, tu me frappes par exemple sur la tête comme ça, je pouvais passer deux heures sans aucune pensée dans ma tête.*
> *Darius : Sans même vous rappeler le visage de la personne qui était en face de vous ? Sans…*

Muziranenge : Oui. J'étais là, assise, sans aucune chose dans ma tête, comme si un vent avait tout effacé dans ma tête. C'est comme sur une feuille vierge. Et pour me rappeler, je devais revenir étape par étape.

Muziranenge parle d'une absence plutôt que d'une crise faite de cris et de réviviscences comme on a souvent l'occasion de le voir. Nous l'avons sollicitée davantage pour nous parler, malgré son absence, de ce qu'elle ressentait, entendait ou de ce dont elle rêvait dans cet état d'absence, mais elle en était incapable :

Muziranenge : Ce mois… pour être plus exacte, ça a duré 35 jours. Il y a eu un vide de 35 jours. Généralement, mon agenda m'informe du nombre de jours que je perds quand je perds la raison. Je peux bien voir l'intervalle entre le jour à partir duquel je n'ai plus écrit et le jour où je récupère toutes mes facultés. Pendant ces 35 jours, je ne savais pas où j'étais, ni la date, ni avec qui j'étais. Donc, c'était comme … (hésite) comme si… comme si… Considère que c'est une période dont je ne sais rien de ce qui s'est passé. Donc, donc, je ne me connais pas dans ce temps, je ne me connais pas. Dans ce temps-là, je ne me connais pas. Je mentirais en te disant que je connaissais qui j'étais. (…)
J'étais à l'hôpital, on m'a emmenée à l'hôpital de G. C'est là qu'ils m'ont dit que j'étais… puisque moi je n'en savais rien. C'est comme un film pour moi, comme un mois qui n'a pas eu lieu dans ma vie. Il se pourrait que ça n'ait même pas eu lieu. Je n'en saurais rien s'ils m'ont transporté à l'hôpital de G. ou tout autre hôpital. C'est ce qu'on m'a raconté après.
Darius : Tu n'as jamais eu comme des rêves durant cette période… Parfois mêmes quand on dort profondément, on peut faire des rêves… des rêves même si on se sent très loin.
Muziranenge : Non. Moi j'avais un défaut… je ne rêvais pas souvent…
Darius : Je ne parle pas des rêves lors d'une nuit ordinaire. Je te pose la question par rapport à ce mois précis, lorsque tu avais l'impression d'être absente… Ce mois que tu n'as pas connu. S'il n'y a pas eu quelque chose qui ressemblerait aux rêves.
Muziranenge : Non. Ce mois-là a été pour moi comme un « mois blanc » (allusion à l'année blanche ?). Je dirais que tout est blanc… Vide…
Darius : C'est effacé,…comme si rien ne s'est passé durant ce mois ?
Muziranenge : C'est effacé. Je ne me rappelle d'aucune chose… C'est vide.

La durée de la crise nous paraît étrange, d'autant plus étrange que nous n'avons vu, dans notre expérience comme dans les faits rapportés dans différents rapports des professionnels sur ces crises, aucune autre mention d'un état similaire qui dure aussi longtemps. Les gens peuvent momentanément perdre connaissance mais rares sont les crises qui dépassent une journée. Les crises les plus rebelles peuvent durer quelques jours, mais le sujet (souvent hospitalisé) a quelques moments d'accalmie pendant lesquels il peut reprendre contact avec son entourage, puis replonger dans la crise. Les hospitalisations qui dépassent une semaine sont aussi assez très rares.

Il est clair cependant que Muziranenge, qui ne pouvait ni boire ni manger, a vécu pendant un certain temps dans un état végétatif puisqu'elle a été mise sous sondage vésico-urinaire et sous perfusions pendant ce temps. Muziranenge a donc passé une longue période d'absence entre le moment où elle voit des ossements et le moment où elle se réveille à l'hôpital. Au réveil, elle dit avoir eu l'impression de s'être endormie pendant quelques heures alors qu'il s'était passé en réalité tout un mois :

Darius : Comment s'est passé le réveil ? Je veux dire, le retour à la réalité qui t'entourait ? Au réveil, tu te rappelais de quelque chose ?
Muziranenge : Non, au réveil je ne pensais pas à ce qui s'était passé durant le temps pendant lequel j'avais été absente puisque ça n'avait pas existé pour moi. Je me suis réveillée en demandant ce qu'on allait faire au cours de la cérémonie d'inhumation des membres de ma famille. C'est comme si je m'étais endormie pendant quelques temps. J'étais couchée à l'hôpital et j'ai directement demandé : « quand est-ce que nous irons à l'enterrement ? », « les gens qui devraient nous apporter les cercueils les ont-ils déjà amenés ? », « où se trouvent mes vêtements ? ». Je devais porter des vêtements de couleur mauve pour le deuil (c'est la couleur du deuil au Rwanda). Les gens qui me gardaient à l'hôpital ont vu que ça n'allait pas. Ils avaient l'air gêné, ils hésitaient à me répondre puis ils ont dit « on va enterrer tout à l'heure », « sois tranquille, tout est prêt ». Mais l'enterrement avait eu lieu depuis bien longtemps… un mois déjà… Aujourd'hui ils me demandent encore comment je me sentais. Ils me disent : « Tu te rappelles que tu nous demandais si les cercueils étaient prêts alors que ça faisait un mois que l'enterrement avait eu lieu ? » Est-ce que tu peux le comprendre ?
Darius : Tu avais l'impression que tu t'étais endormie pendant quelques heures alors qu'il s'était passé en réalité tout un mois.
Muziranenge : Oui… mais il s'était passé beaucoup de temps… Quand je posais toutes ces questions, ils me disaient : nous arrivons. Je demandais : « qu'est ce que je vais porter aujourd'hui ? Où est ma mauve ? ». Ce sont des choses pareilles que je demandais alors que c'était déjà fini. À un moment donné, je me suis rendu compte que je n'étais plus dans le même environnement qu'avant de partir si loin.
Darius : Personne ne t'a raconté comment tu étais pendant tout ce mois ?
Muziranenge : Ils m'ont dit que j'étais en coma… endormie.
Darius : Il ne t'arrivait pas de parler, même si toi tu n'en avais pas conscience ?
Muziranenge : Ils m'ont dit que je ne parlais pas. Sans manger ni boire. Ils m'ont mis des sondes, des perfusions… Tu comprends…

L'urgence médicale passée, elle a été envoyée à l'hôpital neuropsychiatrique de N. où elle a passé quelques jours pour une évaluation et pour le traitement de ce qu'elle appelle *Kujunjamacyane* (être dans un état de réduction de l'élan vital, de la capacité à communiquer, à réagir par rapport à son environnement).

La crise qui est ici rapportée, mais aussi les états de mutisme qui l'ont précédée, ont en commun le figement du corps, de la pensée et de la langue. L'agitation psychomotrice, courante dans d'autres crises, est remarquablement absente au profit d'une absence de mouvement. Muziranenge est devenue, pour reprendre les mots de Lebigot (2006, p. 8) comme déshabitée par sa pensée, par son langage, par le mouvement. La description de Muziranenge d'elle-même fait allusion à un état de sommeil prolongé, à un mécanisme automatique d'extraction de la vie courante pendant plusieurs jours, complétée dans la période post-crise par une disparition temporaire de certains éléments contenus dans la mémoire et par l'incapacité toujours temporaire de parler :

Quand j'ai une crise, tout ce qui est contenu dans ma tête s'efface. Ma tête devient vide. Elle est comme balayée et j'oublie tout. Je deviens comme une idiote, comme une personne qui n'a plus de pensée ou qui n'a plus de cerveau. La pensée me revient plusieurs semaines après …

je ne sais pas comment le dire… il m'est arrivé de devenir complètement muette et pendant longtemps… ce n'est qu'après que j'ai réappris à parler…

Une telle description ne va pas sans nous rappeler le mécanisme nommé par certains intervenants *switching off*[47], qu'ils estiment destiné à protéger le sujet contre le retour des affects insupportables. La réapparition dans le champ de la conscience de ces images du génocide et des parties du corps des siens confronte à un moment d'effroi insupportable. On est en présence d'un stimulus externe très puissant (la vue des corps des siens) qui n'est pas moins traumatique et du réveil du « corps étranger interne » (terme de Lebigot pour désigner la mémoire du traumatisme). Le réel de la mort et l'effroi se réactualisent et sans cette défense de l'appareil psychique, le sujet serait voué à un débordement d'affects. Il s'agit en quelque sorte d'une crise garantissant la préservation de soi.

Muziranenge n'a plus eu de crises de ce type. Elle rapporte cependant une autre crise semblable à la première quant au contexte d'apparition, mais qui est très différente au niveau du contenu, du déroulement et de la durée : la crise a eu lieu pendant les commémorations du mois d'avril 2009 et n'a duré que deux jours. Comme la première, celle-ci faisait suite à l'enterrement des corps dans la dignité, cette fois-ci de son oncle dont le corps avait été retrouvé. Elle s'est soldée, comme la première, par une seconde hospitalisation à l'hôpital neuropsychiatrique de N. :

Un de mes oncles de Muk. était un prêtre. Il s'appelait RH… oui, RH… lui aussi, ils l'ont tué. (Silence… reprend son souffle) (…) Nous n'avons découvert son corps que récemment… Oui, c'est récent. C'est à l'époque où je vivais chez ma tante. (Elle fait allusion à la tante paternelle)… Je me rappelle que j'étais encore élève à B. Nous nous sommes alors organisés pour l'enterrer comme les autres. Après… (Ne sait pas quoi dire : Arimyoza) Ils ont déterré les quelques os qui restaient et ils les ont ramenés à la maison dans un petit sac… tu vois comment on mettait les os des gens dans les sacs. J'ai pris ce petit sac entre mes mains… Je l'ai soulevé et j'étais étonné par le fait que c'était très léger. Je pesais ce petit sac comme ça (estimation du poids par les mains)… J'ai commencé à m'interroger à haute voix : « Comment un homme aussi grand peut-il être transporté dans un aussi petit sac ? », « dans combien de petites parties a-t-il été découpé pour avoir d'aussi courts os ? » (…) Tu vois, j'ai commencé par ces interrogations à haute voix, puis je suis arrivée à l'étape où je parlais sans arrêt… J'ai parlé… parlé… C'était un langage trop abondant avec des mots pas très polis (navugaga ibigambo byinshi)… Ma tante… Elle aussi, on lui a coupé l'oreille comme ça… Elle n'a pas d'oreille. Elle aussi, elle est devenue comme moi… Nous étions deux à parler de cette manière profuse (ibigambo byinshi : Parler abondamment et sans respect des normes sociales)… Nous avons parlé pendant plusieurs heures… À un moment donné, ça s'est arrêté chez ma tante… Elle a arrêté avant moi… chez moi ça a duré encore plus longtemps.

[47] Lebigot (2006, p. 8) parle également de panne, de black-out, de blanc, de tête vide, et considère que ce type d'expression correspond à la description d'un moment de l'effroi signant qu'il y a eu effectivement effraction traumatique. Pour Bohlber (2007, p. 813-814), lors de traumatismes extrêmes, le Moi qui observe peut aussi s'effondrer ; il reste alors seulement des fragments de souvenirs éloignés du Moi.

Contrairement à la première crise (en 2007), Muziranenge est prise d'une prolixité orale qui ne la caractérisait pas dans la vie ordinaire. Nous lui avons demandé ce qu'elle se rappelle avoir dit :

Darius : Qu'est-ce qui revenait souvent dans ce discours ?
Muziranenge : Je pouvais dire : « Mon Dieu, tu as vu comment un homme peut être dans ce petit sac ? » (Avec un ton rempli de chagrin) Dans combien de morceaux l'ont-ils découpé ? ... Si dans mon champ visuel il y avait une personne qui… là je lui disais ce que je pensais de lui. Enfin, j'ai passé à peu près deux jours dans cet état… c'était les jours d'avant la cérémonie d'inhumation. Après avoir enterré le corps, je suis graduellement revenue à l'état normal. Ils ont pensé que j'étais folle et ils m'ont emmenée au CARAES.
Darius : Avais-tu l'impression que tu avais perdu tout le contrôle ou ?
Muziranenge : Je n'avais pas totalement perdu le contrôle (rigole un peu)… Par exemple, ils m'ont amenée chez le médecin, (rigole encore) et je me rappelle que j'ai pu parler à ce médecin. Je lui ai tenu un long discours dans lequel j'accusais plutôt ceux qui m'avaient amenée à cet hôpital. Non, je n'avais pas totalement perdu le contrôle.

Muziranenge note également une grande différence par rapport à la gravité et la durée des crises qu'elle a connues après la première, déclenchée à l'occasion de l'enterrement des membres de la famille :

Je n'ai donc pas été aussi fortement touchée que lors de l'enterrement des corps de ma famille. Ça n'a duré que 2 jours… tandis que pour ma famille ça a duré tout un mois… Il m'arrive souvent de participer aux autres cérémonies d'inhumation des membres de familles éloignées que je ne connais même pas. On me dit : c'est un cousin ou une tante … là on me met souvent en première ligne pour représenter ceux qui sont morts dans la famille MS (son père). On me présente en disant que je suis la seule survivante de la famille MS. Je suis là pour la famille MS… ça m'affecte mais pas dans la même mesure. Alors pour cet oncle ça ne m'a pas beaucoup affectée comme pour ma famille…

En avril 2010, lorsqu'elle était repartie à l'école, elle a connu encore une crise, déclenchée à la suite des crises d'autres camarades dans le dortoir. Celle-ci n'a pas duré longtemps :

J'étais à l'école après les vacances qui ont suivi les commémorations. J'étais dans le dortoir et tout a commencé avec les autres élèves qui ont eu des crises dans le dortoir. Ce que j'ai fait… lorsque je me suis rendu compte que dans mon dortoir, certains enfants ont eu des crises, je l'ai quitté tout de suite et je me suis rendue directement dans une classe. J'ai directement quitté le dortoir pour éviter que ça m'atteigne moi aussi. Seulement, à ce moment-là, j'ai commencé à ressentir la peur. J'ai senti une chaleur dans mon corps, j'ai eu mal au dos, des maux de tête et j'ai beaucoup transpiré. Je ressentais beaucoup de chaleur dans mon corps. Je ne criais pas comme les autres. (…) Mes camarades, qui étaient en crise, ont continué à crier, à se cacher comme si c'était en 1994 et moi donc j'y pensais et j'avais peur aussi. J'ai tremblé… J'ai tremblé et je bondissais à n'importe quel bruit… Parfois je me demande même si je ne souffre pas d'une maladie cardiaque… J'ai senti la peur et une chaleur envahir mon corps. J'ai transpiré abondamment. Je tremblais… je tremblais et quand un bruit se faisait entendre ou que quelqu'un entrait dans cette classe, je sursautais. (…) Je voyais moi-même les gens qui venaient me tuer et tout d'un coup les images de tout ce que j'ai vu lors du génocide sont revenues là… tu vois tout… Les gens qui m'observaient se sont

rendu compte qu'il y avait un changement dans mon attitude. Hummm ! J'entendais même certaines personnes dire que mon trauma est assez grave. C'est pour cela qu'ils m'ont amenée à l'hôpital. Arrivée à l'hôpital, ils m'ont soignée… je me suis endormie pendant deux jours et je me suis réveillée sans trop de difficultés. (…) Ce n'était pas du tout la même chose (comparaison avec la première crise où elle a passé plusieurs jours dans un état d'inconscience) car cette fois-ci j'entendais tout ce qui se passait autour de moi. Je partais momentanément… En tout cas je reconnaissais tout autour de moi, j'avais conscience de mon corps, j'entendais parfaitement lorsque les autorités sont venues à l'hôpital…

Au total, Muziranenge aura donc connu, entre 2007 et 2010, trois crises d'*Ihahamuka* sur les sites de commémoration et deux autres quand elle était retournée à l'école dans un contexte de contagion. Trois crises ont été caractérisées par la perte de connaissance et l'inhibition psychomotrice et les deux dernières étaient plutôt caractérisées par la réviviscence des événements de 1994 mais tout en gardant une partie de la conscience de son environnement : « *Ça tournait comme un film de ce qui s'est passé en 1994 et je faisais des réactions comme me cacher mais sans parler* ». Les crises à l'école sont décrites comme moins graves et n'ont pas entrainé une perte totale de l'état de conscience.

Malgré les crises, elle dit aujourd'hui avoir amorcé le processus de *Kwiyakira*. *Kwiyakira*, littéralement « s'accueillir », est une expression de plus en plus utilisée par les survivants du génocide et par les *counsellors* pour parler d'une évolution vers un certain niveau d'apaisement. Certains survivants disent « je commence à m'accueillir » ou « j'ai déjà fini de m'accueillir ». On pourrait presque croire, tel que le laissait comprendre le terme *Ihahamuka*, que les gens qui étaient sortis d'eux-mêmes amorcent un retour vers ou dans « eux-mêmes ». On accueille de nouveau sa personne et l'histoire qui est la sienne.

Je commence à m'accueillir, à accueillir cette histoire… Je commence à m'accepter, je commence à savoir que… je ne peux rien faire d'autre… je dois… Oui, les choses se sont passées ainsi et je n'y peux rien. Ce qui s'est passé, ça s'est passé ainsi. Je dois accepter que les choses doivent se passer ainsi. Ça doit se passer ainsi. Mais ça va passer avec le temps.

Nous ne pouvons pas ne pas nous demander si la crise (et la participation aux commémorations) contribue d'une quelconque manière au processus de s'accueillir. Il s'agit ici d'interroger si ces situations permettant ce que Lévy (2006, p. 127) appelle la « répétition créatrice ». Pour qu'elle soit créatrice, il faut à notre avis que le souvenir traumatique soit retravaillé, que cela mène vers la représentation et l'intégration de ce qui s'est passé sans en mourir ou en devenir complètement inconscient. Or, nous sommes ici devant une situation où la pensée s'efface, disparaît. Les crises de Muziranenge laissent voir clairement cette première dimension de ces crises consistant en un « ré-envahissement »[48] de soi par la mort et par le trauma. C'est suffisamment mortifère et douloureux pour que les intervenants et l'entourage ne souhaitent qu'une chose : que la crise s'abrège. Mais, en intégrant la dimension temporelle, on observe une tendance à la réduction de la durée des crises et au changement des symptômes : elle « meurt » et devient inconsciente pendant plusieurs jours au début lors de la première crise alors que pour les

[48] Terme d'Ottino (2007, p. 134).

dernières qu'elle a connues, elle revit des scènes tout en gardant malgré tout un pied dans la réalité. Cette évolution, résulte-t-elle du travail qui aurait été effectué grâce aux crises successives et aux participations aux commémorations ? Il est clair pour nous que le travail collectif des commémorations permet une certaine représentation du passé, même au niveau individuel. Il y a sans doute aussi, dans ces crises, une recherche de maîtrise de ce qui a été subi, mais qui ne se suffit pas à elle-même. La répétition des crises et des participations aux commémorations tente probablement, comme dans le jeu de la bobine freudien Fort-dada, de « passer de la soumission passive au traumatisme, à une position plus active dont l'issue serait une tentative de jeu, au sens transitionnel du terme, avec l'objet-effraction, pour tenter de le maîtriser » (Ottino, 2007, p. 134). La crise signe donc l'échec de la maîtrise, tout en tentant de maîtriser ce qui ré-envahit le sujet sous plusieurs formes selon l'évolution : lors des premières crises, la pensée s'effaçait complètement puisque la mort occupait toute la place. Lors des dernières crises, une partie de l'esprit de Muziranenge reste prise en otage par le passé tandis que l'autre reste connectée à ce qui se passe autour d'elle dans son environnement actuel.

Mais s'accueillir peut tenir aussi et en grande partie aux changements survenus dans la vie de Muziranenge, où l'école, l'espoir d'un avenir commencent à avoir une place. Elle vit en effet actuellement dans une famille qui ne remplit certes pas les conditions de contenance comme celles qu'elle aurait voulu avoir dans sa propre famille, mais qui fait, selon elle, nettement mieux que les familles qui l'ont accueillie après le génocide.

> *Ok, je vis donc avec cette nouvelle tante (une tante venue d'Ouganda) depuis une année... Ils sont pauvres mais c'est mieux que ce que je vivais chez l'autre tante. Elle n'a pas d'emploi… son mari, je ne dirais pas non plus qu'il a un emploi stable car il fait occasionnellement le chauffeur de taxi-moto. Mais, c'est clair que malgré la pauvreté… il y a des jours où l'on ne mange pas… malgré ça, les choses se passent mieux que chez l'autre tante. Elle ne me connaît pas non plus… Elle connaît juste que je m'appelle W…. c'est comme ça qu'on m'appelle à la maison, c'est mon surnom, mais elle ne sait pas plus que ça… elle ne connaît pas ce qui est en moi… Mais au moins elle peut venir moi, elle me demande parfois pourquoi je suis triste… j'existe en fait pour elle… elle se soucie un peu de ce qui se passe dans ma vie. Elle essaie de me parler pour me connaître davantage. (….) C'est une femme qui n'est pas très âgée... elle a aussi trois enfants qui sont encore en bas âge… elle a aussi ses propres problèmes à elle mais elle se demande au moins ce qu'a été la journée, ce qu'a été la nuit de W. (…) Je suis consciente qu'ils essayent de me traiter comme leur propre enfant mais je suis loin de leur faire confiance… Je ne pense pas que je vais être capable de leur ouvrir mon cœur aussitôt… J'en suis incapable… Avec les humains, on ne sait jamais… ils peuvent changer à n'importe quel moment… prenez l'exemple de ma tante… au début je ne voyais rien de tout… mais en réalité c'était une animale…*

L'école représente également un milieu qui lui a déjà permis et continue de représenter une alternative intéressante aux relations familiales conflictuelles et c'est pour cette raison qu'elle a toujours privilégié les établissements secondaires disposant d'internats. Et dans l'établissement secondaire dans lequel elle vivait au moment de l'entretien, il y avait aussi une famille-AERG.

Ma situation s'est sensiblement améliorée à partir du moment où j'ai changé d'école pour venir étudier à A.H.S… Au moins, même si je ne parlais pas de moi, j'avais cette famille AERG et un groupe dans lequel il y avait des élèves dans lesquels je pouvais me reconnaître à travers ce qu'ils disaient de leurs histoires. C'était quelque chose.

Même avant de fréquenter cette école, elle préférait largement le courant de l'année scolaire par rapport à la période des vacances où elle n'avait d'autres choix que de regagner le domicile de sa tante. L'école représente aussi un moyen qui lui permettra d'avoir un jour dans le futur un « chez elle » : « *Je fais la section de biochimie et peut-être qu'à la fin de mes études secondaires, je pourrai, Dieu aidant, décrocher un emploi qui me permettra de subvenir moi-même à mes besoins* ». En attendant, elle se contente de faire partie de la famille AERG à l'école et rentre chez cette nouvelle tante maternelle qu'elle semble relativement apprécier par rapport à sa belle-mère et sa tante paternelle.

Aujourd'hui, elle participe aux commémorations, mais semble avoir développé un rapport différent avec cet espace. Elle a également élaboré un certain nombre de stratégies personnelles qui lui permettent d'y prendre part tout en se protégeant contre le dépassement d'un certain seuil qui la précipiterait encore dans la crise :

Muziranenge : Je ne participe plus à la totalité des activités de Commémoration… Quand je vais par exemple commémorer chez nous à K., j'évite d'y rester longtemps… J'y passe quelques minutes au début des commémorations, et puis je rentre directement à la maison...
Darius : Tu ne restes pas jusqu'à la fin ?
Muziranenge : Je ne reste pas longtemps car j'ai peur d'y rencontrer les gens qui me font pécher,….mpsyii… j'ai peur de rencontrer des gens qui feraient revenir en moi les mauvaises idées. (…) Je ne sais pas, quand j'y reste un peu plus longtemps, je me souviens de pas mal de choses, qui ramènent en moi les choses que je ne contrôle pas. Je prends le soin d'y aller seulement le jour de la commémoration et après je rentre. Je ne peux plus participer aux veillées de mémoire de peur que ça ne m'amène loin en moi.
Darius : Tu parviens à tenir le coup ou il arrive un moment où tu sens que la raison t'abandonne comme ça se passait avant ?
Muziranenge : Oh mon Dieu ! J'y vais et quand je commence à perdre la raison… je n'hésite pas à quitter ce lieu. C'est de cette manière que j'essaie de contrôler la situation. J'ai progressé à ce niveau car je m'éloigne chaque fois que je sens que les mauvaises pensées envahissent ma tête. Oui je me tais… en fait le bus qui nous amène au mémorial de chez nous arrive près du site. J'y vais et y descends peu de temps avant les commémorations, je participe comme tout le monde et je pars avant la fin des cérémonies. Je ne peux pas aller par exemple partager le fanta avec les autres quand ils ont organisé une petite réception. Je ne peux pas. Je reprends directement le bus de retour et je rentre. Je cherche tout ce qui peut me distraire, j'écoute la radio, etc.
Darius: Après cette période, il ne t'arrive pas de retourner toute seule sur le site où reposent les membres de ta famille ?
Muziranenge : Oui, j'y retourne seule… Même dernièrement j'envisageais d'y aller mais j'ai manqué… des moyens ! Sinon j'y retourne seule…! Oui j'y vais et je prononce trois mots et je rentre ! Huummm je ne sais pas.
Darius : A qui est-ce que ces quelques mots sont adressés ?

Muziranenge : Je peux par exemple dire… Ok…je m'adresse souvent à mon père. Je dis… j'aime souvent répéter le mot papa… « Papa, pourquoi vous m'avez laissée toute seule dans ce monde ? », « Papa, je t'aimais mais tu es parti sans rien me dire en me laissant toute seule. Malgré tout, je reste convaincue qu'un jour nous nous reverrons » ! Ensuite je m'en vais. Je me sens alors comme soulagée… Oui, comme soulagée… très soulagée. C'est comme quand je vois/prends sa photo et que je lui parle à travers cette photo : « Pourquoi tu m'as laissée toute seule ? » Dans ces moments-là, j'ai l'impression que je parle véritablement avec tous les membres de ma famille. C'est comme si je leur parlais et je me sens plus ou moins soulagée, je me sens heureuse (akanyamuneza) ! Mais ça ne dure pas longtemps.

Muziranenge s'est en quelque sorte trouvée une sorte de compromis pour entretenir la mémoire des siens tout en gardant les précautions nécessaires pour ne pas être envahie par des émotions insupportables. Il s'agit là également d'un nouveau signe de créativité consistant à chercher un nouveau positionnement qui empêche de seulement subir les événements.

BRÈVE MISE EN PERSPECTIVE DES ÉLÉMENTS SAILLANTS

Les crises présentées par Muziranenge mettent en évidence une bonne partie des hypothèses que nous avons déjà dévéloppées à la suite des récits des intervenants en santé mentale sur les crises. Muziranenge a, malgré son jeune âge, assisté aux horreurs qui laissent sans voix. Elle a fait face pendant le génocide à une confrontation avec le réel de la mort, sous plusieurs formes (au moins sous trois formes) : a) La confrontation à l'agonie des membres de sa famille (ses parents ainsi que ses 9 frères et sœurs), b) attaques directes de sa propre intégrité physique, psychique et relationnelle (les expressions de type « séjourner dans les cadavres » « avoir baigné dans le sang » soulignent la gravité de l'expérience traumatique vécue à une période de vie précoce), c) la confrontation avec la mort horrible d'inconnus.

On peut dire aussi, en paraphrasant Ottino (2007, p.121) que le poids de cette réalité est devenu lourd pour Muziranenge, autant en raison de la violence des traumatismes subis ou dont elle a été témoin que par la privation de son environnement familial sur lequel elle aurait pu s'appuyer après le génocide. Par delà le caractère violent, il y a eu effondrement et destruction de soi, résultant de la privation de l'environnement familial. La mort des parents et d'autres membres de la famille a « fracturé les liens, les lieux et le temps », comme disait Kaes (2009, p. 232). Le monde a basculé, les « grands» sont devenus fous, l'environnement n'a plus joué son rôle de contenant (Ottino, 2007, p. 131) au moment du génocide, mais aussi après.

La plupart des survivants du génocide que nous avons rencontrés répètent d'ailleurs cette réalité : les coups de machette reçus font mal, mais ce qui fait le plus mal c'est la destruction de l'univers qui les contenait, l'absence des parents, des frères et sœurs. Les expressions courantes *nsigaye ndi nyakamwe* (je reste seul au monde) *nabuze aho nvuka, mbura n'aho nashakiye* (ma famille d'origine a été déracinée, celle avec laquelle j'avais fais alliance n'a pas survécu) expriment cet état de perte et d'absence de l'environnement contenant. Nous avons largement commenté cela dans la partie précédante (point 3 du

chapitre 5). Pour ce qui concerne Muziranenge en particulier, elle a été, après le génocide, confrontée au manque d'un espace de vie, d'un lieu qu'elle pourrait appeler chez elle. Sa propre existence était menacée par le fait qu'il n'existait plus simplement sa « famille ».

Appelfeld (2009, p. 10) écrivait : « Depuis la guerre, j'avais du mal à être en compagnie des hommes. Le sommeil était mon état naturel ». Cette expression d'Appelfeld ne signifie probablement pas qu'il dormait tout le temps, mais elle a le don de nous rappeler que Muziranenge a également eu du mal à être en compagnie des hommes après le génocide. Elle a eu du mal aussi à parler leur langue et elle est devenue mutique. Outre le mutisme, Muziranenge témoigne d'un profond sentiment de solitude malgré la présence des substituts parentaux. Elle a l'impression que depuis la fin du génocide, la douleur, la souffrance demeurent en elle quotidiennement, comme si elle était accrochée/ligotée par elle sur un piquet portant l'inscription 1994. À côté de la douleur et du sentiment d'être seule, elle ajoute que les choses qui la troublent dans sa tête et dans son corps, elle ne les partage pas, elle en est incapable. Les seuls interlocuteurs valables pour elles sont constitués par des objets inanimés (feuilles à qui elle confie ses difficultés, l'arbre qui l'a écoutée longtemps sans répondre) ou encore les cérémonies de commémorations qu'elle va découvrir plus tard.

La manifestation des signes résultant du trauma subi n'a donc pas nécessairement impliqué une période de latence que nous avons observée dans d'autres cas. Même avant l'éclosion de crises, Muziranenge manifestait de plusieurs manières qu'elle était sous l'emprise de quelque chose qui avait complètement changé son fonctionnement. De 1995 jusqu'à l'apparition de la crise en 2007, Muziranenge n'arrête pas de rapporter une succession de moments où la souffrance subjective est lancinante et permanente. Elle manifeste également assez rapidement après le génocide qu'elle est hantée par ce passé qu'elle ne pouvait pas s'approprier. Les symptômes variés que nous avons relevés durant cette période précédant l'éclosion des crises en 2007, notamment la répétion des scènes traumatiques à travers les dessins, l'agressivité, la dépression, la tentative de suicide, les attaques de paniques démontrent ses difficultés et l'impact du traumatique qui se déploie dans sa vie de manière très diverse.

Les difficultés de Muziranenge se sont exacerbées lors de l'enterrement dans la dignité des restes des corps des membres de sa famille et de manière générale durant les commémorations. Au cours des commémorations, les gens se réunissent pour évoquer et exorciser ce qui a coupé la langue des gens comme Muziranenge et du coup elle acquiert elle aussi une opportunité de revenir sur elle-même. Le cadre des commémorations avec le portage (terme d'Altounian, 2010, p. 114) autorise ainsi à dire ce qui rend muet. Mais Muziranenge est-elle capable de dire l'inhumain subi sans renoncer à sa conscience ? Muziranenge se retrouve dans un état proche de celui qu'elle occupait en 1994 (ne rejoue-t-elle pas complètement la scène qu'elle a vécue en 1994, mourir, le silence) ? Pourtant elle commence à « s'accueillir », d'une part, et, malgré encore une certaine méfiance, elle s'ouvre à la vie sociale (en famille, à l'école…), d'autre part.

La vie pendant et après génocide semble être une grande épreuve pour elle. Pour l'essentiel du temps, elle apparaît comme une personne qui traîne beaucoup de difficultés à revivre après le génocide, remarquables dans la vie quotidienne et dans la multiplicité des symptômes qu'elle rapporte. A relire cependant son récit, nous remarquons qu'elle a dû résister avec des moyens qu'elle a eu le génie de créer, signe que même dans des conditions aussi difficiles qu'extrêmes, toute trace de lutte et de création ne disparaît pas. Mais comme l'ajoute Todorov (1991, p. 41), sans aide, la survie est impossible. Sa survie, Muziranenge la doit au jeune qui l'a hissée par-dessus les cadavres. Elle la doit encore au médecin, aux tantes, aux collègues de classes qui lui ont tendu la main, chacun à sa manière. Sa survie, elle la doit encore aux feuilles de papiers et à un arbre près de chez elle à qui elle parlait quand le rapport avec les humains était altéré. Elle note, elle-même, qu'il y a eu une certaine évolution dans le contenu de ce qu'elle écrit dans son cahier aujourd'hui par rapport à ce qu'elle écrivait au début : « *Avant ce n'était que du 1994 (génocide)… je prenais mon crayon et dessinais des personnes avec des machettes… des gens en train de se faire tuer… j'écrivais les noms de mes gens disparus… mais avec le temps, j'ai l'impression que je m'améliore même si ça ne va toujours pas fort* ». Elle note aussi qu'il y a certains détails qui sont présents dans ces cahiers et pas dans son esprit *:* « *Souvent, il y a beaucoup de détails que je préfère ne pas garder dans ma tête. Je les confie et les laisse dans mes cahiers… si je les avais à portée de main, ils pourraient te raconter tout en détail, même les dates…. Chaque fois que quelque chose m'affecte terriblement, je le dépose et l'enferme dans ces cahiers. Ces cahiers contiennent les choses douloureuses et les bouleversements qui se sont passés dans ma vie.* ». Est-ce que l'espace des commémorations et les crises joueraient également la même fonction de contenir mais à l'extérieur ? Ces divers objets jouent certainement un rôle de contenant extérieur. Ça sort mais ça reste sous scellés à l'extérieur (cahiers, arbre). Il est question dans un premier temps de déposer la souffrance dans un contenant externe. Le sujet semble ne pas avoir besoin d'un retour sous une forme réflexive ou élaboratrice. L'objet-interlocuteur doit tout simplement se prêter à la réception, à l'écouter. C'est déposer sa version dans une sorte de contenant extérieur. Cela sort du sujet mais reste sous scellés à l'extérieur. Les commémorations jouent également ce rôle mais permettent aussi l'élaboration de ce qui s'est passé. Aujourd'hui, au lieu de subir les commémorations, Muziranenge entretient un rapport très personnalisé avec cette période. Il y a une partie du programme des commémorations qui lui convient et lui apporte quelque chose dans ce processus de s'accueillir, et une autre à laquelle elle se soustrait pour ne pas perdre l'équilibre encore précaire qu'elle est en train de mettre en place. Elle s'est en quelque sorte trouvée une sorte de compromis pour entretenir la mémoire des siens tout en gardant les précautions nécessaires pour ne pas être envahie par des émotions insupportables. Il s'agit là également d'un nouveau signe de créativité consistant à chercher un nouveau positionnement qui empêche de seulement subir les événements.

4.1.2. Fidèle

L'histoire et le vécu de Fidèle, comme pour les autres cas que nous avons traités, nous ont été racontés à partir des événements ayant marqué sa vie. Au-delà des événements eux-

mêmes, la forme narrative ainsi que la signification personnelle attribuée aux événements, non moins intéressantes à notre avis, apparaissent également en filigrane à travers les extraits choisis, que nous laisserons souvent parler d'eux-mêmes.

La vie d'avant

Fidèle est un jeune homme de 25 ans (au moment de notre rencontre en 2010). En 1994, pendant le génocide, il était âgé de 9 ans. Comme dans le cas de Muziranenge, les souvenirs d'avant 1994 ne sont pas abondants, malgré le fait qu'il était un peu plus âgé. Il se rappelle qu'il était fils unique, avec deux parents très aimants qui habitaient à la campagne.

> *J'étais fils unique… un, comme ce petit doigt de ma main… je n'avais ni frère ni sœur… Ce n'était pas un problème à cette époque puisque j'étais bien heureux. Ça l'est devenu après le génocide quand je me suis retrouvé tout seul. Je me suis dit : « si j'avais eu des frères et sœurs, peut-être que certains auraient survécu après le génocide et je ne me serais pas retrouvé seul ». Je me rappelle que j'avais un papa, qui m'aimait beaucoup, vraiment beaucoup… il se promenait souvent avec moi. J'avais aussi une mère qui m'aimait beaucoup et qui s'occupait bien de nous. Mais seulement voilà, il a eu ce qu'il y a eu après, comme tu le sais.*

Il se rappelle aussi des bons moments passés en compagnie des oncles, des cousins et des cousines à la maison ainsi que les moments où les adultes trayaient les vaches. Il dit ne se rappeler aucun épisode de conflit avec les voisins qui, pense-t-il, étaient de bons voisins.

Le génocide

En 1994, quand les premiers meurtres ont commencé dans son village, le père de Fidèle a eu peur d'être tué avec son fils unique et a offert des vaches à un de leurs amis qui était influent auprès du chef des Interahamwe pour obtenir de ce dernier la protection de Fidèle. Celui-ci se rappelle que son père lui a expliqué la situation ; il a bien remarqué la peur dans le visage de ses parents mais, comme le voisin qui allait lui offrir la cachette était un des amis de la famille, il est resté confiant et pense qu'il n'a pas trop souffert de cette séparation. Quelques jours après son arrivée dans cette famille, le père de Fidèle ainsi que sa mère ont été débusqués et il les a vus escortés par des gens agités. Parmi eux, il note la présence du fils et du père qui lui ont offert la cachette. Avec quelques bambins, Fidèle s'est mis à la poursuite de l'attroupement ayant au centre les gens capturés et a assisté au meurtre de ses parents :

> *Le jour où mes parents ont été assassinés, j'étais là… j'étais à quelques… j'ai suivi la troupe qui les avait arrêtés avec quelques bambins… et je les ai vus avec mes deux yeux que tu vois ici… j'ai tout vu, comme ça… de la même manière que tu vois cette porte [porte de la pièce dans laquelle on se trouve], j'étais là, debout, à quelques pas d'eux mais sans broncher! J'ai vu l'homme qui m'avait caché tuer mes propres parents… mon papa leur avait donné des vaches mais ça ne leur avait pas suffi. Quand ils les ont conduits vers l'abattoir, je les ai poursuivis et j'ai vu les premiers coups de machette. Je n'ai pu voir le reste et j'ai compris que c'était fini… Je me suis faufilé derrière les jambes des gens qui assistaient et la femme de cet homme m'a pris par la main et m'a tiré de là.*

Cette épouse de l'homme qui a tué les propres parents de Fidèle est celle dont dépendra la survie de Fidèle pendant le génocide. Jusqu'aujourd'hui, il la respecte beaucoup et estime qu'ils ont de bonnes relations :

> *Quand je pense à la manière dont ma vie a été sauvée, j'ai parfois l'impression que je décris une scène qu'on joue dans les théâtres, quelque chose qui n'a pas existé… L'épouse de l'homme qui a exécuté mes parents a bizarrement pris soin de moi pendant le génocide. L'homme et ses deux fils allaient faire leur boulot [Il faut entendre tuer] pendant la journée et rentraient le soir. Mais la mère était d'une telle bonté qu'elle s'est mise à me cacher… c'est la seule personne dont ma survie dépend… sans elle, je ne serais pas ici en train de vous parler. Elle me collait sur elle, même quand elle allait cuisiner, elle me tenait à ses côtés, j'étais toujours près d'elle et elle disait au père et aux fils que personne n'oserait me toucher. Elle m'a nourri avec ses enfants et m'a protégé contre son mari et ses deux enfants… Quand ils rentraient le soir ivres de sang, elle m'éloignait d'eux… Aujourd'hui, je ne passe pas une semaine sans prendre de ses nouvelles par téléphone ou en allant la voir, car je sais ce qu'elle a fait pour moi. Ce n'est pas beaucoup de personnes qui ont été capables de faire ce qu'elle a fait… Un jour quand des tueurs sont passés à la maison, elle m'a même caché dans son dos et m'a couvert de draps comme si elle portait un de ses enfants… J'ai eu de mauvaises pensées vis-à-vis de ceux qui m'ont rendu orphelin mais pas elle… Son mari et ses enfants qui ont trempé dans le génocide sont morts et elle ainsi que quelques enfants sont restés en vie… ça m'a facilité la tâche de garder une relation avec ceux qui n'étaient pas mauvais dans cette famille.*

APRÈS LE GÉNOCIDE, UN ONCLE AYANT SURVÉCU RÉCUPÈRE TOUS LES ORPHELINS DE LA FAMILLE

Après le génocide, un des oncles de Fidèle, devenu veuf aussi, a récupéré sous le même toit tous les orphelins de la famille, y compris Fidèle. Ils ont vécu ensemble pendant 6 ans (de 1994 jusqu'en 2000) :

> *Le génocide s'est passé comme il s'est passé et quand il a été arrêté, j'avais 9 ans et je me suis retrouvé orphelin… Mon frère-là qui est dehors [Fidèle avait été accompagné par son cousin, de 2 ans son aîné, qu'il appelle son frère] était aussi dans la même situation que moi… la vie a été très dure pour nous deux au lendemain du génocide. On a perdu nos parents et on devait faire sans eux. Un de nos oncles a survécu au génocide et il nous a tous récupérés. Il nous a élevés mais nous n'étions pas bien traités. Je me demande pourquoi j'accepte de revenir sur cet épisode, de parler de mon histoire. D'habitude, je n'en parle pas. (...) [Tout en acceptant de nous rencontrer, Fidèle éprouve visiblement une position ambivalente par rapport à la poursuite de l'exploration de son histoire. Après avoir échangé sur le sens de cette question, adressée à la fois à lui-même et à son intervieweur, et après avoir re-clarifié qu'il pouvait tout aussi bien clôturer l'entretien ou n'aborder que ce dont il souhaitait parler, il a préféré continuer.] Nous avons donc été accueillis par notre oncle… moi et mon frère… nous ne sommes pas sortis du même ventre maternel mais nous sommes frères par nos deux pères qui étaient frères et par le fait que la vie nous a destinés à être frères. Notre oncle avait ses propres enfants et deux autres enfants orphelins… C'était le seul adulte qui avait survécu parmi ses frères et sœurs et il nous a tous récupérés chez lui. C'était courant et normal dans cette période… nous étions les seuls survivants de la famille et il fallait se réunir.*

Fidèle estime que l'offre d'un nouveau toit familial par son oncle après le génocide n'était cependant pas désintéressé ou relevant uniquement du sens des responsabilités que ce dernier aurait éprouvé vis-à-vis des orphelins de leur famille. Il avance que l'oncle avait besoin, de son côté, de ce que Fidèle et son frère-cousin pouvaient lui apporter pour stabiliser son propre ménage, fragilisé par la disparition de son épouse qui lui avait laissé de jeunes enfants. Ainsi, Fidèle et son frère-cousin tiennent pour preuve de ce que dit Fidèle qu'ils n'ont pas été scolarisés au profit des plus jeunes membres de la famille. Ils se sont essentiellement occupés des tâches ménagères et disent (Fidèle parle aussi au nom de son frère-cousin) que non seulement ils ont été « exploités » mais aussi « maltraités » :

Il avait ses propres intérêts… D'autres personnes qui ont récupéré les orphelins les ont amenés à l'école. Ce n'était pas son cas. Il pouvait tout au moins nous faire inscrire dans les écoles de métier comme les autres qui n'avaient pas eu la chance d'étudier normalement… mais lui, il n'en voyait pas la nécessité. Il nous considérait simplement comme ses outils… il avait des baby-sitters gratuits. On a accepté cette situation parce que nous étions nous-mêmes jeunes et incapables de décider quoi que ce soit… De notre côté, nous avions aussi l'intérêt de trouver un toit… nous avions trouvé où vivre entre-temps. (…) Il m'arrive souvent de penser à ma vie… Tu sais quoi ? Les gens qui ont tué nos parents nous ont fait quelque chose de très mauvais… le génocide a créé une fissure dans nos vies… et après avoir fait cela, il nous a laissé un adulte qui nous a maltraités. On a eu le malheur d'avoir une mauvaise famille. Si j'avais eu une famille normale, j'aurai peut-être pu aujourd'hui avoir une petite valeur… j'aurai pu devenir une personne normale.

Fidèle parle d'une fissure qui a dévié la trajectoire de sa vie irrémédiablement. Il estime que sa vie a perdu sa valeur à la mort de ses parents et qu'il n'a plus été capable de la restaurer à cause de l'environnement familial dans lequel il a été élevé après le génocide. Le génocide, la perte de ses parents ainsi que ce nouveau rapport d'exploitation (et de maltraitance) par l'oncle l'ont poussé à ressentir son enfance comme ratée et sa vie actuelle comme anormale sans possibilité de réussite, quoi qu'il arrive :

J'ai grandi de la manière dont ne grandissent pas d'autres enfants… il m'arrive souvent de penser à cela… en particulier quand les commémorations sont annoncées dans les prochains jours. Je ne peux pas ne pas y penser… ça revient automatiquement à mon esprit, la manière dont j'ai grandi, et ça tourne en boucle dans ma tête. Tu vois, moi, je n'ai pas eu le temps de vivre une enfance ordinaire, d'être élevé par mes parents… Tu vois, quand tu as tes parents, tu peux avoir faim, mais tu sais qu'en rentrant tu retrouveras les parents qui te donneront à manger… Depuis 9 ans, moi je ne sais plus ce que ça peut faire d'avoir cette sensation d'attendre une réponse des parents. Quand j'ai faim, je sais que je ne ferai pitié à personne. Je n'ai pas de mère ni de père… Je dois répondre moi-même à tous mes besoins. Depuis 9 ans, je ne sais plus ce que ça fait d'être aimé par un parent. Et malheureusement, je ne le saurai plus jamais. (…) Pour toute construction, il existe une fondation… regarde la fondation… nous, on a été privé de la fondation. Sais-tu ce que c'est que de créer soi-même la fondation de ce que tu es alors que tu n'es rien toi-même? Il m'arrive souvent de penser… Supposons une personne [ne termine pas la phrase]… Il y a de ces choses qui s'amènent dans ta tête… [ne termine pas la phrase]. Tu vois, une personne qui a grandi avec ses parents ne peut pas… ou une personne qui a été bien élevée par les membres de sa famille [ne termine pas la phrase]… Tu imagines : faire soi-même la fondation de sa vie à partir de 9 ans et

> *constater jusqu'aujourd'hui qu'elle n'est pas là ? Même à l'heure où je te parle, être incapable de voir son avenir ? (…) Il y a un proverbe rwandais qui dit que « Umwana apfa mw'iterura » (littéralement : l'enfant meurt au moment où il est en âge d'être porté par ses parents), c'est exactement mon cas. Une fondation que tu n'as pas eue dans ton enfance, tu ne peux pas l'avoir à l'âge adulte.*

Le proverbe rwandais utilisé par Fidèle *Umwana apfa mw'iterura* a été traduit par Sebasoni (2000, p. 60) de la manière suivante : l'enfant se gâte dans la première huitaine. Selon ce proverbe, la culture rwandaise considère que l'enfance et les premières années de la vie d'un homme sont d'une importance cruciale sur son devenir. D'autres proverbes véhiculent également cette idée *Uzaba umworo abulira inka mu ncuucu* (qui sera pauvre perd les vaches déjà aux jeux d'enfants). Si Fidèle a vécu les premiers neuf ans de sa vie avec ses parents, cela ne l'empêche pas de concevoir que l'histoire de sa vie s'accommode tout à fait avec ces proverbes où il est question de perdre définitivement, de mourir dès l'enfance… La disparition brutale de ses parents et de son univers familial a provoqué un déchirement qui a l'air d'avoir entraîné un effondrement de la fondation qui était en train de se mettre en place avec le concours de ses parents. L'*uburere*[49] (l'éducation ou les conditions dans lesquelles on est élevé) dont il a bénéficié chez l'oncle ne lui a pas permis de restaurer la fondation ; il en a du moins le sentiment. Avec cette métaphore de la fondation et par le biais de ce proverbe, Fidèle souligne l'existence d'une perte fondamentale dans l'enfance qu'il a eu du mal à dépasser. Il dit s'être posé cette question à plusieurs reprises : à quoi est-ce que cela me sert d'exister ? L'absence des parents dès l'enfance résonnait comme une condamnation à une mort psychique. Vers 10 ans (une année après le génocide), il tentera de mettre fin à ces jours :

> *J'ai eu souvent envie de mourir juste après le génocide… à cause de la vie que je menais à cette époque, j'ai essayé de me tuer en ingérant des vermifuges pour vaches mais ça ne m'a pas tué.*

Le « élève-toi toi-même » auquel il a été condamné par les tueurs de ses parents et qui a été renforcé par l'inefficacité de l'oncle dans son rôle substitutif a abouti à la conviction selon laquelle Fidèle ne peut que faire face aux difficultés dans sa vie post-génocide. Il se vit comme un être dont la fondation est inconsistante.

RETOUR DANS L'*ITONGO* (RUINES) FAMILIAL ET VIE D'ENFANT CHEF DE MÉNAGE

Avec le soutien ou plutôt l'alliance avec son cousin-frère, Fidèle a pu continuer à vivre chez son oncle jusqu'à ses 15 ans (en 2000). Comme la situation devenait de plus en plus pesante et qu'ils devenaient adultes, aptes à prendre leur destinée en main, ils ont décidé de quitter le toit offert par leur oncle pour s'installer ensemble comme « enfants chefs de

[49] Il existe d'autres proverbes qui suggèrent que les bonnes conditions d'éducation et d'accompagnement peuvent permettre de dépasser le handicap ou les difficultés présents au début de la vie : *uburere buruta ubuvuke* (littéralement, l'éducation est supérieure à la naissance). Les conditions dans lesquelles grandissent les enfants peuvent les amener à dépasser le déterminisme de la naissance. Dans le cas de Fidèle, l'*Uburere* dont il a bénéficié chez l'oncle ne lui a pas permis de restaurer ce qu'il a appelé « fondation ».

ménage »[50] dans les ruines de la maison des parents de Fidèle. Celui-ci nous explique le contexte dans lequel la décision de retourner dans l'*itongo* pour vivre comme enfant chef de ménage a été prise. Il a à ce moment 15 ans et son frère-cousin 17 ans :

> *On a vécu chez notre oncle après le génocide jusqu'en 2000. C'est durant cette année que nous avons conclu de quitter sa maison. On aurait bien voulu partir de là plus tôt mais on se disait « si on quitte chez lui pour s'installer chez le voisin avec lequel on s'entendait bien, notre oncle viendra sans aucun doute réclamer notre retour » et c'était jusque-là notre tuteur reconnu. Il était encore responsable de nous et il n'aurait eu aucun mal à nous ramener chez lui. On a alors pris la décision de retourner dans les ruines où nos parents ont vécu. On lui a dit qu'il ne pouvait rien contre cette décision. Nous avons réuni nos affaires et sommes descendus vers là. À partir de ce moment, les rapports avec lui ont changé. Il a presque eu peur de nous et a vu que nous étions plus malins que lui.*

Les deux frères-cousins ont établi un pacte entre eux, celui de veiller l'un sur l'autre. Fidèle a re-souligné à plusieurs occasion le lien fort entre lui et son frère-cousin, le lien sur lequel il s'est appuyé quand il vivait chez son oncle ; le lien sur lequel il s'est encore appuyé dans sa vie d'enfant chef de ménage. Le frère-cousin a d'ailleurs accompagné et attendu Fidèle derrière la porte où nous avions notre entretien, comme s'ils continuaient toujours de se protéger mutuellement :

> *On a eu difficile dans notre vie, mais une des choses positives c'est que moi et mon frère, on est deux personnes qui s'entendent très bien… on se comprend et on on se soutient l'un l'autre. Quand l'un de nous a un problème, il sait qu'il peut compter sur l'autre quelles que soient les conditions. Si l'un de nous a besoin de partager quelque chose, il va vers l'autre. S'il a besoin d'un peu d'argent, il a à sa disposition l'argent que possède l'autre. On vit comme ça depuis plusieurs années.*

Concrètement, ils ont dû remettre en état la maison des parents, Fidèle s'est occupé du ménage et de la culture de quelques produits vivriers tandis que son frère-cousin a commencé un nouveau métier consistant à faire le taxi à l'aide d'un vélo, métier considéré comme difficile et peu gratifiant au Rwanda. La nouvelle vie leur a été aussi difficile, surtout au niveau des conditions matérielles. Ils en sont arrivés, comme Fidèle l'exprime, à vivre comme *ingengera* (racailles) mais il estime qu'ils se sentaient mieux que chez leur oncle :

> *Quand nous sommes arrivés chez moi, nous avons commencé la nouvelle vie grâce à deux vaches… Une vache ayant appartenu à mon père nous a été restituée et elle avait mis bas une autre. Nous sommes partis là-bas après le vêlage d'un petit mâle et nous nous sommes nourris principalement du lait de vache. Nous avons commencé par leur construire une petite étable et nous avons vendu une des vaches pour pouvoir remettre en état la maison en ruines de mes parents. C'était devenu un igihuru (buisson). Avec 40 000 francs rwandais [près de 100 euros d'après le taux de change à la fin de l'année 2000], nous avons reconstruit une petite maison de 5 tôles et avons commencé notre nouvelle vie. Nous nous sommes mis à nous élever mutuellement. Je me suis occupé quotidiennement du bétail et du ménage et lui, il a*

[50] Pour une description de ce phénomène, voir l'article publié par Uwera, Brackelaire & Munyandamutsa (2012) et la thèse d'Uwera (2012).

commencé à faire le taxi-vélo. Les conditions de vie étaient plus difficiles mais on se sentait un peu libres et indépendants. (…) Nous ne savions pas ce que c'était de manger deux fois par jour… on vivait comme deux animaux dans la jungle… C'est quelque part un avantage de survivre en étant un garçon plutôt qu'une fille car on peut mieux faire face aux dangers que les filles… A un moment donné, on vivait comme ibirara (délinquants) qui ne savent pas s'ils auront à manger le soir… Mais quand tu as un toit, tu peux même passer plusieurs jours sans manger et survivre. Je le dis souvent aux gens qu'ils ressentent la faim parce qu'ils savent qu'ils peuvent se procurer à manger. Quand tu sais qu'il y a beaucoup de chance de ne pas avoir à manger, tu éduques ton estomac à ne pas ressentir la faim. (…) En 2003, j'ai commencé moi-même à faire le taxi-vélo… c'est exactement le 18 août 2003 que j'ai foulé avec le vélo pour la première fois la route asphaltée de R. avec un passager derrière mon dos… Nous étions engagés par une personne possédant un vélo et nous lui versions par jour 300 francs rwandais [équivalent de 6 à 7 centimes en euros selon le taux de change indicatif à la fin de l'année 2000]. Nous n'avions pas de salaire et nous étions obligés de gagner plus de 300 francs jours pour récupérer l'argent qui excédait le versement quotidien. On a donc eu une vie misérable… notre maison se détruisait à vue d'œil…

En 2008 (il a 23 ans), soit 5 ans après s'être converti en taximan de vélos, les taxis-vélos ont été bannis par la mairie dans le cadre de la mise en application des mesures relatives à la modernisation de la ville. Cet événement a renforcé le pessimisme de Fidèle qu'il a illustré à l'aide d'un proverbe Rwandais : *Aho umutindi yantitse ntiriva* (où un malheureux met à sécher, même le soleil ne luit pas). La fin de l'activité, vécue comme dure mais sur laquelle il fondait un peu d'espoir, avait pour lui un sens proche de la réalisation d'une prophétie inéluctable[51] : rien de bon ne pouvait lui arriver. Il a malgré tout tenté de rebondir en vendant ses vaches et en utilisant l'argent empoché pour payer l'apprentissage d'un nouveau métier. Un garage près de chez lui engageait des jeunes désœuvrés et les formait au métier d'aide-mécanicien. Dans le cadre de cette formation qu'il poursuit depuis 2 ans, il perçoit l'équivalent de 23 euros par mois pour ses prestations :

Il y a des gens qui réparaient les voitures en panne… On m'a donné l'information qu'ils pouvaient prendre les gens comme moi comme apprentis pour devenir aide-mécanicien… et c'est malheureusement au moment où je suis entré au garage que la vie est devenue encore plus difficile. En fait, quand ils ont chassé des taxis-vélos, je me suis mis à réfléchir sur ce qu'allait devenir ma vie… je me suis dis « tu n'as même pas fait l'école primaire, tes parents ne t'ont pas laissé des pâturages à exploiter, que vas-tu devenir ? ». Je me suis informé sur l'offre de ce garage et je me suis rabattu sur l'option qu'ils me proposaient. D'habitude, on demande aux apprentis de payer 100 mille francs pour être admis [équivalent de 117 euros selon le taux de change indicatif au milieu de l'année 2008]. (…) Quand ils m'ont demandé cette somme, j'ai eu mal à la tête. Mais comme c'était la seule solution que j'avais – sinon, il fallait accepter de se vautrer chez moi – j'ai accepté. Après avoir vendu la vache, j'ai payé la première tranche de 60 mille francs [équivalent de 70 euros selon le taux de change de l'époque], je me suis acheté des habits et j'ai loué une chambre près du garage… C'est précisément à ce moment que la vie m'est devenue encore plus difficile. C'est avec les 20 mille francs [23 euros] (…) que je perçois à la fin du mois, que je dois pouvoir payer la

[51] Voir le concept de *self-fulfilling profecy* ou prophétie autoréalisatrice (Merton, 1948, Mickael Biggs in Peter Hedström & Peter Bearman, 2009)

location de la chambre, je dois m'acheter des vivres… C'est pour ça que je te dis, que vous qui mangez 2 fois par jour, c'est parce que vous en avez la possibilité. Vous aviez eu une vie qui vous a préparé à manger deux fois par jour. Quand, on est comme moi, on apprend à résister à la faim…

Du fait de son déménagement pour s'installer près du garage, Fidèle a dû se séparer de son frère cousin mais il précise qu'ils ont gardé une très bonne relation.

LA VIE MISÉRABLE PASSÉE ET ACTUELLE, L'ABSENCE DE PERSPECTIVES, AU CENTRE DE SON RÉCIT

Malgré le nouveau projet professionnel, Fidèle estime que ses conditions de vie sont devenues de plus en plus déplorables. La vie misérable passée et actuelle ainsi que l'absence de perspectives, le fait de ne pas avoir eu de parents ni la chance de fréquenter l'école, constituent des thèmes desquels il part ou vers lesquels il revient d'une manière ou d'une autre dans son récit. Ne pas être capable d'assurer sa survie (alimentation, loyer) alimente continuellement, dit-il, ses mauvaises pensées. Le fait d'avoir perdu ses parents et de n'avoir pas eu la chance d'étudier équivaut, pour lui, à des « maladies chroniques ». Et de conclure : le trauma et les crises viennent du mélange de tout ça :

*Fidèle : C'est la vie que je mène qui amène principalement les mauvaises pensées dans ma tête. Quand je vois que je n'arrive même pas à me nourrir, je ne peux pas m'empêcher de penser au génocide. (…) Ça fait que… en réalité, il n'y a jamais de quiétude dans ma tête. Et je ne pense pas qu'il en aura… D'où peut-elle venir ? (…) Tu te poses des questions sur ce qui nous amène l'*Ihahamuka *? Pour moi le Guhahamuka n'est rien d'autre que mal vivre… c'est l'existence misérable qui… ne pas avoir le loyer, ne pas être capable de manger. Quand je vais dormir sans savoir ce que je mangerai pendant la semaine, je ne trouve pas de sommeil. Le manque de sommeil est chez moi un ingeso [Littéralement mauvais caractère ou seconde nature]. Quand j'ai des soucis, ma tête tire directement le bout en rapport avec le génocide… ça tire le génocide toute la nuit. (…) Ou alors maintenant que je suis malade, des idées du genre « si j'avais eu des parents, ma mère serait en train de me préparer à manger ou m'acheter des médicaments, je ne serais pas en train d'être malade et devenir en même temps mon propre garde-malade » s'amènent automatiquement. (…) Quand je pense à tout ça, je hais beaucoup les gens. Je ne vais pas te cacher que je n'ai pas beaucoup d'amis. Je n'aime pas les gens. Je n'ai pas eu la chance de ressentir l'amour pour les gens. Même quand les autres parlent d'amour et de mariage, moi je ne ressens rien par rapport à tout ça. (…) Se sentir joyeux ? Je ne sais pas ce que c'est. D'où est-ce que ça viendrait ?*
Darius : Il ne t'arrive pas de te sentir joyeux, même si c'est pour un court instant ?
Fidèle : Je vais te dire une chose… durant les 16 dernières années qui viennent de s'écouler après le génocide, je ne me suis jamais senti heureux. Et je ne l'espère même pas dans le futur. Qu'est-ce qui peut me rendre joyeux ? Rien ! (…) La joie c'est quelque chose qui reste caché pour nous… ça ne se trouve même pas dans les parages de là où je me trouve… je me demande souvent « mais quel va être le fin mot de l'histoire pour moi ? » La joie ne nous est pas autorisée, nous…

Le trauma dévastateur, disait Munyandamutsa (2013, p. 360) « a ceci de particulier qu'il pousse la victime à la solitude ». Il n'y a rien de pire, continue-t-il, « que d'être seul au milieu du monde ; on en arrive à ne plus savoir qui on est devenu et qu'est devenu l'autre ». Fidèle est pourtant resté lié avec son cousin-frère et garde le contact avec la dame qui l'a

sauvé du génocide ; il entretient aussi des rapports, certes professionnels, avec le patron et ses collègues de travail mais tout cela devient à un moment donné inaccessible et insignifiant à ses yeux. L'importance des événements négatifs modifie sa perception ou plutôt encourage une sorte de non perception des événements positifs. Il se sent seul, quoi qu'il arrive.

Contrairement à la joie qui reste cachée, le génocide lui, est permanent. Les situations ordinaires de la vie en société n'arrêtent pas de l'induire à penser au génocide « à tirer le bout vers le génocide ». Cela le remue en permanence. Nous-mêmes, par exemple, avons suscité lors de notre entretien, rien que par notre présentation, la réapparition de ce qu'il a appelé des « mauvaises pensées », qui ont encore replacé Fidèle dans une position ambivalente par rapport à la poursuite de notre entretien :

> *Par exemple, quand je te vois là, avec de beaux habits, tu nous a dis que tu fais des études et des recherches ; ça se voit bien que tu as une bonne vie, quand je vois cela, je me mets à penser « mais c'est bien normal… celui-là doit avoir eu des parents ou des membres de sa famille qui l'ont envoyé à l'école et ont payé son minerval. » Et c'est la vérité… C'est normal… Tu dois avoir eu des parents ou des proches qui t'ont envoyé à l'école et ont payé le minerval alors que moi… C'est normal que tu fasses des études… Quand j'entends que tu fais les études, je ne peux que me rendre à l'évidence : tu fais des études parce que tes parents t'ont donné une fondation… Ils t'ont éduqué, aimé et scolarisé… Moi je mange à peine, je ne sais pas comment je vivrai demain… Au début de l'entretien, il y a subitement quelque chose qui m'a traversé le corps… même si j'avais marqué mon accord pour participer, j'ai eu envie de repartir et me désister… Parler de mon histoire, à quoi ça me servirait alors que tu ne peux pas comprendre notre vie ? Moi et toi, on appartient à deux mondes différents. (…) Bon, je ne vais pas te le cacher puisque j'ai finalement accepté de te parler de mon histoire, mais c'est quelque chose… je me demande : « quand est-ce qu'une personne comme moi aura le sentiment de prendre un petit bout de l'espoir de la vie ? » Regarde toi-même mon âge et ma taille, me vois-tu retourner sur le banc de l'école primaire pour apprendre à lire et écrire aux côtés des mômes ? Il y a quelque chose qui a tué notre vie dans l'œuf. Tu te mets à réaliser directement pourquoi toi tu n'as pas été à l'école. Tu réalises que ce n'est pas parce que tu étais bête. Je n'étais pas si bête. C'est parce que le génocide m'a privé de mes parents et m'a laissé des gens [son oncle] qui avaient d'autres intérêts vis-à-vis de moi. Même à supposer que j'étais très bête par nature, si j'avais été à l'école, j'aurai pu au moins tenir jusqu'en quatrième année primaire… à ce niveau on sait lire et écrire. Sans le génocide, j'aurai pu étudier et grandir comme les autres enfants. Quand tu y penses… mpysiiii… Je vais te dire en toute vérité : la pire maladie que tu peux souhaiter à quelqu'un, c'est de grandir sans ses parents et ne pas aller à l'école… c'est une maladie chronique… c'est une sale maladie… la pire des maladies qui existent… Si tu veux savoir ce qui me fait mal, c'est cela. (…) Il m'arrive souvent de regarder parmi les jeunes qui apprennent le métier d'aide-mécanicien avec moi au garage… ils viennent, apprennent et en peu de temps, ils font aussi le code de la route et passent leur permis de conduire. Je vois leur vie changer. Ceux avec qui j'ai commencé la formation sont tous partis, devenus chauffeurs... Le fait de ne pas savoir lire m'empêche automatiquement de faire l'épreuve théorique… Je ne suis pas capable de faire ces cours sans savoir lire et écrire. Mais de quoi vivrai-je demain ou après-demain, compte tenu de ma situation actuelle ? Quel sera mon futur ? Cette question… depuis la fin du*

génocide, elle reste là… j'y pense… Sur quoi tient mon existence ? Quand je pense à tout ça, ma tête met toujours le lien de tout ça avec le génocide…

Pour Fidèle, le génocide s'éprouve au quotidien, non seulement dans ce qu'il a laissé comme souvenir de l'épisode traumatique de 1994, mais surtout à travers les difficultés existentielles qui en résultent du fait de la disparition presque totale de son univers familial et qui réactivent continuellement le souvenir traumatique. Les effets du génocide sont éprouvés quotidiennement dans ce qu'il a empêché de se produire : être élevé par ses parents ou leurs substituts (malgré le rôle de l'oncle, il considère qu'il s'est élevé lui-même), aller à l'école, se sentir aimé, avoir l'espoir dans le futur. La vie misérable passée et actuelle, l'absence de perspectives restent en effet clairement au centre du récit de Fidèle. Le génocide, quant à lui, se trouve à la base comme à la conclusion de toutes ses interrogations. Il semble border son existence.

Il ne fait aucun doute, comme il l'a lui-même avancé, que l'« existence misérable » selon ses propres mots, est de nature à entretenir son mal-être et les crises. Cependant, cette existence, en place depuis 1995 jusqu'en 2009, n'a jamais déclenché à elle seule une véritable crise d'*Ihahamuka*. Il a fallu attendre les commémorations de l'année 2010. Que s'est-il passé de particulier dans ces commémorations? Ou plutôt qu'est-ce qui ne se passait pas avant l'année 2010 ? Ces interrogations nous ont conduit naturellement à poser à Fidèle les questions relatives à son rapport avec les commémorations avant l'année 2010 et à la manière dont il a vécu celles au cours desquelles il a eu successivement 3 crises.

FIDÈLE, LES COMMÉMORATIONS ET LES CRISES

Depuis 1994, le génocide est resté très présent dans la tête de Fidèle mais en même temps il a toujours pris soin d'éviter la plupart des cérémonies de commémoration organisées dans sa région car il s'estimait « fragile » par rapport à ces moments :

*D'habitude, je ne participais pas aux commémorations… j'y pensais seulement dans ma tête mais je refusais à mes yeux et à mes oreilles de voir et d'entendre ce qui se passait là-bas. Tu sais comment je faisais pendant la semaine de deuil ? Je restais dans ma maison et j'évitais les contacts avec des gens… j'essayais de me tenir loin des cérémonies et des gens qui parlaient des choses du génocide. En fait, je sais que ma tête est fragile par rapport à tout ça. Et quand il m'arrivait par exemple de me retrouver avec des gens durant la semaine du deuil, je ne restais pas beaucoup de temps avec eux. Je m'empressais de partir et ne me sentais en paix qu'à partir du moment où j'étais loin d'eux. Seulement voilà, lors de la dernière commémoration, je me suis comporté différemment… j'ai changé d'attitude et ça m'a amené à l'*Ihahamuka*. Ça m'est arrivé parce que je suis rentré beaucoup dans ces trucs.*

Même bien avant les crises, l'évitement des commémorations ne lui a pas épargné de ressentir, chaque fois lors de cette période, des malaises, en particulier dans son corps. L'état d'esprit dans lequel il se trouvait pendant cette période ne lui permettait pas de vaquer normalement à ses activités quotidiennes et réduisait significativement son engagement professionnel :

Quand les commémorations commençaient, je sentais que quelque chose changeait automatiquement dans ma vie. Je ne te cache pas que jusqu'aujourd'hui, ma vie change

notablement durant le deuil national. D'abord, je ressens un peu plus que d'habitude la haine envers les gens. Les autres apparaissent aussi devant mes yeux comme des méchants. (...) Le jour où tu entends que les commémorations commencent, sache qu'à partir de ce jour-là, mon corps se cale... Même si j'ai la chance d'avoir de la nourriture, je perds mon appétit… je me sens faible dans mes muscles et dans mes os… Quand les commémorations sont sur le point de commencer, quand nous nous approchons du mois d'avril, ma tête se met à tourner en boucle le génocide. C'est pour cette raison, que j'évite d'aller où se trouvent les gens en train de commémorer. Je reste chez moi jusqu'à la fin du deuil national. Mon cœur ainsi que mes jambes m'empêchent d'y aller… je suis comme ça. Pendant les commémorations, je ne travaille pas. J'arrête mon activité au garage et même avant quand je faisais le taxi-vélo, c'était ainsi. Même si on payait beaucoup d'argent, je n'irais pas travailler. Je reste chez moi jusqu'à la fin du deuil… les gens de chez moi dans les quartiers m'évitent aussi. Ils me prennent pour quelqu'un de méchant et très peu osent venir vers moi. Même quand j'ai voulu déterrer mes parents et les enterrer en dignité, mon oncle a eu peur et a dit que ça risquait de me faire déraper et faire quelque chose de mauvais aux voisins.

De 1995 à 2009, Fidèle évite donc les commémorations et se sent fragile par rapport à « tout ça » mais, parallèlement, existe toujours chez lui un vœu qui le rapproche, du moins en pensée, de l'univers des commémorations. En effet, à mesure que les cérémonies de commémoration se passent dans son entourage, en particulier les pratiques d'inhumation dans la dignité, Fidèle se sent depuis toujours interpellé par le fait que les corps de ses parents se trouvent toujours à l'endroit où les éboueurs ramassant les cadavres laissés sur la voie publique pendant le génocide les ont jetés. Dès lors, il s'est promis que le jour où il aurait les moyens nécessaires, il leur offrirait une sépulture digne et participerait à cette occasion aux commémorations. Durant les deux années précédant notre rencontre, cela était devenu une préoccupation de premier plan dans sa vie. Retrouver les corps et enterrer dans la dignité les proches tués pendant le génocide constituent d'ailleurs une préoccupation commune chez la plupart des sujets que nous avons rencontrés dans le cadre de cette thèse. L'année 2009 a ainsi été dédiée aux préparatifs de l'inhumation de ses parents qu'il espérait réaliser lors des commémorations de l'année 2010. Cette démarche s'est révélée bénéfique mais l'a affecté au point qu'il la compare à une « guerre » :

Depuis longtemps, une des choses qui me troublent au plus haut degré, c'est que je n'ai pas pu donner une sépulture aux miens. Je l'ai fait depuis cette année mais j'ai franchement le sentiment de sortir vivant d'une grave guerre. Et quand je te parle de guerre, ne crois pas qu'il s'agit d'un mot qui se glisse dans ma bouche par hasard. Il s'agissait bien d'une grande guerre… oui, c'était vraiment une guerre.

Cela été vécu comme une guerre, d'abord parce que pour le faire, il fallait réunir les moyens dont Fidèle ne disposait pas. Il a dû économiser pendant deux ans pour avoir l'argent nécessaire à l'accomplissement de la cérémonie d'enterrement de ses deux parents, son grand-père, sa tante et deux de ses oncles. Une partie des difficultés qui l'ont éprouvé viennent du poids financier que représentait la préparation d'une telle cérémonie :

J'ai dû tourner la tête pour trouver les moyens de le faire… Dès que j'ai su où se trouvaient leurs corps, j'ai commencé à planifier tout seul leur enterrement. La première chose que j'ai faite, c'est de faire un budget, détaillant chaque chose dont j'aurais besoin. J'ai fait mon

budget de la cérémonie d'enterrement. Je devais trouver 40 000 francs [55 euros] pour le cercueil, je devais acheter deux bâches à 12 000 francs [16 euros] et je les mettais ici [il mime le mouvement de les mettre sur la table], je devrais acheter des draps pour les envelopper, des bassins dans lesquels on nettoierait les corps,... bref, chaque détail. À compter du jour où j'ai su exactement l'endroit où ils ont été jetés, j'ai commencé à acheter les nécessaires petit à petit, à commencer par ce qui coûtait moins cher. Lorsqu'il m'arrivait de gagner 1000 francs [1,35 euros] de pourboire par rapport à un service rendu au client, au lieu de les consommer, j'achetais un essuie pour nettoyer les os le jour de l'exhumation… Un autre jour, j'achetais un drap pour les couvrir… Le plus cher c'étaient des cercueils. J'ai préparé tout cela soigneusement pendant 2 ans, car je savais bien qu'un jour je les enterrerais. (…) Toutes les années que j'ai passées sur la terre après le génocide, j'avais demandé à Dieu une chose : qu'il m'aide à enterrer dignement les miens. Au moment où tout cela était clair, je suis allé voir mon patron et je lui ai demandé d'arrêter de me payer la totalité de mon salaire chaque mois. Je lui ai demandé de me garder une partie pour pouvoir utiliser la somme réunie dans la réalisation de l'enterrement… À la fin, il m'a donné 100 000 francs [135 euros].

Nous avons donc affaire à des préparatifs qui ont nécessité une bonne dose d'investissement et de persévérance, comportant du coup un coût émotionnel cumulatif non négligeable: « préparer tout ça a mis ma tête en surchauffe », résume-il. Fidèle reconnaît que c'était assez lourd pour lui, particulièrement au niveau du poids financier (il s'est privé de beaucoup de choses essentielles à sa vie quotidienne pour réunir le nécessaire), mais c'était un poids qu'il s'était résolu de porter sans l'aide de personne. Il estimait que c'était à lui seul que revenait la tâche d'enterrer ses parents. Il leur devait bien cela et il fallait qu'il le fasse de la manière qu'il avait choisie personnellement pour faire son propre deuil :

Tu sais, quand tu as un programme comme celui-là, tu gardes l'argent qui devait te servir à acheter la nourriture et même quand il t'arrive de passer une nuit sans manger, cela ne te pose aucun problème. Au mois d'avril, j'avais réuni tout ce qu'il fallait pour enterrer 4 personnes. (…) Mon plan, c'était de faire les choses… je voulais déterrer les corps des miens, les amener chez moi et les enfermer dans ma chambre où j'allais passer mes nuits à leurs cotés jusqu'au jour de l'enterrement. C'est comme ça que je voulais faire mon deuil. Je voulais avoir leurs corps chez moi, je voulais faire des veillées funèbres pour eux, les enterrer et les accompagner dans leur dernière demeure comme les parents le méritent (la voix devient très grave). Je voulais enterrer correctement mes parents, leur rendre l'honneur et la dignité, même si c'était très lourd. Mais est-ce plus lourd que de ne pas les enterrer? Tu sais ce que c'est de ne pas enterrer tes parents ? Moi j'étais malade de ne pas avoir pu les enterrer.

Le frère-cousin ainsi que l'oncle ont également participé financièrement mais Fidèle a toujours gardé pour lui le premier rôle dans l'organisation de la cérémonie. Il s'est volontairement passé de l'aide des voisins, des associations de rescapés et il ne voulait surtout pas celle de l'État. Il ne voulait pas que ses parents soient enterrés dans un cercueil offert par quelqu'un d'autre ou des cercueils anonymes offerts par l'administration locale dans lesquels plusieurs corps peuvent être rassemblés « Ce ne sont pas des gens de l'État. Ce sont mes gens avant tout », rappelle-t-il. Il voulait clairement s'éloigner d'un enterrement de type collectif dans lequel ses parents auraient un même statut que d'autres centaines de corps déterrés dans sa région et éviter la dimension trop collective ainsi que le

risque d'anonymisation des victimes lorsqu'elles sont enterrés avec le concours et au sein d'une cérémonie d'inhumation encadrée par l'administration locale. Dès lors, il s'est engagé dans une dynamique d'opposition et de rejet vis-à-vis des manières de faire habituelles et cela n'est pas étranger au sentiment d'avoir été en guerre qu'il a déjà évoqué:

> *Pourquoi est-ce que je me suis opposé ? Regarde,… en fait, au début, l'État et l'administration locale donnaient gratuitement les cercueils aux rescapés… Si par exemple quelqu'un avait eu la chance de trouver les corps de ses gens, il les mettait dans ce cercueil... il s'organisait avec ses amis pour les enterrer dans le cercueil où les restes des corps des membres d'une même famille étaient rassemblés. Aujourd'hui, les choses ont changé et deviennent trop collectives. Si par exemple dans la cellule de KT, ils ont déterrés les restes des corps dans une fosse commune, la tendance est devenue de rassembler les os de plus d'une personne, parfois des personnes qui n'appartiennent même pas à une même famille mais mortes au même moment et jetées dans un même trou, dans un même cercueil… On rassemble pêle-mêle dans un même cercueil les parties des corps déterrés d'une même fosse… Il est vrai que la dégradation de l'état des corps ne permet parfois pas l'identification des personnes mais moi, je ne voulais pas de cela… On rassemble ensuite les cercueils contenant les corps déterrés dans toute notre cellule avec les cercueils contenant les corps déterrés dans la cellule de KT, la cellule de R, etc. Tous ces cercueils sont rassemblés au bureau du secteur qui organise la cérémonie d'inhumation. Le secteur offre un véhicule qui vient ramasser cellule après cellule les corps. Moi j'ai refusé que mes gens soient mis dans un cercueil où il pourrait y avoir plus d'un corps.*

Pour garder la cérémonie d'inhumation suffisamment intime, Fidèle a décidé également d'enterrer les corps le même jour que la cérémonie d'inhumation organisée par le secteur mais en marge de celle-ci comme il continue de l'expliquer. La veille de la cérémonie d'inhumation proprement dite, une veillée funèbre collective est normalement organisée par les associations de rescapés et par l'administration du district ou du secteur à laquelle une bonne partie des rescapés ainsi que leurs familles, la population et les autorités participent. Cela se passe en présence des cercueils qui seront enterrés le lendemain et se succèdent, tout au long de la veillée, des prises de paroles, des prières, des poèmes et des moments de silence autour du feu. Fidèle a également refusé que les corps des siens soient aux côtés des autres cercueils au bureau du secteur lors de cette veillée et il a parallèlement choisi d'organiser sa propre veillée dans sa maison :

> *Pour ce qui concerne la procédure d'enterrement, je vais te dire ce qui s'est passé… Il s'est fait que je me suis opposé… j'ai refusé complètement de procéder comme les autres. J'ai refusé cela. J'ai bien sûr enterré le même jour que les autres qui ont enterré les corps des leurs dans une cérémonie collective organisée par l'administration de notre secteur mais je l'ai fait après que tout le monde ait quitté le site. (…) Normalement, chaque région au Rwanda a sa date où le génocide est commémoré. C'est à dire qu'ici [où a lieu l'entretien] dans le secteur de K., l'on commémore le 17 avril, peu de temps après la clôture de la semaine du deuil national [du 7 au 13 avril]. Les gens de chez nous qui ont trouvé les corps des leurs ont enterré à M., tout près du bureau du secteur. Toutes les cellules composant le secteur de M. enterrent là-bas. C'est là où se trouve le site mémoriel. D'habitude, quand il y a un enterrement organisé au niveau du secteur, les cercueils sont rassemblés au bureau du secteur un jour avant l'enterrement et il se passe une veillée là-bas. Mais moi, j'ai refusé de*

le faire. (…) Ça a créé des bruits dans l'administration de notre secteur, ils disaient « celui-là, qu'est-ce que… », mais j'ai refusé de leur obéir. Je suis allé de moi-même au bureau du secteur et je leur ai dit : « Comprenez bien ceci : mes gens je vais les enterrer ici. Mais je ne veux pas de votre cercueil, ni de tout autre aide de votre part. Il est hors de question que je les amène ici pendant la veillée. J'aurai ma propre veillée avec quelques amis et quelques vieilles femmes de la place. Donnez-moi seulement le programme de la journée et je le respecterai. J'amènerai les cercueils à l'heure sur laquelle nous allons nous convenir et ils reposeront ici. Mais pour le reste, rien ne vous concerne ». Ils ont essayé de me dire le bien-fondé de faire avec les autres mais j'ai été catégorique. Je les ai rassurés que j'amènerai moi-même les cercueils le lendemain. Le responsable de l'association Ibuka au niveau du secteur a plus ou moins compris ma position et ils ont accepté que j'amène mes gens le lendemain…

Dans sa volonté de procéder seul aux rites funéraires de déterrement et de ré-enterrement des membres de sa famille, à vouloir les garder tout un mois près de lui, Fidèle a témoigné d'une résolution, d'une détermination et d'un courage étonnants. Mais, par sa prise de position, Fidèle pose aussi clairement la question du deuil privé et du deuil public dans de pareilles circonstances. Les corps identifiables doivent-ils être traités de la même façon que les corps non identifiables ou les corps dont il ne reste que des parties ? La communauté ne devrait-elle pas proposer une forme de cérémonie où, à côté du rite collectif, on permettrait aux individus ou aux familles d'enterrer les leurs dans l'intimité, au sein de la cérémonie collective elle-même, en dehors ou en marge de celle-ci ? Face à la ferme volonté de Fidèle de prendre à son compte tout ce qui concerne l'inhumation des siens, de faire un deuil privé, mais face aussi aux difficultés que cette entreprise laissait supposer, la communauté n'aurait-elle pas dû l'inciter à garder chez lui les corps pendant quelques jours et à renoncer à cette décision de les garder pendant tout un mois, faisant notamment valoir, d'une part, que cette affaire comportait des risques certains et que, d'autre part, « ses gens » sont aussi des gens d'une communauté qui a le même souci d'organiser harmonieusement l'enterrement de ses propres « gens », tués collectivement dans un même contexte, parfois déterrés d'une même fosse commune. La communauté n'a-t-elle pas aussi un rôle à jouer, même dans le cadre d'un deuil privé ? Un dialogue individu-communauté serait donc nécessaire pour déterminer dans quelle mesure les deux processus peuvent cheminer sans écrasement mutuel.

Dans le cas de Fidèle, les choses se sont passées comme il le désirait et cela lui a apporté un sentiment de satisfaction. S'il n'avait pas procédé comme il l'a fait, il croit que le sens de sa participation aux commémorations et à la cérémonie d'enterrement de ses propres parents se serait vidé de sa substance. Cependant, il reconnaît aussi que l'exclusion des façons de faire habituelles, prônées par les associations des survivants et par l'État, ou simplement le rejet de leur appui et de leurs conseils n'a pas comporté que des bénéfices. Il considère aussi que si c'était à refaire, certaines choses pourraient être revues, particulièrement celles qui lui ont apporté des difficultés supplémentaires. Fidèle a en effet déterré les corps des membres de sa famille bien avant que les autres dans sa région commencent cette activité, c'est-à-dire un mois avant la date proprement dite de la cérémonie d'inhumation, car il voulait passer beaucoup de temps avec les restes des corps

de ses parents dans sa propre maison pour leur dire au revoir. Cette démarche a bien entendu inquiété d'abord ses proches (en particulier son oncle qui pensait que ça pouvait être dangereux pour lui-même ou que ça pouvait le rendre agressif envers son entourage), ensuite les autorités locales et les responsables des associations de rescapés. Ceux-ci se sont vus dans l'obligation d'intervenir pour accompagner ce jeune, qu'ils comprenaient mais dont ils n'approuvaient pas la démarche solitaire qui pouvait même se révéler dangereuse pour lui-même. Mais comme ils étaient placés devant le fait accompli, ils ont veillé à ce qu'il soit entouré par d'autres rescapés du village :

> *Les problèmes résultent du fait que j'ai été embourbé dans cette histoire et je me suis compliqué moi-même la vie… J'ai voulu les déterrer bien avant le mois d'avril car je voulais m'assurer que toutes les parties de leurs corps étaient bien là. Je voulais m'assurer qu'aucun corps ne manquait… c'est pour cela que j'ai déterré fin mars. C'est comme ça que je le voulais… Je voulais faire des veillées pour eux et les enterrer après avoir passé du temps avec eux à la maison. (…) La préparation de l'enterrement a terriblement retourné mon cerveau!… Ça a chauffé le cerveau. Ehhh! Là où je me suis moi-même attiré des problèmes, c'est que j'ai fait cela tout seul et avant tout le monde… et même après avoir déterré les corps, je commis l'erreur de garder les os avec moi, dans ma maison pendant longtemps, pratiquement tout un mois avec des os de mes parents dans la maison… C'est cela qui a déclenché le problème. (…) Les gens ont vu que quelque chose n'allait pas dans ma manière de penser, que vivre avec des corps tout seul dans ma maison, c'était anormal, que ça m'amenait des problèmes de santé mentale, et c'est à ce moment qu'ils m'ont imposé leur présence chez moi. Soi-disant pour me soutenir, ils sont venus faire des veillées chez moi mais cela a augmenté le budget parce qu'il fallait aussi acheter le pétrole pour la lampe lanterne. Je reconnais qu'il y avait quand même de la bonne volonté dans leur action… il y a encore des gens qui ont ça malgré ce qui s'est passé…*

Un groupe de rescapés, de leur plein gré ou encouragés par l'association des rescapés, a donc tenu à rester à ses côtés, à partir du jour où Fidèle a déterré les corps des siens. Ils l'ont aidé à creuser dans la fosse, à réunir les restes d'ossements, à les remonter à la surface, à les nettoyer et à les ranger dans les cercueils. Ils se sont ensuite relayés pendant toutes les nuits du mois d'avril pour ne pas laisser Fidèle tout seul à la maison. Une telle présence n'a pas pu se faire sans laisser chez Fidèle, entre autres, le sentiment d'appartenir à une communauté, du moins après ce moment-là.

Durant les commémorations de l'année 2010, Fidèle connaîtra deux séries de crises : la première autour du moment où les corps sont exhumés et la deuxième autour de celui où les corps sont ré-inhumés. Dans la prémière série de crises, prédomine la perte de connaissance qui a été suivie par une agitation et quelques symptômes de réviviscences des scènes du génocide. Voici comment ses crises sont évoquées :

> *Avant le déterrement, je ne me sentais pas bien mais je m'étais promis de ne pas céder à la faiblesse car c'est moi que tout ce qui se passait là concernait… Au moment où on sortait les corps des fosses, les choses ont subitement changé en moi… Je ne sais pas par quels termes je peux vous décrire ce qui m'a pris… Ils étaient en train de creuser et quand j'ai reconnu les habits que mon papa portait le jour où il a été tué, mes jambes se sont mises à trembler… quelque chose a pris possession de moi en un coup… Je me suis senti bizarrement et j'ai*

perdu la tête… La dernière chose dont je me rappelle, c'est d'avoir vu les habits de mon papa… Toute la nuit, j'étais ailleurs et je ne me suis réveillé que le lendemain, au petit matin du jour qui a suivi. Je veux dire que j'ai repris possession de moi-même le jour qui a suivi. J'ai passé toute la nuit, sans ma tête… Les gens qui étaient là m'ont raconté que je disais des choses insensées, je n'arrêtais pas dire que les Interahamwe venaient nous tuer, des choses comme ça… je criais beaucoup… ils m'ont dit que je disais des choses comme ça… j'essayais également de fuir où on était et ils étaient obligés de m'encercler et de me maîtriser! Ehhh ! Tu ne peux pas imaginer la force qui t'anime à ce moment pour fuir… Les gens utilisent eux aussi beaucoup de force pour te maîtriser, et le lendemain, je me suis retrouvé avec des blessures, des douleurs au niveau des côtes, je me sentais complètement abattu, et j'ai réalisé ce qui s'est passé la veille. (…) J'ai donc été où on déterrait les corps et c'est cela qui a complètement retourné ma tête. (…) Au moment du déterrement, le problème de la tête [santé mentale] s'est manifesté et m'a empêché de rester maître de ce qui se passait. (...)

Le frère-cousin voyant Fidèle développer la crise a été à son tour atteint. Tous deux ont donc passé la nuit, agités, mais sous la bonne garde de ceux qui étaient là pour les soutenir. Comme Fidèle semblait avoir récupéré le matin, ils n'ont pas jugé bon de l'amener à l'hôpital. Il a donc totalement repris ses esprits au petit matin et la vue des corps déterrés a suscité un deuxième moment de bouleversement :

Et quand j'ai vu qu'il y en avait un qui n'avait pas la tête [un des oncles]… ça a été dur. Quand tu te permets de penser à cette personne qui n'a plus de tête, qui il est… ça t'amène forcément des problèmes dans ta tête… tu ne connais pas la suite que ça prend. (…) À partir du moment où ma tête a réalisé qu'on avait là les corps des miens, j'ai reperdu la tête.

Fidèle décrit un état de perte de connaissance dont il ignore la durée. Il sait seulement qu'à son réveil les gens autour de lui étaient inquiets; il ressentait aussi des douleurs musculaires et il a remarqué qu'il avait quelques plaies au niveau des jambes. C'est à partir de là qu'il s'est souvenu de ce qui se passait avant la perte de connaissance.

Malgré l'avis défavorable des autorités locale, Fidèle a gardé chez lui pendant presque un mois les corps des siens et cela, reconnaît-il, a joué un rôle dans l'aggravation de son état mais n'a plus déclenché une véritable crise. Le samedi 17 avril, Fidèle, en compagnie des membres de sa famille et quelques amis, s'est rendu comme prévu sur le site mémoriel indiqué par les autorités où ils étaient les seuls à procéder à l'inhumation à ce moment. Ce fut donc une cérémonie privée comme Fidèle l'avait souhaité, qui faisait suite à la cérémonie d'inhumation collective clôturée quelques heures auparavant :

L'enterrement devait avoir lieu samedi, le 17 avril. Vendredi soir, le 16 avril, j'ai allumé le feu du deuil, comme je le souhaitais, sur l'endroit où avaient vécu mes parents… mon frère et d'autres gens étaient venus nombreux, ils ont veillé jusqu'au matin, et franchement, ce moment m'a fait beaucoup de bien, même si c'était dans la tristesse. Le lendemain, j'avais loué un véhicule pour transporter les cercueils, et à l'heure que j'avais convenue avec les autorités, nous avons amené nos gens au site mémoriel. J'ai bien sûr évité de participer à la cérémonie collective, car ça risquait de me déstabiliser. (…) C'est au moment de l'enterrement bien plus tard que j'ai senti un malaise monter en moi, mais je n'ai pas perdu la tête. J'avais l'impression que mon cœur était en train de gongler, gonflé de peine. Et lors de la mise en tombeau, je ne sais pas comment c'est réapparu dans ma tête, j'ai eu

> *l'impression de revoir les parties de leurs corps… des images étaient plein la tête subitement… et ma tête a éclaté [l'éclatement auquel il fait allusion n'est certainement pas physique. Il doit décrire une impression qu'il a éprouvée à ce moment] et je suis tombé par terre. Ils m'ont pris et m'ont amené à côté… je suis resté là-bas, la conscience de ce qui se passait est revenue quand ils avaient déjà fini de les mettre sous la dalle. (…) J'ai souvent la colère contre Dieu, comment peut-il accepter que mes parents meurent et au moment où je me prépare à les enterrer comme je le pensais, il permet que je sois atteint par une crise d'*Ihahamuka *?*

La première crise a été déclenchée lors du déterrement des corps de ses parents, à la vue des habits de son père. Il s'agit d'une image forte, tout comme celle relative à la vue du corps de son oncle sans tête. La vue de la nudité de la mort ne représente pas seulement un rappel puissant du meurtre auquel on a assisté en 1994, mais a aussi un effet presqu'aussi destructeur et sidérant que ce dernier. On a assité au meurtre, mais on assite aussi et de près à « la destruction foudroyante du corps qui servait d'endossement imaginaire au corps du sujet » (Douville, p. 87). La crise lors de l'inhumation dans la dignité est également associée à une image, non moins puissante, car la mise en terre, signifie cette fois-ci une séparation définitive. Les personnes déterrées retournent sous terre comme on les a vus partir en 1994. La crise à cette occasion peut avoir une fonction différente de la première. Ne peut-elle pas signifier plutôt l'acceptation difficile du départ de ses parents ? Pourrait-on parler du refus d'une séparation définitive d'avec les parents ? Le retour de la conscience rapide (quelques minutes), contrairement à ce qui s'était passé lors de la première crise, ne tient-il pas au fait que, malgré sa fragilité, Fidèle avait une mission à accomplir, c'est-à-dire, terminer le processus de mise en terre des parents ? Dans tous les cas, Fidèle considère qu'après l'enterrement, il a ressenti un état d'apaisement :

> *À la fin de l'enterrement, quand nous sommes retournés à la maison, je ressentait en cours de chemin, non pas la douleur mais un état d'apaisement… un état d'apaisementttttttttttttt [insistance sur la force de l'affirmation] samedi soir, les gens m'ont accompagné jusqu'à la maison, mon oncle, les amis ainsi que d'autres connaissances… ils ont bu des limonades que j'avais achetées et ont prononcé des discours de circonstances… je me suis senti suffisamment apaisé parce que je venais d'enterrer mes parents de façon décente. Je ressentais l'apaisement.*

Mais l'état d'apaisement n'a pas duré longtemps, puisque dans la soirée, le groupe de gens présents chez Fidèle pour faire une veillée d'accompagnement de la personne endeuillée (les veillées peuvent durer pendant une semaine à partir du jour où l'enterrement a eu lieu) ont commencé, en discussion spontannée, à reparler du témoignage livré ce matin lors de la cérémonie collective. Il y était question de la manière dont les gens ont été traités pendant le génocide. Un des survivants des massacres collectifs avait évoqué en particulier la manière dont le grand-père de Fidèle avait été jeté dans des latrines. Et il se trouve que celui qui a tué ce dernier, sorti de prison après une remise de peine, habite non loin de la maison de Fidèle où la veillée était en train d'avoir lieu. À mesure que cette histoire est reprise lors de la veillée, le frère-cousin de Fidèle, que nous avons également rencontré, nous a dit qu'il a lui-même ressenti de la peur. Il y avait comme un mélange entre le réel et l'immaginé. L'état du corps de l'oncle enterré ce même jour a également été évoqué et cela

a declenché la première crise de la veillée chez deux participantes, qui se trouvent être des cousines de Fidèle.

> *Un groupe de gens a encore passé la nuit chez moi. Mais le même soir, les cousines dont le père avait été enterré sans tête sont venues passer la nuit à la maison et quelqu'un parmi les personnes présentes a eu la maladresse de ré-évoquer ce sujet en commentant l'état dans lequel le corps de cet oncle était. Les filles [les cousines] ont entendu cela malheureusement et elles ont fait des crises… elles criaient en disant « aie, on lui coupe la tête… les Interahamwe arrivent… fuyons », des choses comme ça… Mon cousin aussi, les voyant, a perdu la tête et disait les mêmes choses qu'elles, « les Interahamawe », etc… une autre personne a commencé à dire la même chose et c'est devenu une cacophonie… moi, j'ai un peu résisté mais je me suis moi-même retrouvé attaqué par cette histoire. Je me rappelle qu'en le voyant, je me suis demandé « mais quand est-ce que le génocide va nous laisser tranquilles ? », je ressentais la révolte, mais avec les cris des gens qui disent que les Interahamwe arrivent, il y a eu une montée de peur et j'ai vu la même chose qu'eux… Ils ont appelé une ambulance qui nous a amenés à l'hôpital. C'est une dame qui travaille ici qui s'appelle K qui s'est occupée de nous. Mais moi j'étais parti… je me suis complètement réveillé dimanche vers 14 heures mais ça a beaucoup duré pour les filles. Tu sais ce que j'ai fait de retour à la maison ? J'ai chassé tout le monde et je leur ai dit : « j'ai fini mon deuil, je ne veux plus de gens qui parlent de génocide ici ».*

Contrairement à la plupart des crises où le facteur« contagion » est généralement présent, les premières crises de Fidèle sont apparus individuellement lors de l'exhumation et ensuite lors de l'inhumation des membres de sa famille. Mais pour ce qui concerne cet épisode nocturne, Fidèle a été atteint dans un mouvement général de contamination. C'est d'ailleurs le terme qu'il utilise lui-même pour décrire ce qui lui est arrivé : « j'ai été contaminé par ces filles. Sinon, moi, je me sentais calme après l'enterrement ». Nous avons demandé à Fidèle comment il se sentait aujourd'hui, un mois après l'enterrement et comment il envisageait de vivre les commémorations des années suivantes :

> *C'était un vœu que j'avais confié à Dieu… de pouvoir enterrer mes parents… dans mes prières, c'est cela qui revenait le plus souvent… Eh bien, il a exaucé mon vœu et quand j'y pense aujourd'hui, je me sens très fier. C'était un accomplissement dont je suis très fier et des gens me félicitent aussi pour ce que j'ai fait. (…) Je me suis beaucoup battu pour y arriver et j'y suis arrivé. Je suis content de moi, … j'ai fait ce que je voulais depuis longtemps, j'ai fait des veillées pour eux, je les ai faits revenir dans la maison qui était la leur et ils sont partis de la tombe en partant de chez eux, accompagnés par leur fils. En résumé, je peux te dire que j'ai d'innombrables autres difficultés, mais même si je mourrais aujourd'hui, je partirais en me disant que j'ai fait quelque chose de ma vie. Je me sens apaisé par rapport à ce sujet. (…) Pour ce qui concerne les commémorations prochaines, je ne suis pas Dieu pour savoir ce qui se passera dans le futur. Mais ce qui est clair, c'est qu'avec la misère dans laquelle je vis, il est impossible que je ne pense pas au génocide… le génocide sera toujours présent dans ma vie, si mes parents n'avaient pas été tués, ma vie serait différente. Vous, avec vos études et vos vies qui s'améliorent, vous pouvez avoir des raisons d'oublier le génocide, mais nous c'est impossible.*

Sa réponse est donc double : une reconnaissance et autosatisfaction par rapport à ce qu'il a accompli au niveau du deuil et de l'enterrement des parents. Les termes qu'il utulise

à ce propos sont très explicites : il dit se sentir « réposé » (*numva nduhutse*), calme et apaisé « *numva ntuje* ». Mais dans le meme temps, il s'empresse de souligner l'impossible disparition du génocide à l'horizon. Dans tous les cas, en survivant à cette « guerre », pour reprendre ses mots, consistant à enterrer ses parents comme il le souhaitait; en présence des membres de la famille en vie, des amis et connaissance, Fidèle a fait un pas important dans la réalisation d'un travail de deuil, qui aura à se poursuivre dans divers cadres, y compris les commémorations prochaines. Les pensées en rapport avec le génocide qui trottent dans sa tête régulièrement, même à partir d'une situation quotidienne anodine, et qui rappelent aussi la contrainte de la répétition traumatique, ont sans doute aussi besoin de trouver une place où se poser, un espace où elles peuvent etre partagées et faire l'objet d'une progressive domestication pour qu'elles cessent de s'imposer à son esprit comme des blocs inchangés et inchangeables. Des questions empreintes de deséspoir telles que « quel est le fin mot de l'histoire de ma vie ? » peuvent faire l'objet d'une reformulation et être orientées vers : « Qu'est-ce qui m'est arrivé ? Qui est-ce que je suis devenu aujourd'hui, qu'est-ce que je voudrais faire de cela et qui est-ce-ce que je voudrais devenir demain ? » Comme dirait Munyandamusa (2013, p. 359) « quand on soulève des questions, on pense, et quand on pense, on vit ».

Brève mise en perspective des éléments saillants

Le cas de Fidèle démontre en premier lieu le type et la nature des deuils ainsi que les traumatisimes que la population rwandaise a à gérer, en particulier les personnes qui ont vécu le génocide dans leur jeunesse. On y voit aussi clairement la complexité des difficultés auxquelles font face les gens entre le moment du trauma et le moment où les crises vont éclore. Fidèle a le sentiment de vivre une vie dénuée de sens. Le génocide, la perte de ses parents, l'absence de protection et de famille substitutive autour de lui ont ouvert une grande brèche à partir de laquelle « le non sens et la misère » se sont engouffrées. Il a le sentiment d'avoir été propulsé dans une vallée creuse où l'espoir d'une remontée n'est pas permise. Les offres de soutien dont il a bénéficié ou les propositions de mise en sens, il les a trouvées peu appropriées et elles ont souvent été rejetées. Il vit aujourd'hui dans l'isolement qu'il ne semble pas apprécier mais il ne ressent pas le besoin de le rompre.

Le génocide reste quelque chose qui ne se tasse pas, qui est permanent, qui se réveille à partir de n'importe quelle situation de la vie quotidienne, même lorsqu'il réalise qu'il est en face d'un interviewer qui a eu la chance de faire des études. Le génocide, il y pense quotidiennement, à partir des situations de la vie ordinaire. Cela définit le quotidien de sa vie ; il est confronté quotidiennement à une absence, à une disparition de joie et de contact, à une perte de sens. La seule chose qui ait du sens pour lui, n'est-ce pas le fait d'avoir enterré ses parents dans la dignité ?

En second lieu, le cas de Fidèle démontre la manière dont les crises s'insèrent ou prennent forme dans une histoire individuelle, avec chaque fois une signification et un sens particuliers à rechercher chez chaque sujet, mais qui se structurent généralement autour de ce qui a été laissé en suspens, soit par rapport à ce génocide, soit par rapport à une problématique générale de vie, et généralement par rapport aux deux en même temps. Les

crises, comme les commémorations, recèlent quelque chose de singulier, de familial, mais aussi de l'histoire de la communauté, ainsi que sur la manière dont celle-ci s'organise pour gérer ses propres deuils. Il y a un va et vient incessant entre l'individu et son groupe. Le cas de Fidèle démontre à l'envi que le rapport entre le singulier et le collectif n'est pas une simple donnée évidente, aussi bien pour ce qui concerne les commémorations que pour les crises elles-mêmes. Le fait que les premières crises, les plus sévères, se soient déclenchées chez Fidèle en dehors des commémorations collectives démontre que la dimension individuelle est essentielle dans ses crises, témoignant d'un trauma encore très vivace. Il est manifeste que, de manière plus large, tout son discours témoigne de qui il est, de quoi il parle, au nom de qui il parle, et comment, personnellement, il tente d'assumer le passé dans lequel sont impliquées sa propre histoire, celle des parents, des voisins et de sa communauté. Il est également évident qu'il y rend compte aussi du contenu des cadres communautaires destinés à gérer le passé, leurs apports, leurs limites et les possibles adaptations et appropriations par les individus.

En troisième lieu, le cas de Fidèle montre également comment les deuils et les traumas liés au génocide sont parfois involontairement, souvent volontairement, mis au travail, avec l'espoir de s'en sortir en ayant résolu quelque chose de ce qui a été vécu pendant le génocide par soi-même ou par ses proches.

Enfin, ce cas démontre aussi, comme dirait Métraux (2004), que les commémorations, à coté des possibilités d'élaboration qu'elles offrent, fourmillent aussi de dangers. Les crises présentées par Fidèle sont toutes mises en relation avec des moments et des images propres à réveiller des traumas. C'est en effet autour de l'exhumation et de l'inhumation des corps que les crises sont déclenchées. Il s'agit de moments, d'images qui rappelent brusquement ce réel (voir l'habit de son père tué en sa présence, voir les parties du corps des parents en mauvais état), et il s'ensuit cette « déflagation des coordonnées subjectives qui faisaient tenir les liens du sujet au monde » dont parle Douville (2003, p. 83).

Revenons, pour clôturer en articulant quelque peu ces points, sur le fait que notre rencontre avec Fidèle mobilise chez celui-ci le souvenir du génocide. Elle éveille, plus exactement, la pensée du génocide comme cause, comme étant à l'origine des malheurs et des tâches immenses à affronter, seul, en fin de compte. Il hésite à répondre à cette possibilité que nous lui ouvrons de prendre la parole au nom de son histoire propre. Mais il la prend, comme il nous l'expliquera. Et l'histoire qu'il construit, qui se construit dans l'entretien, nous paraît être celle qui *le* construit précisément sur ce mode-là : il s'est efforcé contre les obstacles insurmontables, a tenté de les affronter, en prenant sur lui, en posant des actes forts, déterminés, en prenant la parole, etc. Nous ne pouvons manquer d'y repérer la tâche considérable qui incombe à un jeune homme entrant dans la vie sociale de se construire lui-même comme personne, de se donner des fondations, une origine, sur le fond de celles qu'il reçoit en héritage. Fidèle exprime bien la précarité de ces bases, dans les suites du génocide, des expériences subies, et en lui-même au moment de devenir quelqu'un, un adulte responsable et digne.

Il semble que les crises surviennent pour lui lorsque, sur son parcours redoutable d'auto-construction personnelle et sociale, il se trouve exproprié de lui-même par l'irruption, réelle, en lui, des restes de ses parents exterminés. Les restes des corps abîmés, des vêtements qui les habillaient, …, éveillent le cataclysme insupportable de l'annihilation de leurs personnes. Sa propre personne n'arrive pas alors à continuer à se porter elle-même. Il se trouve exproprié de lui-même et revenu au temps de l'horreur quand revient à lui l'horreur de l'anéantissement de l'humanité de ses parents, réduits à ces restes de corps, d'habits, …. La succession des crises a lieu au fil de son parcours pour les enterrer dignement. On peut voir ce parcours comme son trajet vers lui-même comme fils responsable. Ce parcours suit une séquence d'opérations et de situations qui préparent et accompagnent l'enterrement en dignité de ses proches. Cette séquence forme une sorte de cadre, un enchaînement de cadres, au sein duquel Fidèle peut avancer d'une façon plus ou moins protectrice, et subir ces crises, activement pourrait-on dire, pour tenter de faire progressivement trace de ces restes, trace de ses parents perdus et retrouvés, puis leur rendre enfin leur place et trouver la sienne.

4.2. Crises chez les jeunes qui n'ont pas de souvenir du génocide

Trois questions nous paraissent importantes :

- Comment ont-ils vécu l'événement traumatique auquel ils se réfèrent? Qu'est-ce qu'ils ont vécu en 1994 et comment ils en parlent ?
- Qu'est ce qui leur arrive au moment du déclenchement de la crise ? Quel est le processus de développement d'une crise chez ces personnes ?
- Qu'est-ce qui se passe entre l'événement et le moment de l'éclosion de la crise ?

4.2.1. Grâce, agée d'1 mois pendant le génocide…

Grâce I. est une jeune fille âgée de 16 ans (entretien réalisé en 2010). Elle ne connaît pas le génocide de ses propres yeux puisque en 1994, elle venait à peine de naître :*« j'étais déjà née mais j'étais encore un nourrisson… je venais à peine d'avoir un mois… ma mère me portait encore sur son dos »*. Elle n'a évidement aucun souvenir du génocide mais cela ne l'empêche pas d'être affectée par ce dernier. En 2010, au moment où nous la rencontrons, elle venait de faire sa deuxième crise. Si elle ne nous a pas parlé d'atrocités personnellement vécues pendant le génocide, les souffrances vécues par les membres de sa famille durant le génocide demeurent quant à elles très présentes dans son discours. Le contexte familial dans lequel elle a grandi apparaît également dans son discours comme marqué et dé-configuré par le génocide. Elle se définit d'ailleurs elle-même comme une « orpheline du génocide ». En réalité, Grâce vit chez sa grand-mère maternelle depuis la mort de sa mère, une Hutu dit-elle, tuée pendant le génocide. Son père, Tutsi, a été gravement blessé mais il a survécu. Après le génocide, ce dernier s'est remarié et s'est installé avec sa nouvelle épouse loin de l'endroit où habite la grand-mère maternelle ainsi que ses deux filles, dont Grâce et sa grande sœur. Ils ne se voient que très rarement lors des

visites du père ou lorsque Grâce est malade, ce qui leur donne l'impression d'avoir été abandonnées par leur papa. Grâce se décrit ainsi comme une « orpheline du génocide », qui n'as plus de mère et presque plus de père. Ce vécu d'abandon et d'orpheline en lien au génocide est central dans ce qu'elle exprime de son vécu.

Chez sa grand-mère maternelle, Grâce vit sous le même toit avec le frère de sa mère qui a tué des gens pendant le génocide et qui vient d'être libéré récemment dans le cadre des procès *Gacaca*. Elle affirme également que d'autres membres de la famille maternelle ont participé au génocide à des degrés divers: « *c'est un gros problème pour moi mais je n'ai pas beaucoup de choix… J'aurais aimé n'avoir aucune relation de sang avec ces gens qui ont tué… j'aurais aimé aussi ne pas être obligée de vivre sous le même toit qu'eux… mais on dort dans la même maison… Ils sont 5… 5 garçons… il y en a qui sont passés par la prison… d'autres n'ont pas été emprisonnés* ».

C'est une famille dont elle ne se considère pas comme membre malgré qu'elle y ait passé l'essentiel de sa vie. Elle se sent énervée lorsque les gens évoquent quelque chose qui a un rapport avec la notion de famille: « *Quand les gens me disent*…(Hésitation), *rentres-tu à la maison (ou dans ta famille) ? Je me demande : mais de quelle famille ils me parlent ?… C'est comme si je n'en avais pas et celle qui est là, on n'est pas pareilles. On est différentes à bien des points* ». Elle explique: *« Pour vous dire clairement, nous, nous sommes des Tutsi… eux sont… je veux dire la famille dans laquelle nous vivons… chez ma grand-mère maternelle, ne le sont pas* ». La maison-famille est « divisée »/rompue pour elle. Comment dire ce processus : ne pas se sentir membre de ce dont on est membre, ne pas habiter avec ceux avec qui on habite ? Ce qui hiérarchiquement nous englobe par delà nos oppositions dans une maison-famille ne tient pas. Son vécu est celui d'un abus, d'un empiètement, d'une violation de son identité.

Elle explique que le génocide n'est devenu un sujet qui la tracasse particulièrement que vers 10 ans :

> *Ma vie a été toujours difficile mais c'est vers 10 ans…en 2004 que…j'ai commencé à penser beaucoup au génocide. Je pouvais bien être triste de ne pas voir ma maman et mon père… je posais aussi des questions à ce sujet mais ça ne me perturbait pas comme aujourd'hui. Avant 10 ans je pouvais bien entendre parler du génocide mais ça ne m'atteignait pas beaucoup comme aujourd'hui. Je me mettais à penser que les choses qu'on racontait n'avaient pas réellement existé… Pour moi, c'était comme un conte…le génocide n'avait pas réellement existé pour moi. Vers 10, 12 ans, mon intelligence était suffisamment développée pour savoir que ça avait vraiment existé. J'écoutais aussi des témoignages et ça devenait réel.*

Cette jeune fille de 16 ans (en pleine période de transition entre l'enfance et l'âge adulte) se trouve confrontée, d'un côté, à une image négative de la famille qui l'héberge et de l'autre coté à une image idéalisée du père mais qui ne s'occupe pas d'elle. Elle se trouve complètement prise dans cette histoire de clivage et de haine entre familles et ethnies et va jusqu'à se réclamer raciste, comme pour marquer sa différence avec la famille qui a tué : « *moi j'assume que je suis raciste. J'avoue que je n'aime pas les Hutu et les tueurs… et quand ils sont à mes côtés, ça me gêne terriblement* (…) *je n'aime pas les Hutu, en fait quand je suis en présence d'un Hutu, je pense automatiquement qu'il a peut-être commis le*

génocide… Lorsque je passe par exemple à côté d'une maison d'une personne qui a fait de la prison ou qui a fait les travaux d'intérêts généraux [Travaux effectués par ceux reconnus coupables de crimes liés au génocide et libérés dans le cadre des juridictions *Gacaca*], *je suis incapable de relever la tête, j'évite de croiser leur regard. Je fais tout ce que je peux pour ne pas engager le dialogue avec eux ».* Lors de notre entretien, elle a évoqué le mot hutu 22 fois tandis que le mot tutsi est revenu dans son discours 16 fois. Une part de ce qui définit son appartenance se trouve projetée à l'extérieur, et le rôle de la haine y est important.

D'après Grâce, sa « pseudo-famille » lui rend bien la haine qu'elle porte vis-à-vis des Hutu et ne rate pas une occasion de lui rappeler qu'elle n'est pas une véritable Tutsi ou qu'elle ne sait rien du génocide dont elle cherche à être une survivante : *« Nous n'y sommes pas bien traitées… Par exemple ils me disent avec dédain 'celle-là est en train de jouer la traumatisée. Comment peut-elle être traumatisée alors qu'elle n'as pas connu le génocide?'. Ce n'est pas seulement cela ; ils disent d'autres choses méchantes. Dans ces moments, je pense beaucoup à ma mère en disant ' si elle n'était pas morte, ma vie serait différente', je pense à mon père en me disant 's'il ne nous avait pas abandonnées, nos vies seraient meilleures ».* Grâce nous dit d'ailleurs clairement qu'au moment de la crise, elle réclamait la présence de son père : *« je voulais… je réclamais beaucoup la présence de mon père… J'avais vraiment envie de le voir à mes côtés… j'avais envie qu'il reste avec moi pour toujours. J'ai envie de le toucher, de toucher les cicatrices de là où on l'a coupé à la machette ».* De fait, après la crise, le père de Grâce est venu la récupérer de l'hôpital et elle a passé quelques jours chez son père. La crise lui ramène en quelque sorte son père et la ramène chez lui.

INTERROGATIONS AU SUJET DU GÉNOCIDE, DE LA MORT DE SA MÈRE ET PROBLEMATIQUE IDENTITAIRE

Grâce a malgré tout le sentiment qu'il subsiste un énorme non-dit au sujet de l'histoire de sa mère et de son père et de ce qu'ils ont vécu pendant le génocide. Lors des brefs moments qu'elle passe avec son père, elle ne s'empêche pas ainsi de lui exposer ses interrogations auxquelles le père préfère de ne pas répondre :

> *Nos oncles et nos tantes paternelles ont été tués. Ils étaient nombreux… Mon papa lui, a eu la chance de survivre mais il a partout sur son corps et surtout sur sa tête des plaies dues à la machette. C'est quelqu'un qui est tout le temps malade. J'aimerais bien qu'il reste avec nous… quand il est là, j'ai envie de le toucher, de sentir les bords des cicatrices sur son corps, même si cela me fait beaucoup de peine… Quand je suis avec lui, je me sens en paix, reposée… j'aimerais bien aussi qu'il réponde à mes questions mais il ne le fait pas… Quand je lui demande ce qu'il a vécu, les noms des gens qui lui ont fait cela, s'ils ont été jugés… il ne me répond pas. Il dit simplement qu'ils ont fuit à l'extérieur du pays et qu'il leur a pardonné de toute façon. Je sais pertinemment qu'il me ment puisque les gens disent que certains de ceux qui lui ont fait cela habitent sur notre colline. Je connais d'ailleurs le nom de l'un d'eux. Quand je lui demande comment ma mère est morte, à qui elle ressemblait, comment elle était, je voulais savoir de quoi elle avait l'air… pourquoi ils n'étaient pas ensemble pendant le génocide, il me répond tout simplement que je dois poser ces questions à*

grand-mère, c'est-à dire ma grand-mère maternelle. Quand je lui demande des photos d'elle, il me répond qu'il n'en a pas.

Et il se profile dans sa tête l'hypothèse que les oncles maternels ont certainement quelque chose à voir avec ce qui est arrivé à ses parents. Le silence du père pousse à se poser des questions, à essayer d'avoir des réponses ailleurs ; cela pousse aussi à imaginer, à construire à la place de ceux qui se taisent ce qui s'est passé, d'horrible, d'indicible. Cela fait participer les autres à cette construction imaginaire de l'horreur. Peut-être le traumatisme est-il en partie dans cela pour cette jeune fille : d'être collé à ce qu'elle imagine elle-même, dans la sidération que cela peut aussi provoquer. Elle affirme qu'elle est contente quand elle touche les cicatrices de son père, réalité à partir de laquelle elle déploie son imagination. Elle n'a que les traces pour reconstruire le reste. Munyandamutsa (2004, p. 160) le disait, ce fait maudit qu'est la violence participe à la disparition du sens chez les hommes et les femmes, invités pourtant à transmettre le sens de la vie à travers les générations futures. Au même moment, leurs enfants cherchent à combler les lacunes que leur histoire traîne en raison de la rupture que le génocide a inscrite. Les enfants qui ont survécu, ou alors les enfants des survivants, mais aussi les enfants des criminels, ne tolèrent pas la disparition du sens et se mettent à raconter leur histoire à leur façon.

Dans le roman de sa vie personnelle que Grâce tente d'écrire et dans celui familial qu'elle tente de s'approprier, elle est confrontée à « un passé criminel » de la famille maternelle qui se met difficilement en accord avec un « passé de victime » du coté paternel et des valeurs véhiculées dans la société rwandaise d'aujourd'hui. Welzer, Moller et Tschuggnall (2013, p. 29), dans leur étude sur le vécu du passé national-socialiste et la shoah dans les familles allemandes, rapportent un phénomène intéressant au sujet de ce que les enfants ou les petits enfants peuvent faire du passé criminel de leurs parents ou grands parents Nazi. Ils écrivent « *un passé marqué comme criminel sur le plan de la culture publique du souvenir doit être mis en accord avec une mémoire familiale qui, compte tenu des exigeances de cohérence, d'identité et de loyauté réciproque, contraint, chaque membre à maintenir et à prolonger la « bonne histoire » de la famille ».* En d'autres termes, les enfants et les petits enfants se construisent un passé au sein duquel leurs propres parents ou grands-parents interviennent dans des rôles qui n'ont rien à voir avec les crimes. Les grands-parents persécuteurs deviennent des bienfaiteurs, des protecteurs, voire même des persecutés. D'où le titre de l'ouvrage « Grand-père n'était pas un Nazi ».

On peut dire que Grâce s'arrange autrement[52]: au lieu de faire la bonne histoire de la famille à laquelle elle appartient factuellement, puisque c'est dans celle-ci qu'elle habite et et c'est celle-ci qui l'elève depuis 1994 (dans l'hypothèse de Welzer et al., elle pourrait se mettre à croire que les membres de sa famille n'ont pas été *Interahamwe*), elle se distance activement de celle-ci, la condamne, et s'accroche à l'identité victimaire qu'elle tient de son père, qui dans les faits, entretient peu de rapports avec elle. Elle se désapproprie de la mauvaise histoire et s'approprie de la bonne. La « bonne histoire » établie concerne Grâce,

[52] Il faut dire aussi que sa situation est un peu différente des sujets de recherche de Welzer et al. Ce sont des descendants des familles allemandes qui sont concernés de près ou de loin par le passé national-socialiste.

et non pas ses aïeuls maternels. Elle rejette du même coup ce que le contexte socio-historique caractérise comme « mauvais et criminel ».

UNE CRISE PAS COMME LES AUTRES

Le 17 avril 2010, elle a accompagné ses cousins pour participer aux commémorations et c'est à ce moment qu'elle a connu sa première crise. Voici ce qu'elle en dit :

> *En fait, tout a commencé… Nous étions en train de partir pour l'enterrement en dignité de 4 membres de notre famille dont les corps avaient été trouvés. Ça me rendait triste mais c'est ma participation à la marche qui a précédé cette cérémonie d'enterrement qui a tout déclenché, surtout quand ils expliquaient dans le témoignage le sens de cette marche. Les tueurs les avaient fait passer par le même chemin avant de les tuer. Ils ont expliqué leur chemin de croix et j'ai ressenti une immense douleur dans mon cœur. Mon père et mes oncles se sont d'abord refugiés chez quelqu'un. Les Interahamwe sont venus les trouver et ils leur ont demandé de les suivre pour les amener là où ils seront mieux protégés au bureau administratif du secteur. Mais c'était un mensonge. Ils voulaient les regrouper pour les tuer plus facilement. Ils les ont progressivement groupés et on les a amenés vers le lac pour les tuer et les jeter dedans… On a dit dans le témoignage qu'ils étaient à peu près 400 personnes. Au cours de la marche, quand ils ont commencé à frapper certains d'entre eux, ils ont compris qu'ils allaient mourir… Arrivés au bord du lac, certains se sont mis à prier mais ça ne les a pas empêchés d'être tués. Ceux qui savaient nager se sont jetés dans l'eau pour s'enfuir mais les Interahamwe avaient prévu cette éventualité et ils les attendaient cachés dans les pirogues. Ceux qui ont osé sauter ont été machettés dans l'eau. C'est cet épisode-là qui a déclenché un bouleversement en moi… Je venais de voir les restes des corps de ces 4 oncles et tantes… j'avais vu aussi les images du génocide dans le film… et j'ai pensé aux coups de machette qu'a reçus mon père pendant cette période… tout cela s'est mélangé, tout est arrivé d'un coup dans ma tête et j'ai commencé à devenir malade.*

Donc, des restes sont retrouvés, à partir desquels on peut se mettre à imaginer le sort des personnes tuées. La marche et les discours ont placé Grâce dans une situation non dite : elle a réalisé le piège qui a été tendu de façon perverse, tout était prévu, les fils étaient tirés par les tueurs. Et donc, à partir de ce moment où elle réalise ce qui s'est réellement passé, elle se retrouve prise dans cette situation parce qu'elle imagine et crée elle-même ce qu'elle entend aussi raconter par d'autres à ce moment-là… L'illusion ou plutôt l'hallucination de l'horreur est à la fois créée du dedans et entendue du dehors.

Au début de la crise, Grâce dit avoir vécu un relâchement du contrôle pendant lequel elle a lancé des injures envers les Interahamwe*: « je criais fort en disant 'vous les Interahamwe, vous êtes des monstres… vous êtes animaux… pourquoi avez-vous tué tous ces innocents ? Pourquoi nous avez-vous fait cela ?', je les traitais de tous les noms ».* Au moment de la crise proprement dite, Grâce a été agressive envers les gens qu'elle considérait comme « interahamwe ». Progressivement, elle a commencé à voir des scènes du génocide mais les éléments qu'elle rapporte ressemblent à une condensation incongrue des images venant de plusieurs sources. D'un côté, elle rapporte des images qui reprennent les éléments du réel des commémorations d'aujourd'hui et de l'autre il y a des images

provenant de ce qu'elle a entendu du génocide (le récit qu'elle se fait des supplices subis par sa mère, son père et d'autres gens) :

Grâce : J'ai commencé à crier et on m'a mis à l'écart… j'avais l'impression que tout mon corps était devenu des os, comme les corps des gens tués que j'avais vus… je n'arrivais pas à poser mes pieds par terre pour marcher. Je voyais mes mains devenir aussi comme des restes d'os (…) j'avais l'impression de voir les gens qui portaient des sales vêtements noirs qui nous courraient derrière… oui, courir derrière pour nous couper avec les machettes… Je voyais les têtes des gens coupées. Même plus tard, je rêvais de ça… Je revoyais les gens qui priaient, qui chantaient avant d'être tués. Je voyais dans mes rêves les os des gens tués, amassés comme un tas avant l'enterrement en dignité.
Darius : Ces gens que tu voyais au moment où tu étais bouleversée, qui vous poursuivaient vêtus en noirs pour vous tuer, avais-tu l'impression de les connaître ?
Grâce : Non, je n'arrivais pas à les reconnaître… je voyais seulement les habits noirs… j'ai pu seulement reconnaître 2 visages… il y avait celui de L. et N.… ces deux-là, je les connais… ils ont participé à la mort de mes oncles et ils ont été reconnus coupables.
Darius : Vu que tu étais très jeune quand cela s'est passé… quand tu vois ces images dans ta tête, les gens qui viennent vous agresser… où est-ce que tu te trouves-toi ? Fais-tu partie du groupe des gens qu'on vient agresser, toi quand tu étais bébé, ou c'est toi d'aujourd'hui ?
Grâce : Ils viennent agresser mes parents, mes oncles… mais moi-même je me vois aussi agressée, dans ce que je vois, j'ai l'âge d'aujourd'hui.

Mais pourquoi la décompensation passe-t-elle par cette forme particulière (crise avec des réviviscences) alors qu'elle n'a rien vu de ses propres yeux pendant le génocide ? Elle se voit dans le groupe et avec l'âge de maintenant comme si elle faisait partie de la scène de 1994. L'on est en face d'une identification totale et d'une reconstruction de la scène traumatique à partir des éléments du dedans et entendus du dehors. Il ne s'agit pas d'une restitution *ad integrum* d'une trace, mais bien de sa production, comme le disait Perron (2010). Comment explique-t-elle le fait qu'elle est à ce point affectée par le génocide sans l'avoir vécu personnellement ? Comment explique-elle qu'elle revoit des scènes dans la crise sans les avoir vécues pendant le génocide ? Voici ses réponses :

Darius : Tu m'as dis que certaines personnes ne comprennent pas ce qui t'arrive…et disent que tu fais du cinéma… D'autres disent que c'est un moyen que tu te trouves pour aller profiter du confort et contempler les lumières à l'hôpital. Mais comment toi, tu comprends ce qui t'arrive ?
Grâce: Ce sont des Hutu qui disent cela…ceux-là qui ne comprennent rien et qui ne me veulent pas du bien…c'est aussi leur façon de me provoquer.
Darius : Je comprends tout à fait qu'il peut y avoir des gens qui peuvent tenir un tel discours parce qu'ils ne te veulent pas du bien… Mais il y a probablement aussi des gens qui te veulent du bien – qui sont peut-être des Tutsi – mais qui peuvent aussi manifester leur incompréhension, c'est-à dire qui se demandent 'mais notre jeune n'était qu'un nourrisson d'un mois pendant le génocide, elle n'a pas vu les scènes de violence pendant le génocide, qu'est-ce qui lui arrive ? Le génocide peut affecter tout le monde mais comment peut-elle en être affectée autant jusqu'à avoir des crises?'
Grâce : Oui… il y aaussi des Tutsi qui se posent ces questions…
Darius : Et comment tu leur réponds ?
Grâce : Moi, je n'y réponds pas… je préfère me taire…

Darius : D'accord. Tu ne leur réponds pas… mais ça te fait quand même réfléchir même si tu ne réponds pas… comment toi, Grâce, comprends-tu, t'expliques-tu ce qui t'arrive ? Quand tu penses que dans la crise, tu revois des scènes du génocide alors que tu n'as rien vu de tes propres yeux ?
Grâce : Comment l'expliquer… (Sourire gêné) c'est vrai j'étais trop petite et je n'ai rien vu de mes propres yeux…mais plus tard, j'ai appris ce qui s'est réellement passé pendant le génocide… et ça me concerne puisque les membres de ma famille en ont été victimes. Vous savez, pendant les commémorations on explique ce qui s'est passé… c'est trop dur les choses qu'ils ont subies. Il y a également des victimes qui donnent leurs propres témoignages sur ce qu'ils ont subi… Par exemple, pour ma tante paternelle tuée pendant le génocide, ses enfants étaient plus âgés et ils ont tout vu de leurs propres yeux… Ils nous disent en détail ce qui s'est passé… Et quand je me mets à y penser, vous comprenez que ça m'affecte.

ÉMERGENCE DES QUESTIONS ET DES HYPOTHÈSES

Contrairement aux autres crises où les gens revivent les événements qu'ils ont eux-mêmes vécus et qu'ils reconnaissent comme ayant été vécus par le passé, l'on est ici en présence d'une forme incongrue qui n'est pas conforme à ce que nous sommes habitués à voir. Premièrement, l'événement dont il est question (génocide), Grâce n'en garde aucun souvenir de ses propres yeux. Il peut être important ici de s'interroger sur le statut de ce qu'elle a vécu malgré son jeune âge. Qu'a-t-elle perçu, dans le rapport avec la mère, et les proches, notamment en matière d'affects et d'angoisse ? Deuxièmement, Grâce rapporte dans sa crise un mélange d'événements qu'auraient vécus ses proches pendant le génocide (les gens qui courent derrière les victimes pour les couper avec les machettes, les gens qui prient et chantent avant d'être tués). Troisièmement, elle n'a pas vécu le génocide mais dans les images qui reviennent dans sa tête au moment de la crise, elle fait partie de la scène, non pas à l'âge qu'elle avait pendant le génocide mais à l'âge d'aujourd'hui : elle voit des gens habillés en noir dont elle ne reconnaît pas les visages, ces gens agressent ses parents, ses oncles… mais aussi elle-même, à son âge d'aujourd'hui, à savoir 16 ans. Quatrièmement, Grâce rapporte aussi dans sa crise un mélange d'événements qui se rapportent à l'ici et maintenant des commémorations mais vécus sur un mode de reviviscence (son corps est devenu comme des os, ses mains deviennent aussi comme des restes d'os, elle rêve de os des gens tués, amassés comme un tas avant l'enterrement en dignité). C'est un récit de plusieurs images condensés. Un récit de rêve, plus exactement de cauchemar, un cauchemar vécu dans la « réalité ». Il y a comme une incohérence dans la scène revécue ou reproduite, mais chaque scène rapportée a un rapport avec les éléments de son histoire. Malgré le caractère incohérent des images dans la crise, il existe un certain ordre d'arrangement.

Il est intéressant de noter en effet, dans le cas de Grâce comme dans le cas de Louise exposé ci-après, qu'il existe, une même succession de séquences. Les éléments suivants nous apparaissent saillants et peuvent être soulignés:

- Je n'ai rien vu (l'événement a eu lieu en mon absence). Mais elle a peut-être perçu, senti des éléments. Nous y reviendrons.
- J'ai appris ce qui s'est passé (d'abord au niveau cognitif)

- et ça me concerne (elle fait partie intégrante de l'histoire apprise)
- Il y a également des victimes qui donnent leurs propres témoignages sur ce qu'ils ont subi (informations additionnelles)
- Ça m'affecte (au niveau émotionnel)
- Ça explose au moment des commémorations et au moment où j'ai accès à l'espace social. C'est central dans ces crises, que celles-ci se produisent alors qu'ils sont « adolescents » ou préadolescents, au moment où ces jeunes « passent au social », c'est-à-dire au moment où se pose la question pour eux de leur être et de leur devoir être.
- Elle ne parle pas explicitement de la contagion, à partir des gens qu'elle voit ou connait personnellement, mais c'est aussi un facteur qui est souvent présent.

Nous pensons que son discours ouvre clairement 4 hypothèses fondamentales : il y a d'abord l'hypothèse de l'identification et de l'appropriation du passé traumatique des parents (il y a une logique de transmission), qu'elle formule elle-même clairement. A coté de l'identification et l'appropriation du passé traumatique des parents, l'on peut penser aussi, à la suite de Piera Aulagnier (1986) que, pour ces jeunes qui avaient moins de deux ou trois ans pendant le génocide (le plus jeune qui croit se rappeler des images du génocide de lui-même avait 3 ans en 1994), quelque chose s'est probablement engrammé dans leurs corps (qui est tout aussi traumatique) car l'enfant peut *voir*, *entendre* et *éprouver* même quand il n'est pas encore capable de *connaître*, *comprendre* ou *de nommer. L'« image sensorielle est le premier référent de la répresentation qu'elle rend possible »* nous rappelle Aulagnier (1986, p. 330). Les cris, la détresse, la destruction, le changement de comportement de la mère en proie à la peur, marquée par la fuite, ou la disparition subite de celle-ci peuvent être ressentis par l'enfant sans pour autant être nommés ou qualifiés. Celui qui n'a pas encore les mots ne peut faire l'expérience que par le sensoriel.

Pour Aulagnier, dès le début, la psyché a pour tâche de métaboliser, c'est-à-dire d'assimiler ce qui lui est étranger (réalité extérieure), en réponse justement à la rencontre psyché-monde. En fonction du développement et de la maturation de la psyché, elle parle de l'originaire, du primaire et du secondaire. Au tout début l'infans, c'est à dire celui qui n'a pas les mots, est dans une période qu'elle nomme l'originaire. Elle parle des tout premiers temps où l'infans ne peut faire l'expérience que du sensoriel ; ce que sa psyché produit en réponse aux sensations du corps, elle appelle cela des pictogrammes qui, si tout se passe bien, ne nous sont jamais accessibles car remaniés par les étapes ultérieures. Aulagnier définit ainsi deux types de langage propres au fonctionnement psychique : a) d'abord le « langage pictural », unique langage, dit-elle (p. 331), présent dans les representations forgées par le seul primaire et b) le langage qui rend figurable plus tard l'entendu, l'éprouvé et le vu. Quand l'enfant réalise qu'il y a un autre, ce qu'Aulagnier appelle le primaire, il produit des phantasmes qui sont des scènes incluant l'autre. Ces scènes vont réinterpréter les pictogrammes. Et par l'action du secondaire de la mère, c'est-à-dire la parole de la mère sur le primaire de l'enfant, le Je secondarisé de l'enfant apparaît et produit de la pensée. L'enfant peut traduire en du dicible, en du pensable, le contenu de l'inconscient.

A l'étape du « langage pictural », Grâce, comme d'autres jeunes qui ont vécu bébé le génocide (moins de 3 ans en tout cas), ont vu, entendu sans comprendre. Ils ont sans doute eu des sensations. Nous avons d'ailleurs vu à quel point Grâce fait appel au mode du sensoriel pour avoir accès à ce qui s'est passé, l'éprouver, peut-être aussi dans certains cas, ré-éprouver quelque chose qu'on a déjà éprouvé : « *quand il est là, j'ai envie de le toucher, de sentir les bords des cicatrices sur son corps, même si cela me fait beaucoup de peine* », disait-elle. Nous avons également vu, par rapport au mode de démarrage ou d'appel des crises, « la mise à contribution de la sensorialité de la crise », cette sensorialité qui fait appel au vécu du corps peut-être le plus originaire ; ces pictogrammes qui sont restés en suspens par manque de mots car il n'y a pas eu l'intervention de la mère ou même du père pour remodeler ces pictogrammes, ces sensations en fantasmes puis en mots.

Le discours de Grace donne aussi à entendre une hypothèse par rapport à la traumatisation consécutive à l'écoute des récits et l'exposition aux images du génocide pendant les commémorations. Et quand elle conclut en comparant sa crise à une explosion des problèmes, l'on comprend aussi qu'elle ne nous parle pas seulement du génocide. Elle évoque une souffrance en lien avec un univers socio-familial qui la rend triste tout le temps : « *En fait je suis quelqu'un qui est triste tout le temps à cause de tout cela… être orpheline, ne pas avoir de famille, vivre avec les tueurs, le génocide, ne plus suivre mes études, tout se mélange dans ma tête… et quand il y a quelque chose qui déclenche… qui m'allume, ça explose. C'est comme ça que ça se passe* ». Sur le plan clinique, cette explosion est intéressante à étudier mais elle nous indique aussi qu'au-delà de l'explosion ou de l'aspect irrégulier et incongruent des symptômes, se trouvent une vulnérabilité et des préoccupations concrètes à la base de l'explosion à entendre et à soigner. En d'autres termes, elle nous dit que ce qui fait trauma, ce n'est pas quelque chose qu'elle aurait vécue elle-même pendant le génocide. Dans sa vie de tous les jours, Grâce nous a exprimé concrètement 5 préoccupations sans les mentionner spécifiquement comme causes de la crise : a) la mort de la mère suivie de l'abandon par le père, b) le fait de ne pas avoir actuellement une famille adéquate ; elle en arrive à dire qu'elle aurait souhaiter ne pas naître, c) la haine vis-à-vis de la famille maternelle ayant participé au génocide, qui pourtant l'héberge, d) son malaise provenant du fait qu'elle ressent qu'il y a quelque chose d'anormal au sujet dela mort de sa mère et de la nature de la relation de cette dernière avec son père, e) l'absence des réponses de son père qui se contente de répondre simplement qu'elle doit adresser ses questions à sa grand-mère maternelle.

Il est évident que de telles préoccupations peuvent être à l'origine d'une fragilité et aboutir à bien des troubles psychopathologiques.

Enfin, on notera aussi que cette explosion intervient durant une période de développement singulière (passage de l'enfance à l'âge adulte) où les questions identitaires sont au centre des préoccupations des jeunes. Grâce est engagée dans un processus actif d'appropriation et de désappropriation des élements de son identité. Elle reçoit, rejette, transforme, recherche, intègre, amplifie pour aboutir à une « une version individuelle » (Welzer, Moller & Tschuggnall, 2013, p.266) de son histoire, de celle de sa famille et de sa communauté. Cette crise ne répondrait-elle pas d'une certaine manière au besoin

d'identification de la jeune adolescente à son père, aux Tutsi et aux victimes du génocide ? La crise ne pourrait-t-elle pas aussi avoir la fonction de faire revenir le père ? Une chose qui est constante dans son discours, c'est le besoin de renouer avec le père, de connaître l'histoire de celui-ci et de sa mère. Cette crise ne répondrait-elle pas à un besoin de reproduction de ce qu'auraient vécu les parents mais sans disposer de tous les éléments ? Ne répondrait-elle pas au vide, aux conflits familiaux qui entourent cette adolescente, au manque d'historicisation du récit familial ? Ou correspond-elle tout simplement à la traumatisation secondaire par les récits et les scènes violentes évoquées pendant les commémorations ? Ne sommes-nous pas proches d'une « formation », au sens psychanalytique, d'une mise en forme, condensant et déplaçant les choses et les personnes, d'une tentative de s'approprier, de se faire responsable, « répondant » de ce qui s'est passé, d'y prendre sa part, de s'en approprier en s'appropriant soi-même ?

4.2.2. Louise, âgée de 2 ans pendant le génocide

LE PREMIER COUP…

Louise était âgée de 2 ans pendant le génocide. Comme Grâce, elle dit n'avoir aucun souvenir du génocide même si elle était un peu plus âgée :

> *J'avais deux ans pendant le génocide. Vous comprenez que je n'ai pas vu grand-chose pendant cette période. En réalité, je n'ai aucun souvenir du génocide. Ce que j'en connais, c'est ce qu'on m'a raconté ou que j'ai vu dans les films. (…) Je n'ai rien vu de mes propres yeux… je n'arrive même pas à me représenter l'image de mon papa ou de mes frères et sœurs… car je n'ai même pas vu une seule photo d'eux… non je ne vois rien… mes souvenirs remontent jusqu'à 1996… ce qui s'est passé avant 1996 (avant ses 4 ans) je ne m'en rappelle pas.*

L'absence des souvenirs avant 4 ans signifie-t-elle que le souvenir ne pouvait pas s'inscrire dans la mémoire à cette époque ou s'agit-il simplement d'une défaillance dans la conservation du souvenir de la petite enfance ? Peut-on alors parler d'un effacement naturel du souvenir ou plutôt d'une stratégie défensive précoce visant à effacer ce moment traumatique du génocide ? Louise ne fournit pas de réponses permettant de répondre définitivement à ces interrogations. Elle nous affirme simplement que le génocide, elle l'a connu essentiellement à travers ses conséquences *:*

> *Je n'ai pas vu le génocide mais j'ai grandi avec ses conséquences et elles m'ont poursuivie. Vers 1995, 1996, à 3 ou 4 ans… quand je commençais à connaître le monde qui m'entoure, je n'ai vu que ma mère. On était seules. Elle avait été rendue handicapée par le génocide mais à cette époque, ça ne me dérangeait pas pour autant. Je me sentais bien dans ma tête.*

Elle affirme que pour elle, ne pas avoir un père ou des membres de la famille relevait à cette époque de la normalité :

> *…C'était normal, je ne savais même pas ce que voulait dire le mot 'père'. Pour moi, n'avoir pas de père était plus normal qu'en avoir un. Dans mon univers, ce qui relevait de l'exception, c'était d'avoir les deux parents.*

ÉMERGENCE DES QUESTIONS

Au fur et à mesure qu'elle grandissait, elle a compris, dit-elle, que l'exception se trouvait de son côté. C'est surtout l'absence d'un père et des frères et sœurs dans sa maison qui commença à l'intriguer :

> *J'étais quand même grande pour me rendre compte que les autres enfants de mon âge avaient des papas. Je voyais aussi que mes amis avaient des frères et sœurs. J'ai alors commencé à prendre conscience que quelque chose n'était pas normal de mon côté… j'étais un peu différente des autres. Je me demandais dans mon coin : « pourquoi en fait n'ai-je pas, moi, de père, ni de fratrie ? » J'y pensais beaucoup mais sans oser le partager avec qui que ce soit. C'était un réel problème pour moi. J'ai d'abord passé une période où je ressentais en moi un malaise, une sorte de peur dont je ne pouvais pas expliquer l'origine… je pensais aussi que de telles questions risquaient d'irriter gravement ma mère et je craignais sa réaction. A un moment donné, j'ai pris le courage entre mes mains et j'ai posé mes questions. Je me rappelle que c'était en 2005 (13 ans).*

Nous avons bien entendu demandé à Louise de nous décrire davantage ce moment :

> *… Je lui ai dit : 'Mais Maman, n'est-il pas logique que chaque personne sur terre soit née d'un père et d'une mère ?' Elle a répondu oui. Je suis partie de là et j'ai ajouté : 'Je vois bien aussi que la plupart de mes collègues à l'école ont leur papa et leur maman. Mais le mien où est-il passé ?' Alors là elle m'a dit 'oui, toi aussi tu es né d'un père et d'une mère. Ton père est mort pendant le génocide qui a eu lieu au Rwanda quand tu étais très jeune'. Ça m'a rendue triste mais pas trop quand même. En fait je ne savais pas grand-chose sur le génocide… La curiosité d'en apprendre plus sur le génocide est née après cette conversation… je voulais vraiment savoir.*

UNE RECHERCHE ACTIVE DE COMPLÉMENTS DE RÉPONSES

De 2005 à 2008 (c'est-à-dire de 13 à 16 ans), Louise a donc entrepris une démarche clairement active et complémentaire auprès des voisins, dans les sites mémoriaux, dans les films sur le génocide pour avoir des informations additionnelles sur la raison de la mort des membres de sa famille :

> *J'avais tout juste appris que mon père, mes frères et sœurs et une grande partie des membres de notre famille étaient morts pendant le génocide mais j'étais restée avec des questions sur la manière dont ils étaient morts… je me demandais ce qui s'était réellement passé pour qu'ils meurent tous au même moment et j'ai commencé à m'informer sur le génocide. Souvent, j'attendais les moments de repos, quand maman avait fini les travaux ménagers le soir, pour revenir vers elle… je m'approchais d'elle, je lui demandais comment c'était pendant le génocide mais elle ne m'en disait pas plus. C'est un sujet qui était gênant pour elle... De mon côté, j'ai commencé à visionner des films, à suivre de près les commémorations… C'est le seul moment où c'était rendu accessible dans les médias, j'écoutais particulièrement les témoignages des gens, je suivais aussi des débats sur le sujet et j'ai fait alors une découverte. J'ai clairement compris le génocide et j'ai clairement compris ce qui s'est passé pour les miens… C'est après avoir compris ce que c'était que j'ai commencé à avoir des problèmes.*

La prise de conscience et la compréhension de ce qui s'est passé ont donc joué un rôle important dans le déclenchement des malaises qu'éprouvera plus tard Louise. À cet égard, il est d'ailleurs assez étonnant de voir qu'une ancienne enfant juive cachée, Madame S., dont le récit est rapporté par Wolf (2012), utilise des mots assez proches pour désigner une démarche similaire de recherche active d'informations qui a précédé, comme chez Louise, ce moment d'une prise de conscience bouleversante, longtemps après les événements : « Donc, tout d'un coup j'ai été bouleversée. (…) Quand j'ai su, quand j'ai appris ce qui s'était passé, quand j'ai lu, j'ai beaucoup lu, beaucoup trop lu d'ailleurs, je ne pouvais plus ». Wolf éclaire ce discours en précisant que ce qui fut un refuge salvateur pour cette adolescente, dans une période d'incertitude et de solitude extrêmes, s'est transformé après cette prise de conscience en une expérience traumatique en après coup.

Louise a donc été bouleversée après sa « découverte sur le génocide » mais elle affirme qu'elle ne s'est pas écroulée sur le coup. Elle nous précise en effet que les vrais problèmes se sont installés en 2008 (soit 2 ans après) lorsqu'une deuxième découverte s'appliqua cette fois-ci directement à sa propre famille. Elle était âgée de 16 ans. De 2006 à 2008, elle se rappelle qu'elle ne se sentait pas spécialement mal dans sa tête, même si les informations reçues étaient réellement négatives : « *À cette époque-là, je me sentais bien dans ma tête. J'étais triste mais j'avais le sentiment que ça ne me causait aucune difficulté particulière… ça ne m'atteignait pas, en tous cas pas au fond de moi pour me perturber comme aujourd'hui* ». Les informations étaient donc reçues, on pourrait même dire qu'elles étaient traitées sur le plan cognitif puisqu'elle comprenait assez bien ce que ça voulait dire mais il n'y avait pas encore d'impact significatif sur le plan émotionnel.

De l'histoire collective à la reconstitution de l'histoire personnelle et familiale

Louise a donc passé 2 à 3 ans à accumuler des informations sur le génocide qui, mises ensemble, ont constitué à un moment donné ce qu'elle appelle « une découverte ». Ce l'est devenu encore plus lorsqu'elle a pris connaissance des témoignages portant sur les épreuves endurées par les membres de sa propre famille. Cela a eu un impact réel sur le plan émotionnel, en plus de la découverte :

> *J'ai appris que ma mère a été battue à mort… ils l'ont ramenée vers l'endroit où ils jetaient les corps des gens tués… arrivés là-bas, un homme qui était ami avec mon père s'interposa et la sauva de justesse. Mais elle était déjà gravement blessée... Mon père lui… (Silence) avait été amené ailleurs et… il n'a pas eu cette chance. Ils l'ont jeté dans une rivière… (Silence). (…) J'ai eu les informations sur la mort de mon père au cours des procès* Gacaca *parce que j'avais pris l'habitude d'aller écouter les témoignages. Des voisins qui reconnaissent avoir participé au génocide ont témoigné en disant qu'ils étaient là quand il a été pris, tué et jeté dans la rivière. (…) Ensuite les personnes qui l'ont tué sont eux-mêmes venus nous demander pardon.*

Ces informations ont déclenché un malaise chez Louise mais le sentiment d'être complètement déstabilisée émotionnellement par ce qu'elle avait appris de l'histoire du génocide et de son histoire en particulier, Louise l'a particulièrement ressenti au moment des commémorations de l'année 2008 :

C'est en 2008… j'avais 16 ans, ça a commencé à me chambouler complètement… Je me sentais très mal par rapport à tout ça. Le soir, quand j'allais me coucher, je n'arrivais pas à trouver le sommeil… je passais beaucoup de temps à penser à ma vie… je me demandais la nuit durant comment serait ma vie si mon père était resté en vie, à quoi ressemblerait ma vie si mon frère ou ma sœur avaient survécu… je ressentais beaucoup d'amertume… je haïssais tout ce qui m'entourait… Je haïssais ma vie… je sentais que ma vie n'avait aucune saveur… bref, je dirais simplement qu'il m'était difficile d'accepter le cours qu'a pris ma vie alors que sans le génocide, j'aurai eu une vie très différente. C'est comme ça que les problèmes ont commencé et je suis tombée dedans… je me suis retrouvée dedans… ça m'a un peu surprise moi-même.

LES CRISES

La première crise a lieu en 2008 au moment où elle était revenue des vacances scolaires dans la deuxième moitié du mois d'avril. Un groupe d'élèves à l'école ont eu des crises et elle-même, elle s'est retrouvée atteinte par contamination :

J'étais à l'école… ce qui a provoqué la crise chez moi, c'était la crise chez les autres collègues à l'école… ça m'a touchée aussi. En fait, on était en classe… et à partir du moment où ces enfants ont eu des crises, moi-même je ne me suis plus sentie tranquille… Je n'ai même pas pu dormir ce jour-là. Je me sentais en insécurité… je me levais du lit et je sortais. (…) Au début j'avais le sentiment qu'il allait se passer quelque chose mais sans savoir exactement quoi… La seule certitude que j'avais, c'est que je devais, soit me cacher ou soit m'enfuir. Je me suis mise à courir et ils m'ont rattrapée. Et lorsqu'ils m'attrapaient, je me débattais encore davantage en leur disant « laissez-moi sauver ma vie, ils veulent me jeter dans l'eau ». On nous a ensuite conduites à l'hôpital.

Si la première crise est d'emblée mise en relation avec l'ambiance contagieuse à l'école, Louise considère que les choses ont plutôt commencé lors de sa participation aux commémorations dans sa région natale, une semaine avant son retour à l'école :

Je dis ça parce que j'ai vu un film sur le génocide dans lequel il y a une image qui m'a beaucoup marquée… Il y avait un homme qu'on a jeté dans une rivière… son corps n'avait pas coulé parce que suspendu sur un rocher… c'est cette image qui m'a complètement perturbée … mpsiii (elle manque de mots)… vous savez ? Même aujourd'hui, la simple vue de l'eau me ramène cette image dans la tête et des émotions difficiles.

En effet, lorsque la crise était définitivement déclenchée, les images vues dans le film ainsi que l'histoire vécue par son père se sont mélangées mais la victime était cette fois-ci Louise :

Louise : À ce moment-là, ça avait évolué et je me voyais subir tout ce que j'avais vu dans le film… le film dans lequel on jette un homme mort dans l'eau… C'est ce que je voyais dans mes propres yeux… les gens me poursuivaient et allaient me tuer… Ils disaient qu'ils allaient ensuite me jeter dans la rivière.
Darius : Ces gens qui te poursuivaient pour te jeter dans l'eau, avais-tu l'impression de les connaitre ?
Louise : Non, je voyais bien que des gens me poursuivaient pour me tuer mais je ne les connaissais pas avant… C'étaient des gens ordinaires mais qui m'étaient inconnus. (…) Ils

allaient me faire ce qu'ils ont fait à mon père. Mon papa a été jeté aussi dans une rivière… Ce qui est arrivé à mon père pendant le génocide, moi je n'ai rien vu mais on me l'a raconté… Ensuite il y a eu aussi cet homme que j'ai vu dans le film… et quand ma pensée a réalisé que ça s'est passé exactement comme cela pour mon père, il y avait une coïncidence troublante… mais à ce moment, ce que moi, je voyais, c'est moi qu'on était sur le point de jeter dans une rivière. Je disais alors aux gens qui m'entouraient à l'école de me laisser fuir pour qu'on ne me jette pas dans l'eau, mais eux n'y comprenaient rien… j'avais une peur que vous ne pouvez pas comprendre

Il y a dans la crise de Louise, comme chez Grâce, une superposition d'images portant sur ce qu'il s'est réellement passé pour ses parents à un âge auquel ses propres souvenirs n'accèdent pas, sur ce qu'elle a imaginé elle-même (au sujet de la mort du père et de ce qui a rendu sa mère handicapée), sur ce qu'elle a vu/entendu (récit du meurtre du père lors des *Gacaca*, film dans lequel on jette un homme mort dans l'eau), sur ce qu'elle voit/entend lors des commémorations (témoignages, crises des collègues à l'école au travers desquelles est évoquée l'attaque par les Interahamwe). Il y a, non pas une répétition de la scène traumatique, mais une reproduction de celle-ci à partir des informations à disposition de son appareil psychique. Encore une fois, comme Grâce, Louise n'est pas en dehors de la scène traumatique. Elle est dedans, faisant partie de ceux qui sont en train de subir le génocide. Elle est en compagnie, non pas de ses collègues de classe en train d'être attaqués par les Interhamwe aujourd'hui, mais bien plutôt de son père lors de l'attaque qui l'a emporté en 1994.

La comparaison avec les rêves traumatiques est ici encore tentante, en particulier les rêves de ceux qui étaient jeunes au moment de la shoah, rapportés par Godard (2004). L'auteure rapporte en effet le contenu du rêve de Joseph qui, adulte, ne cesse de rêver Auschiwtz. Il était âgé de 4 ans au moment où son père est déporté. Comme Grâce et Louise, il reprend aussi à son compte l'expérience des déportés d'Auschwitz que lui-même n'a jamais connue :

> « Je faisais des cauchemars ; d'ailleurs, il m'arrive encore d'être réveillé la nuit par mes larmes, mais c'est de plus en plus rare : je suis à Auschwitz, j'entends des espèces de lamentations, je suis avec des gens, je leur dit : "Arrêtez, on crie là-dedans." Ils me dévisagent comme si j'étais fou : "Mais il n'y a plus rien voyons, tout est désert", me disent-ils. Mais moi, je ne peux pas repartir avec eux […] je leur demande de me laisser là, seul, et dès que je suis seul, des cris épouvantables, des espèces de lamentations reprennent et j'aperçois des formes dans un brouillard de fumée […] Mais alors, les fours crématoires marchent encore, on m'a caché la vérité ? […] Et je me réveille en larmes et paniqué » (Vegh, 1996, repris par Godard, 2004, p. 13).

Comme Grâce et Louise, Joseph est lui aussi dedans, à Auscwhitz. Il y a la fumée des fours crématoires, les cris des gens, etc. Contrairement à Grâce et Louise où cela se passe essentiellement à travers la crise (pas uniquement à travers elle), cela se déroule chez Joseph dans sa vie onirique. Mais dans les deux cas, sont réalisés des « assemblages implacables des représentations de l'horreur » (Godard, 2004, p. 11), vécus comme réels.

Aux niveaux symptomatique et contextuel, la deuxième et la troisième crise ne sont pas tellement différentes de la première. La dernière en date, la troisième (2010), a eu lieu à l'école dans un contexte tout à fait similaire à celui de la première crise. La deuxième crise a eu lieu une année après la première en 2009 (17 ans) lors de l'enterrement dans la dignité des corps de ses 3 tantes. Les membres de la famille qui savaient que Louise avait eu une crise en 2008 ont demandé qu'elle ne vienne pas sur le site d'enterrement. Louise, qui s'estimait guérie, a insisté jusqu'à ce qu'on lui permette d'assister à cette cérémonie où tous les autres membres de sa famille étaient réunis. Arrivée sur les lieux, elle sentit d'un coup une poussée de panique en elle qu'elle avait du mal à contrôler :

> *Après notre arrivée sur le lieu d'enterrement, j'ai eu subitement une sensation de peur mais comme j'avais promis que rien ne m'arriverait, j'ai d'abord essayé de me contrôler sans le faire remarquer à mon entourage… Je me suis calmement retirée de l'endroit et je me suis assise loin des regards pour pleurer, mais… la peur ne s'estompait pas. Même dans mon coin, j'avais toujours peur… Ce site d'enterrement déclenchait en moi une peur immense… C'est à Kibilizi dans le district de Gisagara… J'avais vraiment peur de telle manière qu'au simple passage d'une personne derrière moi, je sursautais… Ça m'est arrivé d'un coup et je me disais 'mais qu'est-ce qui m'arrive ?'(….) Au moment où les gens ont commencé à réciter les poèmes, je me suis sentie encore plus mal… La peur s'est démultipliée et j'ai complètement perdu le contrôle… La suite, je ne la connais pas…(…) J'ai été amenée à l'hôpital où j'ai passé 3 heures mais sans réellement savoir où j'étais… C'est à mon réveil que j'ai posé la question. (…)*

ANALYSE ET HYPOTHÈSES

Résumons en vue de conclure les éléments saillants :

Evénement 1	**Temps de latence**	**Evénement 2**	**Evénement 3**	**Evénement 4**
En 1994 (2 ans)	Jusque 2004 (moins de 12 ans)	2005 – 2006 (13-14 ans)	2008 (16 ans)	2008 (16 ans)
Son père est tué, puis jeté dans une rivière ainsi que ses 4 frères et sœurs. Sa mère est battue et blessée. Elle n'a aucun souvenir de cette époque (elle avait 2 ans).	Elle remarque l'absence de son père et de ses frères et sœurs, mais elle considérait cela comme la norme.	Elle commence à poser des questions. On lui a alors raconté la mort de son père. « Ça m'a affectée mais ce n'était pas terrible ».	Elle a vu un film sur le génocide et une image est restée fixée en sa mémoire : un homme jeté dans l'eau et dont le corps était resté perché sur un rocher. « J'ai eu peur ».	Crises à l'école : les autres enfants voient les miliciens. Crise elle-même : elle voit les gens qui veulent la jeter dans une rivière. L'événement 4, rappelle l'événement 3, le 3 rappelle aussi le 1. Mais au final, c'est elle qui est en train d'être jetée dans une rivière. Elle se met à la place de son père.

Âgée alors de deux ans, Louise n'a aucun souvenir du génocide. Effacement naturel ou stratégie de défense précoce ? Elle a vécu avec sa maman seule, sans trop se poser de question sur cette situation, la considérant comme normale sans se demander pourquoi elle n'avait pas de père et de frères et sœurs. Mais peu à peu s'est installé en elle un malaise, une peur dont elle ignorait l'origine, par rapport à sa situation familiale et elle a enfin osé poser la question à sa mère qui l'a informée du décès de son père et de sa famille pendant le génocide. C'est alors, tandis qu'elle entrait dans l'adolescence, qu'elle a cherché à s'informer davantage sur le génocide. Sa mère se montrant très discrète, elle s'est adressée tous azimuths : interroger les voisins, visionner des films, participer aux commémorations et écouter des témoignages aux procès *Gacaca*. La prise de conscience et la compréhension de ce qui s'est passé ont donc joué un rôle important dans le déclenchement des malaises et se sont transformées en une expérience traumatique en après-coup. Dans un premier temps, si elle a été bouleversée et attristée par ses découvertes, elle affirme que les vrais problèmes se sont déclenchés deux ans plus tard, lorsqu'elle a pris connaissance des témoignages portant sur les épreuves endurées par les membres de sa propre famille : tortures, façon dont son père a été pris, tué et jeté dans une rivière. Tout cela n'a plus quitté son esprit et tout a commencé lors de la cérémonie de commémoration dans sa région natale où une image d'un film projeté l'a terriblement marquée : un homme était jeté à l'eau et restait suspendu à un arbre, image qui a évoqué en elle la façon dont son père avait été jeté dans une rivière. La première crise s'est développée, par contamination à la vue des crises de ses condisciples, alors qu'elle se trouvait à l'école : elle est agitée, s'enfuit se disant poursuivie par des gens qui veulent la jeter dans l'eau, comme son père, comme l'homme vu dans le film. La deuxième crise a eu lieu une année après la première (17 ans) lors de l'enterrement dans la dignité des corps de ses 3 tantes et la troisième dans le même contexte que la première à l'école.

Dans le cas de Louise, toutes les crises sont apparues dans un contexte de contagion, soit à l'école, soit lors d'une cérémonie de commémoration. Mais si l'aspect communautaire est manifeste, il s'inscrit sur des difficultés personnelles préexistantes en rapport avec certains malaises produits par la remémoration d'images assez terrifiantes évoquant pour elle la façon dont son père avait été tué. Si, comme Grâce, elle n'a pas connu le génocide, elle a reconstitué, reconstruit dans son imaginaire un film, si pas plus, au moins aussi effrayant et sidérant que la réalité.

Mais tout comme Grâce, la décompensation se manifeste par cette forme particulière de crise où sont mêlées la réalité matérielle et la réalité psychique, à savoir des éléments de ce qu'elle a appris, des images qu'elle a vues, et des reviviscences alors qu'elle n'a pas vécu le génocide. Mais tout est en rapport avec son histoire. L'omniprésence de son père dans ses crises témoignent-elles d'une recherche d'identification à son père ? On peut noter aussi que tant que les informations reçues sur le génocide restent au niveau cognitif, il y a peu de difficultés. Mais à partir du moment où successivement cela la concerne, l'affecte sur le plan émotionnel et où elle a accès à l'espace social, au moment des commémorations ou à l'école, tout explose.

À la différence de Grâce, Louise semble heureusement connaître moins de difficultés dans le quotidien de la vie. Elle a encore sa maman qui paraît l'entourer et n'a pas connu la déprivation au sens winnicottien du terme. Mais pourtant elle a dû éprouver inconsciemment, dans la vie avec sa mère, le poids du génocide sur l'atmosphère familiale.

Quel peut être la fonction de la crise chez Louise ? Peut-être un passage obligé pour elle dans l'appropriation de son histoire familiale. Toutes les questions qu'elle s'est posée et qu'elle se pose vont sans doute dans ce sens. Munyandamusa (2013, p. 359) dit que « quand on soulève des questions, on pense, et quand on pense, on vit ».

4.3. Réflexion sur les aspects singuliers qui se dégagent des études de cas

L'analyse des crises chez les jeunes de 15 à 24 ans, outre le fait qu'il s'agit de la catégorie la plus représentée, revêt aussi un autre intérêt clinique : en effet, les personnes adultes que nous avons rencontrées ont une expression assez différente de celle que nous venons d'entendre chez Louise et Grâce. En outre, les événements auxquels elles se réfèrent lorsqu'elles parlent de leur crise sont relativement différents. À l'intérieur de la catégorie de 15 à 24 ans elle-même, ils ne parlent pas non plus des mêmes événements. Fidèle et Muziranenge connaissent depuis le début les circonstances du génocide tandis que Louise et Grâce viennent de les reconstituer, les reconstruire dans leur imaginaire à partir de ce qu'elles ont vu et appris plus tard. Ils ne parlent pas tout à fait des mêmes événements et ils ne décrivent pas tout à fait les mêmes images ou la même crise.

Muziranenge et Fidèle ont été personnellement confrontés au réel de la mort, la leur propre ainsi que celle des autres. Ils gardent tous les deux le souvenir exact, peut-être même trop précis, de tout ce qui s'est passé en 1994. On est au cœur de la « réalité » du trauma, comme « pur extérieur » (Godard, 2003, p. 25, p. 180) intériorisé en tant que « trauma ». Ce n'est pas le type d'événement qui a nécessairement besoin d'un deuxième événement, sans lequel le premier resterait « dormant ». Les événements auxquels ils ont été confrontés pendant le génocide seront certes réactivés par un ensemble de facteurs (participation aux commémorations, déterrement des corps, etc.) mais ils ne seront presque jamais absents de leur esprit depuis 1994.

Louise et Grâce, plus jeunes à l'époque du génocide, âgées respectivement de 2 ans et d'1 mois, n'ont aucun souvenir du moment du génocide. Il y a eu d'abord une phase d'absence de souvenirs qui a évolué vers la reconstruction de l'expérience traumatique. Pour les plus âgés comme Muziranenge et Fidèle, le temps du trauma n'a pas nécessairement impliqué une période de latence que nous avons observée chez Grâce et Louise. Si la crise manifeste apparaît vers 17 ans en 2007 chez Muziranenge, il convient de remarquer qu'elle a été précédée par des attaques de panique et de nombreux symptômes qui ont presque toujours été présents (mutisme, agressivité, tentatives de suicide) immédiatement après le génocide. C'est le cas aussi pour Fidèle qui fait une tentative de suicide après le génocide. Pour celui-ci cependant, il semble exister une période où le

génocide est certes très présent et influe sur son comportement, mais il ne s'agit pas de la même présence que chez Muziranenge.

On a, dans les 4 cas, des jeunes qui sont confrontés à la perte brusque des membres de leur famille et qui grandissent dans un environnement familial très marqué par le génocide, qu'il conviendrait de qualifier avec Chemtob et ses collègues (2008) de « *dysreglated psychological environnement* ». Cela pèse dans le déclenchement des crises.

L'on peut donc distinguer plusieurs particularités qui se dégagent d'un cas à l'autre. C'est pour cette raison que nous avons pris soin de faire une brève mise au point à la fin de chaque étude de cas. Mais les éléments que nous avons observés chez les plus jeunes (Grâce et Louise) nous amènent à reprendre la discussion autour de ce que leurs études de cas dégagent en particulier, non pas parce qu'elles sont les plus intéressantes, mais simplement parce que les expressions de Fidèle et Muziranenge, particulières aussi, se rapprochent relativement de celle des adultes et donc peuvent être associées à ces dernières et aux analyses transversales que nous avons effectuées sur les récits.

Nous allons donc poursuivre dans les pages qui suivent la réflexion autour de ceux qui étaient trop jeunes au moment du génocide pour se rappeler des événements. Pourquoi et comment font-ils la crise ? Précisons cependant que la discussion que nous allons conduire peut s'étendre aussi à tous ceux qui ont vécu et ont gardé le souvenir du génocide mais pour qui celui-ci n'a pas directement constitué une préoccupation de premier plan juste après son exécution. Elle s'étend aussi à ceux pour qui l'éclosion de la crise a attendu l'entrée dans la période d'adolescence ou au début de l'âge adulte et c'est la situation la plus fréquente car les crises sont rares chez les moins de 12 ans. À titre exemplatif, nous partirons des cas de Grâce et Louise pour leur clarté, mais ce dont il est question peut aussi s'appliquer à ceux qui avaient plus de 2 ans au moment du génocide.

L'ÉVÉNEMENT OU LES ÉVÉNEMENTS EN QUESTION

Au moment du génocide en 1994, Grâce et Louise étaient respectivement âgées d'1 mois et de deux ans. Quel est le statut du vécu de l'événement traumatisant à cet âge (0-2 ans) ? Ces jeunes déclarent qu'elles étaient bien là au moment où se vivait l'expérience immédiate du génocide : « *Ma mère me portait encore sur son dos* ». Mais elles ajoutent au même moment : « *Je n'ai rien vu* », « V*ous comprenez que je n'ai pas vu grand-chose pendant cette période. En réalité, je n'ai aucun souvenir du génocide* ». Elles reconnaissent en quelque sorte la présence d'une partie du premier critère du PTSD selon le DSM-IV-TR (APA, 2000) qui implique la confrontation à l'événement traumatique. Mais elles sont incapables de déterminer la réaction qu'elles ont eue à ce moment qui, rappelons-le, doit traduire selon le DSM-IV-TR une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur (deuxième partie du critère A). Il serait sans doute réducteur de prendre pour acquis que l'enfant d'un mois ou de deux ans était complètement insensible à ce qui se passait compte tenu de son jeune âge ; tout comme il ne serait pas sensé de croire que ces expériences de destruction et de disparition des familles sont restées inoffensives pour la simple raison que la mémoire des sujets que nous étudions ne parvient pas aujourd'hui à restituer la réaction qu'ils ont eue en 1994. Qu'est-ce que cela voulait dire pour un nourrisson, sur le plan

expérientiel, que d'être porté pendant 3 mois sur le dos d'une mère apeurée, en train de s'enfuir ou de subir d'autres tortures ? Quelles sensations Louise a-t-elle éprouvées à 2 ans lorsque sa mère était en train d'être découpée à la machette par les miliciens en sa présence ? Qu'est-ce que cela signifiait pour elles après le génocide, lorsqu'âgées de 4, 7, 10, 15, 20 ans, elles ont appris ce qui s'était réellement passé en 1994 ? Les réponses que nous avons eues prouvent unanimement que ces adolescents et jeunes adultes d'aujourd'hui ont eu à un moment donné la conscience d'avoir vécu quelque chose de gravissime à 1 mois ou à 2 ans, malgré leur incapacité à conserver ce « quelque chose » en mémoire sous forme de souvenirs.

Les récentes études en psychopathologie juvénile et en neurobiologie se sont préoccupées d'analyser les conséquences des événements vécus par les enfants et les adolescents (Levendosky et al., 2002 ; Briggs-Gowan, 2011 ; Schore, 2002 ; Perry, 1996) et établissent sans aucun doute que de nombreux jeunes enfants sont exposés aux événements traumatisants multiples malgré leur jeune âge. Markese (2011) vient de publier une méta-analyse sur le trauma chez les tout-petits enfants dans laquelle il est question du trauma au stade préverbal et verbal dans la petite enfance. Les études qu'elle évoque portent sur différents contextes incluant les attentats du 11 septembre 2001 aux États-Unis, la violence domestique, la violence liée à la guerre et au terrorisme en Israël, en Bosnie, en Afghanistan, les catastrophes naturelles telles que l'ouragan Andrew et Katrina, etc. En substance, l'auteure fait remarquer que ces différentes recherches aussi bien cliniques qu'empiriques se sont efforcées d'adapter leurs outils à cette population d'enfants d'âge préverbal et verbal ainsi qu'à leur entourage (étude de l'attachement et jeux symboliques, enregistrement vidéo, rapport des parents, mesures physiologiques et neuropsychologiques, adaptation des échelles, etc.) et concluent formellement que les enfants d'âge préverbal et verbal peuvent aussi être affectés par le trauma. Elle rappelle que dans le contexte des attenants du 11 septembre, un certain nombre d'études rendent compte de l'existence de symptômes traumatiques même chez les enfants nés de mères enceintes lors des attentats et dont les pères sont morts au World Trade Center.

Pour ce qui concerne les nourrissons, ces recherches démontrent que la réaction de peur intense, d'impuissance ou d'horreur est difficilement rapportable par les enfants mais cela n'empêche pas la détresse émotionnelle d'exister (Markese, 2011). Sur base de constats similaires, les auteurs comme Scheering et collaborateurs (2010) impliqués dans le projet de mise sur pied du futur DSM-V, proposent ainsi pour la cinquième édition d'éliminer carrément pour les enfants âgés de moins de 6 ans, le critère A2 relatif à la réaction de peur, d'impuissance ou d'horreur car ces sentiments sont difficiles à déterminer pour un certain âge sans que cela n'empêche un vécu traumatique. Celui-ci résulte bien entendu de l'impact direct de l'événement sur l'enfant.

La réaction du parent à l'événement traumatisant ainsi que son influence sur la relation parent-enfant, la réaction traumatique de l'entourage de la mère sont cependant considérés comme ayant plus d'impact que l'exposition directe de l'enfant à l'événement traumatisant. En ce sens, le trauma dans l'enfance et la petite enfance est davantage considéré comme

dépendant de la relation parents-enfants et des propres symptômes des parents et de leur entourage (Yehuda et al., 2005, Markese, 2011, Chemtob *et al.*, 2010).

Que peut-on dire du contexte familial d'après-génocide dans lequel ont grandi les enfants qui font les crises ? En prolongement des événements de 1994, ces enfants ont dans la majorité des cas été confrontés à la perte de plusieurs membres de la famille et à un bouleversement général de leur environnement. Ils ont dû faire face à la déprivation au sens Winnicottien du terme :

> …perte de quelque chose de bon, qui a été positif dans l'expérience de l'enfant jusqu'à une certaine date, et qui lui a été retiré. Ce retrait a dépassé la durée pendant laquelle l'enfant est capable d'en maintenir le souvenir vivant. La définition complète de la déprivation couvre à la fois le précoce et le tardif, à la fois le coup d'aiguille du traumatisme et l'état traumatique durable et aussi ce qui est presque normal et ce qui est indiscutablement anormal (1989, p. 286)

Les enfants ont soudainement été séparés de ceux qui prenaient soin d'eux (mère, père, frères et sœurs) et ils ont appris à grandir dans un environnement marqué au fer rouge par le génocide de telle manière qu'ils sentaient dans leurs interactions le « suintement » (Tisseron, 2011) de quelque chose qui faisait que tout leur entourage était mal à l'aise.

Louise en disait ceci:

> *J'ai d'abord passé une période où je ressentais en moi un malaise, une sorte de peur dont je ne pouvais pas expliquer l'origine…je pensais aussi que de telles questions risquaient d'irriter gravement ma mère et je craignais sa réaction.*

Grâce confirme le même malaise dans son entourage :

> *Mon papa lui, a eu la chance de survivre mais il a partout sur son corps et surtout sur sa tête des plaies dues à la machette. C'est quelqu'un qui est tout le temps malade. (…) Quand je lui demande ce qu'il a vécu, les noms des gens qui lui ont fait cela, s'ils ont été jugés…il ne me répond pas. Il dit simplement qu'ils ont fuit à l'extérieur du pays et qu'il leur a pardonné de toute façon. Je sais pertinemment qu'il me ment puisque les gens disent que certains de ceux qui lui ont fait cela habitent sur notre colline. Je connais d'ailleurs le nom de l'un d'entre eux. Quand je lui demande comment ma mère est morte, à qui elle ressemblait, comment elle était, je voulais savoir de quoi elle avait l'air… pourquoi ils n'étaient pas ensemble pendant le génocide, il me répond tout simplement que je dois poser ces questions à grand-mère, c'est-à dire ma grand-mère maternelle. Quand je lui demande des photos d'elle, il me répond qu'il n'en a pas.*

Dans les deux cas présentés, le contexte familial dans lequel elles ont évolué apparaît dans leur discours comme portant distinctement les marques de ce que Chemtob et ses collègues (2008) appellent le *dysreglated psychological environnement*. Cette atmosphère là, ils l'ont bien sentie. Si certains ne se rappellent pas des coups de machettes de 1994, ils peuvent bien se rappeler de ce que c'était que de vivre sans sa mère ou de vivre avec une mère handicapée par le génocide. Ils ont ensuite appris plus tard ce que c'étaient ces coups de machettes et ils ont réalisé la gravité des événements qu'ils ont vécus en 1994. Comme nous l'avons déjà mentionné, la notion d'événement traumatisant peut donc être retrouvée

dans ce qu'ils ont vécu directement en 1994, dans ce qu'ils ont reçu du *dysreglated psychological environnement* après 1994, mais aussi dans ce qu'ils ont appris de ce que leurs parents ont subi.

Le futur DSM-V (APA, 2012) est en train, dans un même esprit, de proposer de faire tout simplement un sous-type spécifique pour les enfants d'âge préscolaire car il y a de multiples particularités qui concernent aussi bien le vécu de l'événement traumatisant que les symptômes cliniques observés. Pour retenir le premier critère d'exposition à l'événement traumatisant, l'enfant de moins de 6 ans doit avoir été exposé à l'un ou plusieurs des événements suivants: décès ou menace de mort, graves blessures ou menaces d'être blessé, violences sexuelles ou menace de violences sexuelles. L'exposition à ces événements s'est passée dans l'une ou plusieurs des modalités suivantes : 1) l'enfant a vécu directement l'(les) événement(s) ; 2) il a personnellement été témoin d'un (des) événement(s) subi(s) par une autre personne, particulièrement les personnes qui prodiguent les soins à l'enfant (à notez qu'être témoin n'inclut pas les événements vus ou entendus dans les médias électroniques, la télévision, les films ou les photos) ; 3) apprendre qu'un parent ou une figure importante qui prodigue les soins à l'enfant a subi un événement traumatique. Cette définition ainsi libellée reconnaît tout à fait que les enfants qui font partie de notre étude ont vécu un événement traumatisant, malgré qu'ils fussent encore tout petits, ou alors il l'est devenu lorsqu'ils ont appris ce qui s'est passé.

UN TEMPS DE LATENCE DURANT LES 10 PREMIÈRES ANNÉES CHEZ LES PLUS JEUNES

Malgré l'exposition au génocide et cette imprégnation précoce d'un malaise qui ne porte pas encore de nom (Grâce dit par exemple qu'elle se sentait triste en permanence), la plupart de ces enfants n'ont pas toujours eu une conscience aiguisée du mot génocide et de ce qui s'était passé pendant cette période de 1994. Pour d'autres, il fut carrément un temps où le génocide ne signifiait pas grand-chose, pratiquement durant les 10 premières années. Ne pas avoir de père relevait de la normalité pour Louise. Si Grâce s'est rendu compte plus tôt de l'absence du père et de la mère et a presque toujours ressenti de la tristesse, c'est, dit-elle, vers 10 ans que son intelligence était suffisamment développée pour que les témoignages reçus sur le génocide lui deviennent réels. Il s'était passé quelque chose mais qui n'était pas forcément présente à son esprit.

Pour les plus âgés comme Muziranenge, le temps du trauma n'a pas nécessairement impliqué une période de latence que nous avons observée chez Grâce et Louise.

DE L'ABSENCE DE SOUVENIRS À LA RECONSTRUCTION DE L'EXPÉRIENCE

Pour les plus jeunes, les choses se spécifient :

- Après la période d'une sorte de brouillard, il y a ensuite une démarche clairement active de questionnement et de recherche de réponses. Recherche des informations (voisins, films, commémorations), recherche de la sensorialité (toucher les cicatrices, s'accrocher à une marque du génocide). Louise et Grâce disent toutes les deux : *« j'ai appris ce qui s'est passé »*. Le récit, le film, etc. ont permis de reconstruire les

événements… mais, dans une certaine mesure, on pourrait presque dire que l'information a été d'abord traitée au niveau cognitif, sans nécessairement impliquer la mise en sens ou la mise en lien avec soi…

- Vient ensuite un temps où l'on voit qu'il y a une logique d'appropriation de l'histoire des parents, de la communauté : elles ont ajouté *« ça me concerne »*. Le jeune se situe par rapport à l'histoire : il prend conscience et réalise qu'il fait partie de l'histoire apprise. Appropriation ou alors absorption intégrale des bribes de l'histoire apprise sans prise de distance avec le vécu des parents. Ils sont tous, à un moment donné, actifs dans la recherche de liaison, de liens avec l'histoire, de liens avec une communauté, et dans l'appropriation.
- Et enfin se produit l'instant de réalisation (comme l'appelle Jacques Roisin, 2010) : il y a un événement-gâchette qui amène la dernière pièce du puzzle pour réaliser l'image de l'horreur et cela déclenche la réalisation complète de la scène traumatique (pour Grâce, l'enterrement des restes des membres de sa famille et la participation à la marche accomplie par le père et les oncles avant d'être tués. Pour Louise, le visionnage du film dans lequel il y a un homme jeté dans l'eau). Cet événement permet au sujet de réaliser complètement l'horreur du génocide et le plonge dans la scène avec ce que cela implique comme affect.
- Grâce et Louise disent alors : *« Ca m'affecte »* (affect, niveau émotionnel)

L'événement correspond donc plus à la notion de « réalité psychique intervenant dans l'après-coup que d'un événement réellement vécu », comme le dirait Sironi (2002, p. 44), ces jeunes adultes doivent faire face à la marque psychique des absurdités de l'histoire qui reste vivace, telle une « bombe dormante ».

La reconstitution durant la Période d'emergence à la personne

Un temps de latence pour les 10 premières années : il fut un temps où le génocide ne signifiait pas grand-chose (plus ou moins les 10 premières années). Ne pas avoir de père relevait de la normalité pour Louise. Mais il fut aussi un temps où cela est devenu une préoccupation de premier plan. Il s'agit de la période d'adolescence et d'entrée dans la vie adulte, que certains auteurs évoquent en parlant de la période d'émergence à la personne (Gagnepain, Brackelaire, Quentel).

Remarquons aussi que les crises sont très rares avant l'âge de 12 ans, elles atteignent un pic entre 15 et 24 ans et la courbe décline à partir de 24 ans. On dirait que les traumas vécus à l'âge précoce attendent la maturité ou l'émergence au social (termes de Quentel) pour que l'après-coup puisse effectivement avoir lieu. Sont absolument nécessaires une évolution du temps et du processus de maturation au niveau individuel sans lesquels le sujet a rarement ces crises. Les courants théoriques qui décrivent plus ou moins l'adolescence et le début de l'âge adulte convergent sur le fait qu'il s'agit d'une période où les jeunes sont amenés à choisir qui ils sont et qui ils veulent devenir. Cela implique une appropriation et désappropriation de ce qui leur a été transmis (y compris le génocide). Les questions sur l'identité et sur le passé (Qui suis-je ? À quelle famille et quelle société j'appartiens ?) ainsi que sur le futur (Que vais-je devenir ?) battent leur plein durant cette période où il y a une

recrudescence des crises. Ce n'est pas parce qu'il y a pas eu d'événements significatifs rappelant le premier coup avant 15 ans ou après 24 ans mais c'est plutôt parce que (a) d'un côté, le processus de maturation ne permettait pas aux enfants de se poser les questions présentes chez ceux qui ont plus de 15 ans (ces questions ont une résonance et une effectivité particulières menant aux crises lorsqu'on a plus de 15 ans) et (b) de l'autre, ils étaient confrontés à l'inaccessibilité à l'espace social. Il est rare en effet de voir un enfant de moins de 10-12 ans sur les lieux de commémoration au Rwanda. Les parents ou l'entourage les empêche de participer car ils considèrent qu'ils appartiennent encore à la catégorie « enfants », qui doit être protégée des « scènes du génocide ». Les plus âgés en ont le droit mais eux aussi accèdent progressivement aux données en rapport avec le génocide en fonction de leurs intérêts.

Les symptômes : réviviscence ou autre chose qu'une réviviscence traumatique ?

Chaque élément de la scène présent à l'esprit ou dans les comportements de la personne en crise renvoie à de nombreux événements vécus ou appris. Plusieurs scènes se superposent : Grâce voit par exemple les os amassés comme un tas lors de l'enterrement, des gens qui portent de sales vêtements noirs parmi lesquels elle reconnait L. et N., des gens qui chantent avant d'être tués, etc. Comme Louise (qui voit des gens cherchant à la jeter dans l'eau), Grâce fait partie de la scène à son âge d'aujourd'hui. Cette scène met en évidence le fait qu'on est loin (même s'il y a certains éléments) d'une réviviscence au sens classique.

Les gens revivent des scènes du génocide racontées, vues dans le film ou vécues dans le réel des commémorations. Quel élément le psychisme choisit-il pour recréer la scène ? Le présent et le passé sont en tout cas mis à contribution au même moment. Les fantasmes ? Les habits noirs sans nécessairement reconnaître les visages, ce n'est pas comme celui qui a réellement vécu le génocide qui précise avec force détails le nom, les habits, les odeurs, etc. C'est proche d'une image que le sujet se fait des tueurs. C'est une reproduction, proche d'un rêve, d'un cauchemar, avec une reprise des éléments de l'histoire parentale et du génocide, combinés avec l'ici et maintenant ainsi qu'avec l'imaginaire, presque sur un mode hallucinatoire. C'est le fruit d'une condensation de plusieurs images. Le terme réviviscence, valable dans d'autres cas, nous paraît impropre pour ces jeunes.

Crise et trauma en après-coup

La discussion que nous avons déjà effectuée dans la partie théorique au sujet des processus et de la temporalité d'élaboration des traumas infantiles dans le cadre de la Shoah ou du génocide Arménien ainsi que le concept d'après-coup a déjà posé quelques bases sur l'hypothèse que nous sommes en train de discuter : la place d'un après-coup dans le déclenchement des crises chez les jeunes Rwandais qui n'ont pas le souvenir de ce qu'ils ont vécu pendant le génocide mais qui pourtant présentent des crises d'*Ihahamuka* lors des commémorations. Nous ne voulons pas forcer l'interprétation et la comparaison car les situations traitées (cas cliniques de Freud, enfants cachés pendant la Shoah, enfants héritiers

des survivants du génocide arménien) sont différentes à bien des égards mais une des données communes à toutes ces réflexions, c'est en effet la notion d'après-coup.

En lien avec ce que nous avons discuté dans la partie théorique, nous nous contenterons de retenir les considérations sur le temps psychique *vs* événementiel et sur la réalité psychique *vs* matérielle qui intéressent notre discussion sur les crises pendant les commémorations chez ceux qui étaient jeunes (0-10 ans) pendant le génocide. Avec De Coulon Nicolas (2009) nous retiendrons que les expériences traumatiques (surtout infantiles) laissent des traces, susceptibles d'être réactivées par des expériences ultérieures : « Les premières gagneraient ainsi une nouvelle efficacité psychique, s'inscriraient véritablement, ouvrant sur deux destins déterminants et néanmoins opposés dans leurs résultats : soit l'inscription de la trace comme traumatisme, soit le changement psychique, donc la sortie du traumatisme » (p. 1481). N'est-ce pas cela qui est en jeu dans ces crises chez les adolescents et jeunes adultes d'aujourd'hui qui étaient âgés de 0-10 ans pendant le génocide et qui font des crises entre 15 et 24 ans ?

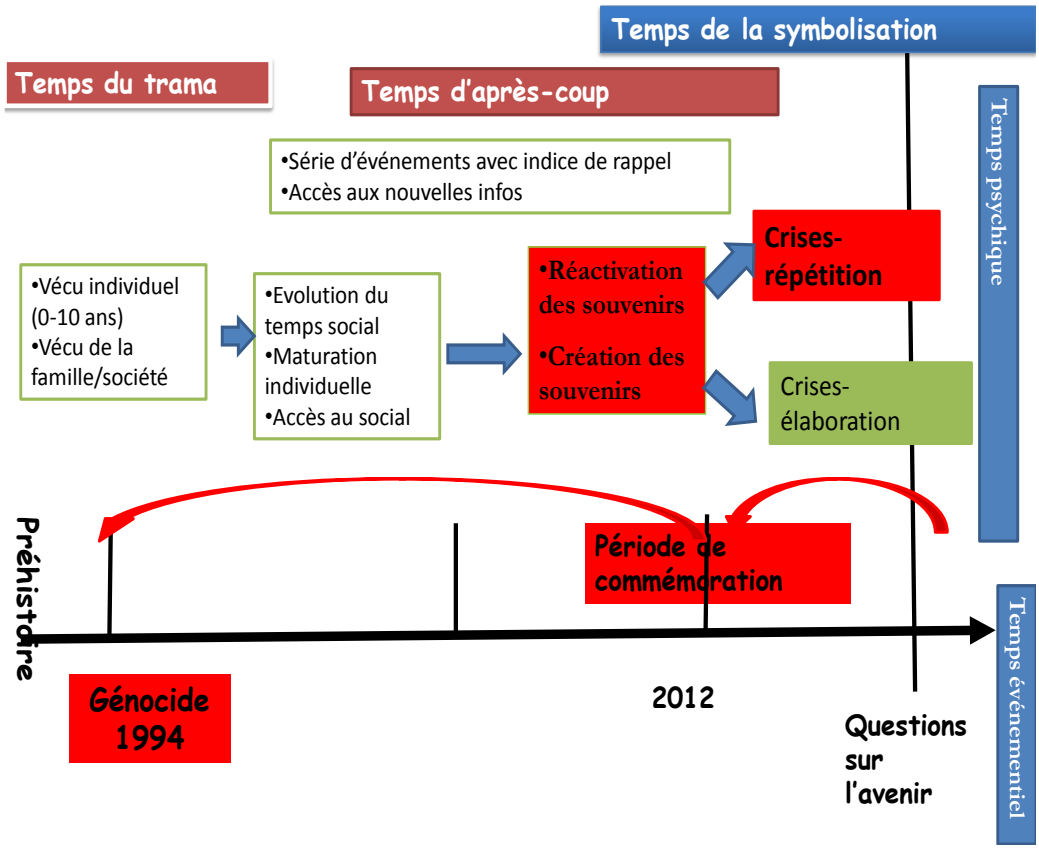


Figure 8. Crise et trauma en après-coup

5. Les crises en termes de chiffres

Le contenu narratif des personnes qui ont fait des crises met en évidence plusieurs éléments qui viennent d'être discutés. Les statistiques racontent-elles la même histoire ? Dans les pages suivantes, nous allons mettre en évidence, de manière très brève, le résumé des éléments collectés auprès de 81 personnes ayant connu l'expérience des crises à notre première rencontre. Rappelons que certains (n=35) ont livré leur récit, d'autres ont été suivis dans le cadre du dispositif d'intervention de groupe (n=46), mais la première rencontre a permis à chaque fois de récolter des informations qui ont servi à tester statistiquement quelques hypothèses par rapport à la répétition des crises.

Pour collecter ces informations, nous nous sommes servi d'un questionnaire portant sur les caractéristiques sociodémographiques, l'exposition aux événements traumatisants, les pertes subies, la dépression, l'état de stress post-traumatique et les plaintes somatiques. Les caractéristiques de ces questionnaires sont presentées en détail au point 6.2.2.4. L'objectif principal était d'explorer le lien entre la répétition des crises et les caractéristiques sociodémographiques ainsi que les variables autour de la vulnérabilité psychosociale.

5.1. Statistiques descriptives

5.1.1. Caractéristiques sociodémographiques des 81 personnes rencontrées souffrant de crises

Tableau 10. Caractéristiques sociodémographiques

Âge moyen en années aujourd'hui	37.57 (SD : 14.86)
Âge moyen au moment du génocide	21.56 (14.86)
< = 10	28 (34.6%)
11-20	9 (11.1%)
21-30	15 (18.5%)
31-40	22 (27.2%)
41 +	7 (8.6%)
Genre	
Masculin (%)	7.4 %
Féminin (%)	92.6 %
Statut matrimonial	
Célibataire (%)	39.5 %
Marié/cohabitant (%)	33.3 %
Divorcé/ Séparé (%)	2.4 %
Veuf (ve) (%)	24.7 %
Scolarité	
Jamais été à l'école (%)	13.6 %
Primaire (%)	45.7 %
Formation professionnelle post primaire (%)	13.6 %
Secondaire (%)	27.2 %

Université	-
Catégorie socio-économique du ménage (%)	
Catégorie 1 (indigent)	-
Catégorie 2 (très pauvre)	16 %
Catégorie 3 (pauvre)	65.4 %
Catégorie 4 (moyen)	12.3 %
Catégorie 5 (riche « food rich »)	-
Catégorie 6 (Riche « Money rich »)	1.2 %
Profession	
Sans	7.4 %
Étudiant	22.2 %
Cultivateur (de subsistance)	60.5 %
Employé sous contrat ou sous statut	3.7 %
Libéral	2.5 %
Autre	2.5 %

5.1.2 Profil psychosocial des personnes faisaint des crises sur les lieux de commémoration

Tableau 11. Exposition aux événements traumatisants pendant le génocide

	Oui
1. Se rappeler de l'expérience vécue pendant le génocide ?	**68 (84 %)**
2. Faire l'objet d'une chasse à l'homme	**65 (80.2 %)**
3. Être soi-même victime de violence	**28 (34.6 %)**
Être attaqué/battu/blessé	28 (34.6 %)
Être victime de viol	7 (8.6 %)
4. Être témoin de violence sur autrui	**52 (64.2 %)**
Meurtre/torture des membres de sa famille	29 (35.8 %)
Assister aux meurtres d'inconnus/meurtres collectifs	39 (48.1 %)
5. Entendre les atrocités commises contre les membres de sa famille	68 (84.0 %)
6. Perdre les membres de sa famille immédiate pendant le génocide (parents, fratrie, époux/se, enfants)	
Perdre au moins 1 des membres de sa famille immédiate (parents, fratrie, époux/se, enfants)	78 (96.3 %)
Perte d'un des parents	29 (35.8 %)
Perte des deux parents	26 (32.1 %)
Perte d'au moins 1 membre de sa fratrie	68 (84 %)
Perte d'époux/se	13 (16 %)
Perte d'au moins un enfant	13 (16 %)
7. Nombre moyen de proches perdus pendant le génocide par personne	6.17 (SD : 3.39)
Exposition à au moins une forme de ces événements	79 (97.5 %)

Près de la totalité des personnes rencontrées (97.5 %) ont été exposées au moins à un événement traumatisant pendant le génocide, impliquant soit la perte des membres de leur

famille (96.3 %), leur propre exposition à la violence (34.6 %), le fait d'être témoin de l'agonie de leurs proches (35.8 %), d'inconnus (48.1 %) ou l'écoute du récit des horreurs subies par leurs proches (84.0 %). Il n'y a que 2 personnes (2.5 %) qui n'ont perdu aucun membre de leur famille immédiate et qui déclarent n'avoir été exposées à aucune forme de violence citée ci-dessus. Âgées respectivement de 3 et 4 ans au moment du génocide, ces deux jeunes personnes disent avoir eu des crises à la suite d'une éclosion de crises dans leur établissement scolaire. Elles disent avoir été contaminées par leurs proches collègues. Si elles n'ont pas été touchées personnellement par le génocide, elles connaissent cependant des gens affectés par le génocide. Elles disent qu'elles se sentent bouleversées lorsqu'elles entendent ce qui s'est passé lors des Gacaca ou lors des commémorations.

68 personnes (84 %) sur 81[53] se rappellent de l'expérience vécue pendant le génocide tandis que 12 personnes (14.8 %) ne s'en rappellent pas, à partir de leurs propres souvenirs. Il convient de remarquer cependant que sur les 12 personnes qui ne se rappellent pas de ce qui s'est passé pendant le génocide, essentiellement parce qu'elles étaient trop jeunes (âgées de moins de 2 ans), 10 d'entre elles (soit 83.3 %) considèrent qu'elles sont aujourd'hui bouleversées par l'expérience du génocide en réalisant ce qu'elles ont vécu elles-mêmes à cette époque, ce à quoi ont été confrontés les leurs ou par le fait qu'elles ont grandi privées des membres de leur famille, en particulier de leurs parents.

Tableau 12. Vécu subjectif

Vécu subjectif	Pas du tout (0)	Un peu (1)	Moyennement (2)	Beaucoup (3)	Extrêmement (4)
Dans quelle mesure avez-vous éprouvé un sentiment de danger pendant le génocide ?	10 (12.3 %)	1 (1.2 %)	5 (6.2 %)	3 (3.7 %)	62 (76.5 %)
A quel niveau vous sentez-vous aujourd'hui bouleversé par ce qui s'est passé pendant le génocide ?	-	-	4 (4.9 %)	8 (9.9 %)	69 (85.2 %)

[53] Il y a parfois une ou deux personnes qui ont mal répondu ou pas du tout à la question et cela constitue des « *missing values* ».

Tableau 13. Événements difficiles/stressants vécus dans la période post-génocide

	Oui
Perdre un membre de sa famille immédiate après le génocide	29 (35.8 %)
Cohabiter avec d'anciens bourreaux	53 (65.4 %)
Souffrir d'un handicap physique/douleurs ou maladie chronique (comme le VIH) résultant du génocide	9 (11.9 %)
Ne pas pouvoir enterrer un ou plusieurs membres de la famille	39 (48.1 %)
Assister à l'exhumation des corps	69 (85. 2 %)
Assister aux procès Gacaca	56 (69.1 %)
Assister aux commémorations	79 (97.5 %)
Précarité socio-économique	42 (51.9%)
Se sentir comme un « *inshike* », un être privé de famille	62 (75.5%)
Conflits dans la famille	31 (38.3%)

5.1.3 Les crises et la vulnérabilité psychosociale

Tableau 14. Les crises

Année du déclenchement de la toute 1e crise	
< = 2000 (%)	34 (42 %)
2001-2005 (%)	23 (28.4 %)
2006+ (%)	24 (29.6 %)
Âge au moment du déclenchement de la première crise	
<=10 ans	1 (1.2 %)
11-25 ans	37 (45.7 %)
26-40ans	26 (32.1 %)
41ans +	17 (21.0 %)
Nombre de crises	
<=5 crises	27 (33.3 %)
6-10 crises	13 (16.0 %)
11-15 crises	15 (18.5 %)
16+	26 (32.1 %)
Nombre moyen de crises par personne	11.15 (SD : 7.12)

Les personnes ayant fait des crises ont été rencontrées en dehors de l'épisode critique et des commémorations et ont rempli des questionnaires évaluant la présence d'une symptomatologie dépressive ou post-traumatique (les questionnaires sont présentés en détail dans le chapitre suivant). Cette évaluation permet également d'apprécier l'état psychologique de ces personnes qui font des crises entre deux commémorations. Il apparaît clairement qu'il y a en effet un fond dépressif dans la majorité des cas (69.1 %) et un

terreau des symptômes traumatiques (74.1 %) sur lesquels viendront s'ajouter, lors des commémorations, ces crises d'*Ihahamuka*. Ces crises n'éclosent donc pas sur n'importe quel terrain et ne doivent pas être considérées comme un phénomène isolé ou accidentel, sans rapport avec la vulnérabilité psychosociale sous-jacente.

Tableau 15. PTSD, dépression et troubles somatiques en dehors des crises

Center for Epidemiologic Studies Short Depression Scale (CES-D 10)	
Dépression (Score > 14)	54 (66.7 %)
Dépression non confirmée (Score <14)	25 (30.94 %)
Score moyen (M : 18. 22, S D : 5.54)	
Impact of event-scale-Revised (IES-R)	
PTSD (> 33)	60 (74.1 %)
Non PTSD (<33)	17 (21.0 %)
Score moyen (M : 56.51, S D : 18.72)	

Plaintes somatiques	Pas du tout (0)	Occasionnellement (1)	Régulièrement (presque chaque jour)(2)
Maux de tête	5 (6.2 %)	27 (33.3 %)	48 (59.3 %)
Insomnie	16 (19.8 %)	30 (37.0 %)	34 (42.0 %)
Douleurs dans la partie abdominale	40 (49.4 %)	19 (23.5 %)	21 (25.9 %)
Douleur dans le bas du dos	42 (51.9 %)	12 (14.8 %)	25 (30.9 %)
Douleurs dans la poitrine	43 (53.1 %)	21 (25.9 %)	16 (19.8 %)
L'impression que son cœur bat très fort et vite	64 (79.0 %)	5 (6.2 %)	11 (13.6 %)
Sensation d'étouffement	68 (84.0 %)	6 (7.4 %)	5 (6.2 %)
Vertiges	64 (79.0 %)	11 (13.6 %)	5 (6.2 %)
Douleurs articulaires, squeletto-musculaires	65 (80.2 %)	8 (9.9 %)	6 (7.6 %)
Douleurs et problèmes sur le plan sexuel	67 (82.7 %)	3 (3.7 %)	8 (9.9 %)

Comorbidité	PTSD (IES-R)		P
	Non	Oui	
Dépression (CES-D10)			-
Non	12	11	<.001
Oui	5	48 (81.4 %)	
Nombre de plaintes somatiques chroniques (ressenties presque tous les jours) catégorisées en a) < = 2 b) 3 et + [a]			
< = 2	13	34	.08
3 + de trois plaintes	3	26 (43.3 %)	

[a] Fisher's exact test

Parmi les personnes qui souffrent de PTSD, 81.4 % d'entre elles remplissent également les critères de l'état depressif et 43.3 % ont plus de 3 plaintes dans le registre somatique ressenties presque tous les jours.

5.2. Test d'hypothèses par rapport à la répétition des crises

Nous avons par la suite essayé de tester un certain nombre d'hypothèses au sujet de la répétition des crises. Nous faisons l'hypothèse que les personnes a) qui ont fait face à un plus grand nombre d'événements traumatisants pendant le génocide, b) qui ont perdu un grand nombre de membres de leur famille immédiate pendant le génocide, c) qui se sont le plus senties en danger pendant le génocide, d) qui ont des mesures élevées de PTSD et de dépression, e) qui souffrent de symptômes somatiques chroniques, seraient plus enclines à être victimes de la répétition des crises traumatiques sur les lieux de commémoration.

5.2.1.Resultats de l'analyse des corrélations

Tableau 16. Relations entre la répétition de crises, les caractéristiques sociodémographiques, l'expostion à la violence et les pertes subies

	Nombre de crises
Âge moyen au moment du génocide[a]	.40**
Catégorie socio-économique [b]	.14
Nombre de proches perdus pendant le génocide [a]	.46**
Perte des parents [b]	.31**
Faire l'objet d'une chasse à l'homme [b]	.45**
Être soi-même victime de violence [b]	.31**
Être témoin de violence sur autrui [b]	.39**
Entendre les atrocités commises contre les membres de sa famille [b]	.05
Nombre d'événements traumatisants vécus pendant le génocide [a]	.47**
Sentiment de danger éprouvé pendant le génocide [b]	49**
Sentiment d'être bouleversé par ce qui s'est passé pendant le génocide (évalué aujourd'hui) [b]	.18
Nombre d'événements difficiles/stressants vécus après le génocide [a]	.28*

Note *p<.05, **p<.01, *** p<.001, [a] = Pearson Correlation, [b] = Spearman Correlation

Tableau 17. Relations entre la répétition des crises, le PTSD, la dépression et les plaintes somatiques

	1	2	3	4
1. Nombre de crises	-	.21*	35**	29**
2. PTSD (IES-R)		-.	.59**	.38**
3. Dépression (CES-D10)			-	.45**
4. Nombre de plaintes somatiques chroniques (ressenties presque tous les jours)				-

Note *p<.05, **p<.01, *** p<.001

Les deux tableaux qui précèdent montrent une relation positive et significative entre le nombre de crises présentées par les personnes que nous avons rencontrées et les différentes variables considérées, excepté pour la catégorie socio-économique, l'écoute du récit sur les horreurs subies par les leurs et le sentiment de bouleversement ressenti par les sujets par rapport au génocide au moment de l'étude.

5.2.2. Résultats de l'analyse de la régression

Tableau 18. Facteurs prédicteurs de la répétition des crises (exposition à la violence, pertes subies et sentiments de danger)

		Finalβ	R^2	R^2 Change	df	F	F change
Step 1	Nombre d'événements traumatisants vécus pendant le génocide	.47***	.22	.22	1,79	22.43***	22.43***
Step 2	Sentiment de danger éprouvé pendant le génocide	.53***	.28	.07	1,78	15.71***	7.23**
Step 3	Nombre de proches perdus pendant le génocide	.58*	.33	.05	1 ,77	13.03***	5.76*

Note *p<.05, **p<.01, *** p<.001

La méthode de la régression hiérarchique (*Multiple linear regression*) a été utilisée avec comme variable dépendante le nombre de crises presentées par le sujet et comme prédicteurs : a) le nombre d'événements traumatisants vécus pendant le génocide, b) le sentiment de danger éprouvé pendant le génocide, c) le nombre de proches perdus pendant le génocide. Les résultats de l'analyse permettent de constater que chaque variable influence de façon significative le nombre de crises traumatiques presentées par les sujets étudiés.

L'importance de l'exposition aux événements traumatisants a été le premier prédicteur à faire entrer dans le modèle (Step 1) et elle constitue la variable explicative majeure de la variance du nombre de crises (22 %). Au step 2, le sentiment de danger éprouvé pendant le génocide a été ajouté et la variance totale expliquée par le modèle dans son ensemble est passée à 28 %, F (1,78) = 15.71, p<.001. Avec le contrôle du premier facteur, le sentiment de danger éprouvé pendant le génocide ajoute une variance de 7%, R^2 Change =.07, F change (1,78) = 7.23, p<.01. Au step 3, nous avons introduit le facteur 'nombre de proches perdus pendant le génocide' et la variance totale expliquée par le modèle dans son ensemble est passée à 33 %, F (1,78) = 13.03, p<.001 avec une augmentation de 5 %, R^2 Change =.05, F change (1,78) = 5.76, p<.05. Ce modèle à 3 facteurs explique 33% de la variance du nombre de crises presentées par les personnes rencontrées. Mais c'est en définitive le nombre de proches perdus pendant le génocide (*beta value* = .26, p<.05) et le sentiment de danger (*beta value* = .25, p<.05) qui restent les plus significatifs.

L'application de la méthode de la régression hiérarchique avec comme variable dépendante le nombre de crises presentées par le sujet et comme prédicteurs a) le score total de PTSD, b) le nombre de troubles somatiques chroniques, c) le score total de dépression, montre que ces facteurs influent sur le nombre de crises, avec une explication de variance totale de 15 %, R= .38, F (1,72) = 4.14, p<.05.

Tabeau 19. Facteurs prédicteurs de la répétition des crises (PTSD, dépression, troubles somatiques)

		Finalβ	R^2	R^2 Change	df	F	F change
Step 1	Score total de PTSD (IES-R)	.21	.04	.04	1,74	3.50	3.50
Step 2	Troubles somatiques chroniques	.31*	.10	.05	1,73	3.96*	4.28*
Step 3	Score total de dépression (CES-D10)	.38*	.15	.05	1 ,72	4.14*	4.13*

Note *p<.05, **p<.01, *** p<.001

5.2.3. Test de l'effet médiateur

Les tableaux suivants indiquent les coefficients de l'effet médiateur du PTSD, de la dépression, des plaintes somatiques chroniques sur la répétition des crises.

Tableau 20. Sobel Test

	Nombre proches perdus pendant le génocide (V.I)		Nombre de crises (V.D)		Sobel Test		
	Path a		Path b		Path c		
Médiateurs	β	.S.E	β	.S.E	β	.S.E	P
Score total de PTSD (IES-R)	2.02	.58	.20	.04	2.85	.14	.004
Score total de dépression (CES-D10)	.66	.17	.26	.14	1.67	.10	.09
Plaintes somatiques chroniques	.23	.07	.50	.34	1.34	.08	.17

	Nombre d'événements traumatisants vécus en 1994 (V.I)		Nombre de crises (V.D)		Sobel Test		
	Path a		Path b		Path c		
Médiateurs	β	.S.E	β	.S.E	β	.S.E	P
Score total de PTSD (IES-R)	3.07	1.29	.03	.03	.92	.09	.35
Score total de dépression (CES-D10)	1.08	.37	.29	.13	1.77	.17	.04
Plaintes somatiques chroniques	.62	.14	.38	.35	1.05	.22	.29

	Sentiment de danger (V.I)		Nombre de crises (V.D)		Sobel Test		
	Path a		Path b		Path c		
Médiateurs	β	.S.E	β	.S.E	β	.S.E	P
Score total de PTSD (IES-R)	3.61	1.48	.03	.03	.92	.11	.35
Score total de dépression (CES-D10)	2.02	.38	.18	.14	1.24	.29	.21
Plaintes somatiques chroniques	.57	.17	.45	.33	1.26	.20	.20

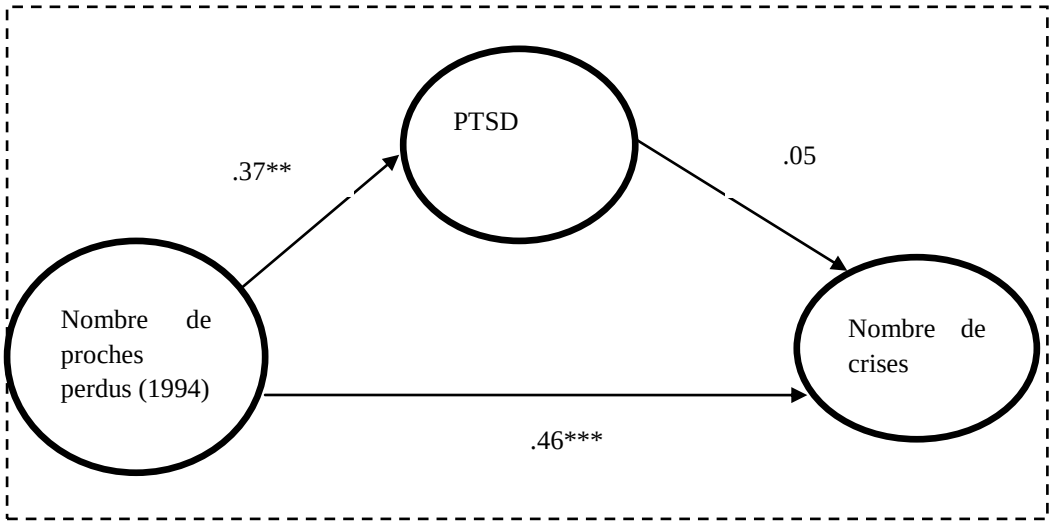


Figure 9

5.2.4. Brève discussion

L'objectif de cette dernière section du chapitre 5 était d'analyser, à partir des données quantitatives récoltées, l'influence de certains facteurs qui apparaissent déjà comme significatifs lors de l'analyse qualitative. L'analyse de ces données permet de constater qu'il y a une convergence des conclusions, notamment en ce qui concerne l'importance de la vulnérabilité psychosociale des personnes qui présentent des crises sur les lieux de commémoration. La perte des proches, l'exposition aux événements traumatisants, l'importance du sentiment de danger éprouvé par les gens (à l'époque du génocide ou évalué rétrospectivement à partir du moment présent), sont autant de facteurs qui nourrissent la répétition des crises. Ces crises ont également un lien étroit avec une vulnérabilité sous-jacente, exprimée notamment à travers les symptômes somatiques chroniques, les symptômes de la dépression et du PTSD, cela en dehors des commémorations.

L'ensemble des résultats obtenus par l'analyse quantitative conforte les conclusions de l'analyse qualitative.

6. Conclusion

Au regard des éléments que nous avons présentés, nous pouvons clôturer ce chapitre en rappelant que toutes les personnes que nous avons rencontrées nous ont parlé de leurs crises, en se référant d'une manière ou d'une autre au génocide. Les plus âgées en particulier ont évoqué des faits traumatiques gravissimes ayant eu lieu pendant le génocide en 1994 : « j'ai été violée», « les tueurs m'ont coupé en morceaux avec les machettes », etc. Celles qui n'ont pas personnellement vécu le génocide ou qui étaient trop jeunes pour s'en rappeler (âgées de moins de 2 ans) ont plutôt parlé d'atrocités auxquelles les membres de leurs familles ont été confrontés durant le génocide, mais elles en ont parlé en tant qu'événement faisant partie de « leur propre histoire » et non de l'histoire des autres. L'événement en question, vécu dans leur jeunesse, a été reconstitué dans leur imaginaire à partir de ce qu'elles voient et entendent lors des conversations familiales et extra familiales, lors des *gacaca*, lors des commémorations, à la radio et à la télévision. Il est en fin de compte vécu par elles-mêmes comme bouleversant. Globalement, le contexte familial dans lequel elles grandissent est aussi marqué et reconfiguré par le génocide (absence des parents, famille d'enfants chefs de ménage, photos des personnes disparues au milieu du salon, etc.) de manière très visible, ce qui facilite cette reconstitution des faits, dont elles ressentent déjà l'effet dans le quotidien.

Un autre trait commun : elles ont toutes évoqué la perte (« j'ai perdu 41 membres de ma famille », « j'ai perdu mes deux parents et tous mes frères et sœurs ») et le vide que celle-ci a installé autour d'elles. Le post-génocide est un moment où est éprouvé un vide existentiel. La disparition brutale des parents, des maris, des enfants, de toute la fratrie, bref de leur univers familial, a provoqué un déchirement que certains ont comparé à un « effondrement de la fondation » de la vie. Les plus jeunes ont souligné l'existence d'une perte fondamentale dans l'enfance qu'ils ont ensuite eu du mal à dépasser. Le déclenchement des crises se passe ainsi sur le fond d'un vécu traumatique, des questions et des difficultés, qui sont, dans le fond, des terreaux de n'importe quelle autre expression psychopathologique.

Les commémorations marquent l'avènement d'un temps particulier et qui rend possible une expression particulière. Comme le souligne Munyandamutsa : « Le temps des commémorations est celui où la société toute entière, officiellement et politiquement, donne une tribune à la mémoire. Les gens prennent alors la parole à travers la souffrance » (Munyandamutsa, interviewé par Cessou, 2014). Cette souffrance est exprimée à des degrés divers, comprenant aussi des réactions de tristesse, de colère, de peur et d'effroi pouvant déboucher sur l'éclosion des crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka*. Les symptômes manifestés dans les crises peuvent être très différents : état d'inconscience et perte de connaissance, crise avec cri, réviviscences et conduites de fuite, agitation psychomotrice avec agressivité, etc.

Quelle est la fonction à attribuer aux crises ? Compulsion de répétition stérile ou ouverture vers élaboration et inscription psychique ? Plusieurs cas, comme celui de P.30, montrent clairement qu'on est en face d'une compulsion de répétition. Le trauma est revécu jusqu'à provoquer une désarticulation des coordonnées de soi. Cela ne se passe pas seulement lors de notre entretien avec elle ou uniquement lors des commémorations précédentes. C'était le cas lors des *Gacaca* en 2003 et cela a toujours été ainsi lors de toutes les cérémonies de commémoration auxquelles elle a participé entre 2003 et 2010. P.14, violée par une dizaine d'hommes pendant le génocide et infectée par la même occasion par le VIH-SIDA est dans la même situation. Le processus de « recouvrement de soi » dont parlait Waintrater ou de « métabolisation - assimilation » évoqué par Godard (2004, p. 36) ne se produisent pas. Les crises se succèdent, se ressemblent et restituent la même scène traumatique : le viol, les machettes, etc. La souffrance reste violente et destructrice, en 2003 comme en 2010. Les crises correspondent certes, comme l'avait suggéré Ferenczi (1982, p.142), à une tentative de conduire le traumatisme vers une résolution, meilleure que cela n'avait été possible au cours de l'événement originaire commotionnant, mais celle-ci n'arrive pas. Cela nous conduit à la deuxième remarque de Ferenczi, que nous partageons entièrement, au vu de ce que nous avons observé chez certains sujets qui nous ont fait part de leurs récits. En effet, il attire l'attention sur le fait qu'il existe des « explosions affectives » ou « crises » pour lesquelles on n'enregistre pas d'effets durables :

> Il est vrai que les crises s'achèvent le plus souvent par un certain apaisement […] mais très vite après de telles séances, le doute s'annonce et au bout de quelques heures tout redevient comme avant, puis la nuit suivante ramène un nouveau cauchemar et la séance suivante une nouvelle crise. (p. 126)

La répétition est considérée dans un premier temps comme « une tentative renouvelée pour une *meilleure liquidation* » échouée (Ferenczi, 2006, p. 151). Il y a donc des crises dans lesquelles on est dans ce cas de figure annoncé par Ferenczi : les crises qui se succèdent sans que le sujet n'accède à la liquidation du vécu traumatique ou l'assimilation de l'expérience.

Les crises, comme celles vécues par Muziranenge et Fidèle, témoignent cependant d'une autre issue. Elles démontrent que leurs crises, considérées sur le long terme, s'inscrivent dans un processus global d'appropriation de soi, qui prend comme moyen l'espace des commémorations. Même si cela se passe avec des difficultés, y compris même les crises, les sujets arrivent à dire, au bout du processus, qu'ils ont un positionnement différent, soulignant qu'il s'est passé quelque chose au cours du processus. Malgré les crises, Muziranenge dit avoir amorcé le processus de *Kwiyakira* (s'accueillir, accueillir de nouveau sa personne et l'histoire qui est la sienne). Après avoir effectué l'enterrement dans la dignité de ses parents, Fidèle nous dit aussi se sentir « reposé » (*numva nduhutse*), calme et apaisé « *numva ntuje* ». Ce n'est certainement pas la crise qui apaise, mais le processus, le travail psychique amorcé par ces jeunes, au cours duquel la crise intervient comme un point de butée, un signal d'échec d'intégration de l'expérience. La crise intervient lorsqu'ils arrivent à un niveau qu'ils ne sont pas encore capables de formuler, de dépasser. Mais lorsque le travail dont il est question est poursuivi (cela ne nécessite pas forcément le

passage par la crise et il peut bien être effectué en dehors de celle-ci), le sujet peut apprendre à manœuvrer ce point de butée. C'est donc sur le travail psychique d'appropriation de soi, dans lequel la crise intervient, qu'il est intéressant de se concentrer. La crise témoigne d'une recherche d'élaboration mais aussi des difficultés de ce travail. Celui-ci peut déboucher sur l'accueil de soi, tout comme on peut rester fixé sur la crise, dans la répétition stérile, une sorte de danse sur place, car les dommages subis requièrent un travail qui dépasse celui effectué pendant les commémorations.

La crise, comme les rêves traumatiques, est ainsi, comme dirait Godard (2004, p. 16) « le témoin du mouvement de la psyché dans sa tentative, une tentative seulement, de vivre avec ce fardeau de l'horreur ». Par conséquent, elle ne saurait se suffire à elle seule. Il faut, ajoute-t-elle, des thérapeutes pour accompagner ce mouvement. Il faut aussi, avons-nous envie d'ajouter, des espaces comme celui des commémorations, des associations et des familles substitutives qui satisfassent les besoins d'appartenance. Il faut que les questions existentielles et de la vie quotidienne, posées à travers la diversité des cas présentés trouvent des réponses.

Les histoires des personnes faisant les crises ou impliquées dans les commémorations nous conduisent à conclure que l'expérience des commémorations ainsi que des crises elles-mêmes recèlent a) des possibilités en termes d'élaboration, b) des limites par rapport à ce qu'elles ne permettent pas c) et des dangers par rapport à ce qu'elles peuvent réveiller.

Chapitre 6.

Interventions face aux crises pendant les commémorations

Interventions face aux crises pendant les commémorations

1. Interventions d'urgence durant les commémorations du génocide au rwanda[54]

1.1. Introduction

La survenue des crises collectives d'*Ihahamuka* sur les lieux de commémoration est jusqu'aujourd'hui à l'origine d'un mouvement de panique général et de consternation sur le site de commémoration. Les personnes présentant les crises ont dans un premier temps été systématiquement évacuées vers les structures de santé mentale de référence qui subissent à leur tour une situation de débordement. L'afflux massif vers les structures de santé mentale ne permettait, au début des années 2004, aucune possibilité sérieuse de prise en charge, vu le nombre d'arrivants en si peu de temps. La médication et la sédation ont été les premières armes, mais dès l'année 2005 une réflexion profonde a conclu à la nécessité de penser à un nouveau type d'intervention. Il était clair qu'il fallait réagir pour gérer cet afflux, en envisageant des solutions qui puissent permettre en même temps l'identification des personnes à risque, la prévention des crises réactionnelles, la prise en charge des personnes présentant des troubles aigus et la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques francs. C'est dans ce contexte que depuis l'année 2005 un dispositif d'intervention spécifique pouvant répondre à l'urgence de la crise pendant les commémorations a vu le jour et s'est continuellement amélioré d'année en année au cours des 8 dernières années (2005-2013).

Nous allons décrire les problèmes de prise en charge posés par l'apparition de ces crises au milieu des années 2004, ainsi que les principes clés de l'intervention engagée pour y faire face durant ces huit dernières années.

1.2. Note méthodologique

1.2.1. Entretiens semi-dirigés auprès de 22 intervenants de premier niveau

Dans le cadre de cette étude, nous avons ainsi rencontré 22 professionnels de santé mentale (psychiatres, psychologues, infirmiers en santé mentale, médecins) dont l'expérience au sujet de ces crises pouvait nous en apprendre par rapport à nos questions de

[54] Les éléments de ce texte ont été proposés sous forme paru ; co-écrit avec Mohand, A.A., Binagwaho, A., Gishoma, D., Kayiteshonga,Y., & Misago, C.N. (2014) sous le titre de « Interventions d'urgence durant les commémorations du deuil national au Rwanda ».

recherche. C'est leur expérience qui a largement guidé la procédure de recrutement qui est relatée au point 2.1. du chapitre 4. Mais pour cette partie de l'étude, nous nous focaliserons sur les données en rapport avec la prise en charge.

1.2.2. Participation observante

En complément des réponses obtenues auprès des professionnels, nous avons choisi d'observer nous-mêmes les crises et les interventions.

Au-delà de l'observation des crises, nous avons pris part à proprement parler aux interventions. Nous avons participé aux réunions de réflexions, de préparation des interventions, de prise de décision et nous avons participé à la mise en application des schémas discutés, aussi bien dans les sessions de formation des jeunes professionnels que lors des interventions proprement dites. Nous avons nous-même reçu et accompagné des cas, non pas en tant qu'observateur, mais en tant que membre d'une équipe d'intervenants. Après les interventions, nous avons participé à leur évaluation, à leur redéfinition et à leur réactualisation d'année en année. Nous ne pouvons donc pas dire que notre rôle était limité à celui « d'observateur », car nous prenions part et influencions le processus en évolution. Ce qui était censé être de l'observation participante s'est révélé être plutôt de la participation observation, puisque c'est à partir de notre implication dans les interventions en tant qu'intervenant que nous pouvions enregistrer les faits. Nous avons ainsi tenu sur les sites de commémoration un double rôle : celui d'intervenant qui reçoit les personnes en crise comme les autres membres de l'équipe et celui de chercheur qui observe in vivo ces crises sur des sites de commémoration. Les responsables de l'intervention étaient au courant de notre double rôle.

Ce processus de mise en place des interventions est également l'œuvre d'une centaine d'intervenants ayant participé, chacun à sa manière, à son évolution et dont nous portons le témoignage. En présence et aux cotés de ces professionnels rwandais et venant de plusieurs institutions, nous observions l'évolution du processus en cours, dont nous faisions partie, tout comme ces autres professionnels. Ainsi, les éléments de l'intervention dont nous rendons compte leur appartiennent en termes de réalisations.

En fin de compte, nous nous rendons bien compte que nous avons occupé pour l'essentiel du temps la position méthodologique de « participation observante » plutôt que celle dite dans les manuels de méthodologie d'« observation participante ». La notion de « participation observante » est de plus en plus utilisée dans plusieurs publications (Bastien, 2007). Pour certains auteurs, cette notion de participation observante apporte une précision méthodologique utile aux enquêteurs de terrain en sciences sociales dont nous sommes, alors que, pour d'autres, il ne s'agit que d'une invention néologique recherchant l'originalité là où il n'en faut pas.

1.3. Les défis majeurs de l'intervention

A partir de 2005 et sous l'impulsion d'un groupe de professionnels impliqués dans les premières interventions, une coordination formelle des interventions durant la période des commémorations a été mise en place. Son activité principale a consisté en des séances de partage du vécu personnel des soignants, en des séances d'analyse des difficultés rencontrées et à la préparation à l'avance des interventions. Nous avons pris part à ces premières réunions et, dans le contexte de notre recherche, nous nous sommes efforcé de rester présent lors de ces réunions de partage et de préparation de l'intervention, de participer aux interventions et aux séances d'évaluation. Trois défis majeurs sont apparus au début de l'intervention. Il s'agit de défis d'ordre émotionnel, éthique et pratique.

- ***Le nombre important de victimes et l'insuffisance des professionnels de santé mentale*** : comment une équipe de 10 professionnels de santé mentale peut-elle prendre en charge une centaine de personnes en crise, donc en urgence, en même temps et en si peu de temps ? En effet un grand nombre de personnes se retrouvaient en « crise aigüe » sur les lieux de commémoration et le réflexe était de les « évacuer » en ambulance vers les 2 structures de référence en santé mentale utilisant le modèle classique d'intervention, basé sur des entretiens individuels et/ou familiaux. Les professionnels de ces lieux se retrouvaient directement dépassés par le nombre des arrivés.
- ***Le sentiment de débordement et d'incompétence chez les professionnels de santé mentale :*** la question de la « gestion du nombre » était souvent suivie de celle relative au savoir faire : « nous ne savons pas quoi faire », « comment prendre en charge ces victimes ? » ainsi qu'à celle relative à l'état émotionnel des professionnels. Ils disaient être « totalement débordés » par le flux de patients arrivant en même temps et en état de crise nécessitant une attention que ne pouvaient garantir les structures d'accueil. Certains professionnels rapportaient « un sentiment de solitude » et n'hésitaient pas à se décrire eux-mêmes également en « état de débordement émotionnel ». Un état de désarroi semblable un peu à celui des victimes qu'ils recevaient.

  Ces deux premiers défis étaient à notre avis intimement liés à 3 autres facteurs principaux :

  a) l'insuffisance de préparation de ce personnel, habitué à travailler dans le temps et souvent au long cours, avec des activités programmées d'avance dans leur lieu de consultation, et qui est totalement « déstabilisé » par la survenue des « crises en groupe » toujours à la même période. Nous essayions, se rappelle l'un des intervenants en 2004, de « prendre ceux qui couraient dans tous les sens, nous les amenions dans la cave du stade. Il n'y avait rien qui nous distinguait du reste de la population. Je me souviens que j'étais avec une enfant qui semblait se calmer, continue-t-il, et une autre personne est venue pour la prendre dans ses bras et la dorloter. L'enfant s'est mis à crier en disant qu'il s'agissait d'un milicien » ;

  b) l'insuffisance de compréhension du phénomène de survenue des « crises » à la même période chaque année. Malgré l'expérience professionnelle de beaucoup d'entre

eux et une implication dans des prises en charge au quotidien en milieu de santé mentale, donc un contact fréquent avec les victimes du génocide, le caractère aigu, périodique et groupal du phénomène de survenue des « crises » demeurait une véritable énigme ;

c) La capacité réduite de récupération des professionnels. Étant très peu nombreux, sollicités et mobilisés presque tous pendant toute la période de commémoration, il devenait clair qu'au bout de quelques heures d'intervention, ce groupe de professionnels risquait l'épuisement physique et mental. « C'était le débordement total. On a travaillé le jour et la nuit, mais sincèrement je ne sais pas en quoi consistait notre travail » ajoutait, par dépit, l'intervenant dont les propos ont été repris plus haut. Cet épuisement était également à l'origine de questionnements sur la pertinence de la carrière professionnelle en santé mentale et sa poursuite dans un tel contexte.

- ***Le troisième défi est constaté chez les victimes*** qui manifestent un rejet du « milieu psychiatrique » comme seule offre de prise en charge. Certains craignaient la stigmatisation, d'autres un rejet sous-tendu par la « peur de devenir fou ». Plus remarquable, certaines victimes considéraient les réactions développées comme étant normales au regard de leur histoire personnelle et/ou familiale ou simplement de celle de leurs concitoyens. Il n'était pas question pour elles de se réveiller à l'hôpital psychiatrique.

1.4. Réponses aux défis relevés et dispositif d'intervention actuel

Si intervenir c'est agir, être efficace c'est s'appuyer sur une réflexion constante réalisée à plusieurs, comme le disait Emmanuel de Becker (2006). Motivés par le besoin de partager ce qu'ils avaient vécu sous le signe de l'urgence, du débordement et de l'impuissance, le groupe de professionnels impliqués dans les premières interventions en est arrivé à constituer un cercle de réflexion sur les réponses à apporter aux défis relevés. L'analyse de la situation conclut à la nécessité d'aborder l'intervention face aux crises de manière structurée, avec nécessité de mettre en place un dispositif organisationnel d'intervention d'urgence intégré et capable :

a) de diminuer la pression sur les structures nationales de référence de santé mentale, seules impliquées jusque-là dans la prise en charge du grand nombre des victimes. Il s'agit d'impliquer l'ensemble des niveaux de soins du système de santé pour l'accueil des « cas de crises aiguës » dans une démarche d'intégration de l'intervention psychologique en précisant les éléments de prise en charge assurés par chaque niveau et les critères précis de référence entre les différents niveaux ;

b) d'assurer un accompagnement psychologique des personnes en crise, le plus près possible des victimes en veillant à identifier ceux qui nécessitent des soins spécialisés dans l'immédiat et/ou au long cours. Il s'agit de commencer la prise en charge déjà au niveau des grands lieux de commémoration accueillant un large public de participants ;

c) d'associer dans l'intervention d'autres professionnels de santé et d'aidants en veillant au renforcement des capacités de ces intervenants dans le domaine de l'intervention psychologique d'urgence et la gestion des troubles psychiques post-traumatiques.

Nous citerons dans ce qui va suivre les éléments principaux qui ont permis la mise en place de ce dispositif ainsi que quelques résultats obtenus.

1.4.1. Constitution d'équipes de gestion de crises pendant les commémorations et d'une structure de coordination

La constitution d'équipes et la construction d'un système d'intervention ont été les principales réponses face à l'urgence des crises. Une coordination formelle des interventions a été mise en place à partir de 2005 au sein du ministère de la Santé, sous l'impulsion de ce groupe de professionnels impliqués dans les premières interventions. Elle avait pour mission principale de préparer l'organisation des interventions lors des périodes de commémoration.

Il est également devenu urgent pour ce groupe de rassembler tous les intervenants et leurs organisations respectives (gouvernementales et non gouvernementales) qui, isolément, aidaient les victimes avant ou après les périodes de commémoration. Cela d'autant plus que parmi ces organisations, nombreuses sont celles qui ont la santé mentale dans leur « paquet » d'intervention et ont du personnel formé en santé mentale. Il y avait aussi tout un groupe d'organisations, souvent de volontaires ou de bénévoles, comme la Croix-Rouge Rwandaise spécialisée dans des interventions de secourisme de type « post catastrophes », qui étaient mobilisées, souvent à part et dans un autre cadre, donc sans lien de départ avec les professionnels de santé mentale. Le défi était non seulement de les « connecter » au « groupe santé mentale » mais aussi d'adapter leur intervention au contexte de crise et de les transformer en véritable « aidants ». Ce terme « aidant » est d'ailleurs celui qui est utilisé par la suite pour qualifier ces personnes placées au milieu des groupes venant commémorer et qui sont prêtes à intervenir en cas de crise et à accompagner, dans les meilleures conditions, les victimes vers les lieux d'accueil disposant d'intervenants « santé mentale ». Les intervenants de la Croix-Rouge Rwandaise ont été par la suite renforcés par des éléments de l'Association des étudiants rescapés du génocide (AERG), association très active en milieu estudiantin. Ces « aidants » constituent les intervenants de première ligne.

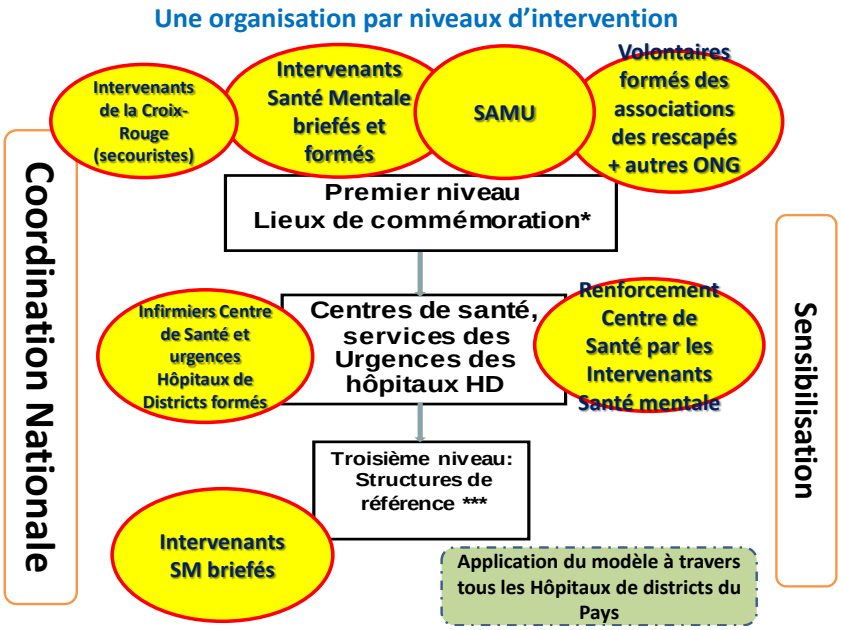
A l'occasion des commémorations de l'année 2013, 195 professionnels de santé mentale ont été mobilisés sur toute la durée de la semaine du deuil national. Ils ont été soutenus par 620 aidants comprenant les secouristes de la Croix-Rouge, les volontaires d'AERG, les intervenants du SAMU. Ceci contraste avec les années 2005 où moins d'une centaine d'intervenants étaient mobilisés.

1.4.2. Quel cadre d'intervention pour un groupe aussi hétérogène ?

Ce rassemblement associant des professionnels spécialisés en santé mentale, des non professionnels et des bénévoles a vite mis sur la table des discussions la question du cadre d'intervention et la nécessité de construire un dispositif d'accueil « spécifique » durant les

semaines de commémoration et de rendre ce dispositif visible à l'ensemble des intervenants et accessible aux victimes.

Les discussions ont vite conclu au fait de garder les lieux de commémoration comme lieu et cadre d'intervention « santé mentale », le lieu de premier recours des victimes parmi les groupes venant commémorer, donc l'une des principales portes d'entrée dans le dispositif. L'hypothèse était qu'en fournissant sur place « les premiers soins », un grand nombre de personnes rentreront chez elles et décideront, selon les conseils donnés par les équipes sur place, dans un deuxième temps des suites à donner à leur prise en charge. L'option prise dès le départ était « une intervention psychologique dans un contexte d'urgence ». Il s'agit d'une intervention « non médicalisée » dans le sens où aucun médicament n'est utilisé sur les lieux d'intervention basés au niveau des lieux de commémoration. Les équipes sont appelées « équipes mixtes », regroupant en même temps des professionnels confirmés ou stagiaires en santé mentale avec des non professionnels qui cependant ont une proximité avec la santé mentale car évoluant souvent dans des associations ou organisations qui offrent des services dans le domaine psychosocial. Les professionnels les « plus expérimentés » sont généralement désignés comme « chef d'équipe ». Ces équipes sont en lien étroit avec le groupe des aidants qui sont chargés, comme dit plus haut, de l'accompagnement des victimes vers les équipes mixtes de santé mentale. Ces dernières ont à leur disposition des moyens de transfert qui leur permettent de référer à tout moment les victimes, après un temps d'évaluation, vers un deuxième niveau de référence du dispositif mis en place, à savoir les centres de santé et services des urgences des hôpitaux. Lorsque ces derniers sont débordés ou voient leur niveau de compétence dépassé, le deuxième niveau peut référer au troisième niveau constitué par les « structures de référence », qui pratiquent des interventions médicalisées et des prises en charge psychothérapeutiques, comme on le voit sur les schémas ci-dessous mettant en évidence les niveaux d'intervention et le type d'intervenant qui y reçoit les gens en crises.



*** Services de santé mentale (interventions médicalisées et prises en charge psychothérapeutique)
HD = hôpital de district

Figure 10. Les différents niveaux d'intervention et leur organisation

L'organisation des lieux d'accueil sur les lieux de commémoration permet une mise en observation qui peut déboucher soit sur un départ à la maison ou un retour à la commémoration après amélioration ou bien un transfert vers le niveau suivant de référence prévu dans le dispositif. Il s'agit donc carrément d'un lieu « hors les murs » habituels d'exercice des « psy » qui vient d'être érigé en véritable lieu et cadre d'intervention.

Cet état a d'abord soulevé maintes questions chez les professionnels de santé mentale sur la faisabilité de « cette intervention psychologique d'urgence » et la garantie de ses fondements en ce qui concerne la qualification des intervenants, les éléments éthiques, la confidentialité et le respect de la dignité des victimes. Certains, inquiétés par la sévérité des états d'agitation et de confusion mentale présentés par certaines victimes et l'importance de la souffrance entrainée par les reviviscences chez d'autres, ont proposé la possibilité de disposer « sur place » d'une médication avant tout transfert. Cette disposition n'a pas été retenue et n'a jamais été appliquée. L'expérience aidant au fur et à mesure des interventions a en effet montré qu'une grande partie des personnes amenées sur les lieux d'accueil arrivaient à « se reprendre » sur place et quitter les lieux après quelques minutes. Seule une faible proportion était référée vers des structures de santé où des interventions médicalisées

peuvent être prodiguées en toute sécurité par des professionnels de santé dans des lieux plus adéquats.

1.4.3. Une définition collégiale et progressive de l'intervention

Dans un premier temps, certains professionnels des lieux de référence en santé mentale se sont montrés plutôt réticents quant à l'idée d'intervenir en dehors du cadre habituel (dans un lieu ouvert comme un site mémoriel) ou de confier un certain nombre de responsabilités aux bénévoles et aux non professionnels en santé mentale. Ce qui a contribué à réduire très vite les réticences des uns et des autres était l'efficacité qu'a montrée le système mis en place et une « définition collégiale » de ce nouveau cadre d'intervention, que ce soit dans les séances de partage d'expérience au sein des séminaires pour intervenants qui suivent directement les interventions ou bien dans certains forums de réflexion organisés avec les différents acteurs sur la question des psycho-traumatismes et leur prise en charge au Rwanda, forums qui ont grandement contribué aussi au renforcement de la compréhension du phénomène chez les intervenants.

1.4.4. Le « contenu » de l'intervention

Il importe également d'évoquer brièvement, en plus des caractéristiques décrites plus haut au sujet du cadre, des équipes et de la structure d'intervention, quelques éléments du « contenu » de l'intervention, entièrement implanté sur les lieux de commémoration. Lorsqu'une crise s'avère imminente ou complètement déclenchée, la première partie de l'intervention consiste à aider la victime à se retirer momentanément du groupe. Cette action, assurée par les équipes chargées du « repérage » dispatchées dans l'assemblée, possède un double objectif, à savoir réduire les facteurs qui alimentent la crise et éviter en même temps que la crise de cette personne soit un facteur déclenchant pour les autres. En effet, il est frappant de constater que cette simple action contribue à la réduction de l'intensité de la crise. Et lorsqu'elle est mise en route avec retard, on assiste assez rapidement à une généralisation de la crise dans l'assemblée. Les équipes d'intervenants adoptent donc une attitude d'accompagnement qui vise à rompre le lien avec le cadre dans lequel la crise se développe et à créer un autre espace de récupération capable de contenir le débordement émotionnel près du lieu de commémoration. Ainsi, les organisateurs ont toujours veillé à ce que la situation géographique du lieu d'accueil soit un peu en retrait sur les lieux de commémoration pour garantir « symboliquement » une identification pour la victime d'un passage d'un lieu A vers un lieu B. Pour l'intervenant, il s'agit déjà d'une action d'éloignement de la victime du lieu de crise où se produit souvent un phénomène de « contamination » de groupe et une accentuation de la crise. Qu'il soit, selon le lieu de commémoration, sous une tente ou dans un bâtiment en dur, le lieu d'accueil doit être assez spacieux pour contenir les victimes et leurs accompagnateurs, bien éclairé et assez aéré pour ne pas accentuer le stress.

La personne en crise est ensuite progressivement amenée vers l'immobilité, de préférence en position couchée, par un ou deux intervenants, qui sont aidés dans cette tâche

par les secouristes de la Croix-Rouge. Ces lieux d'accueil disposent à cet effet de matelas posés à même le sol ou de chaises, à utiliser selon l'état de la victime, assez espacés pour permettre une discussion plus ou moins intime avec les équipes d'accueil et assez éloignés pour que ceux qui sont dans un état d'excitation, souvent les nouveaux arrivés, ne puissent pas perturber le travail effectué chez les autres. Dans certains lieux de commémoration disposant de plusieurs salles, on offre aux personnes qui récupèrent un moment de repos, avec un accompagnement par les équipes dans des salles ou tentes spécialement réservées à cet effet. Cette première étape de l'accueil est appelée « observation-évaluation » : au cours de celle-ci, ce qui préoccupe l'équipe d'intervention est la détection de symptômes nécessitant une référence dans l'immédiat vers le niveau le plus adéquat du dispositif.

Au moment de l'observation-évaluation, l'équipe s'efforce simultanément d'intervenir par l'écoute et la parole. Il s'agit là des interventions visant la récupération de la pleine conscience. On s'adresse à la personne en crise en faisant référence au réel, à l'ici et maintenant. C'est le début de l'étape appelée « récupération de la pleine conscience ». Face à une personne qui est en train de revivre les horreurs subies pendant le génocide, et qui se retrouve donc replongée complètement en avril 1994, les intervenants lui tendent la main en l'appelant calmement par son nom, en faisant des phrases simples et courtes qui visent à réinjecter le sens et les repères temporo-spatiaux pour le sujet. Ils peuvent dire par exemple :

> *Éric, nous comprenons que ce que vous êtes en train de nous dire mais nous ne sommes plus en 1994. Cela fait 18 ans que le génocide a été arrêté. Nous sommes le 7 avril 2012. Il est 22h00, vous êtes venu accompagné de votre frère qui a aujourd'hui 27 ans. Rappelez-vous qu'il en avait que 9 au moment des événements que vous êtes en train de revivre maintenant. Vous êtes tous les deux venus participer à une veillée de mémoire à Remera et vous vous êtes senti mal. Votre frère ici présent voudrait vous dire quelque chose, etc. Vous aviez à l'époque 7 ans, vous habitiez à N. et aujourd'hui, vous avez 25 ans, vous faites vos études universitaires à K., etc.*

Les mots, les actions des intervenants à ce stade visent la reprise progressive du contact et l'ancrage du sujet dans le réel d'aujourd'hui. C'est pour cette raison que les intervenants s'appuient préférentiellement sur la présence, quand cela est possible, des membres du réseau familial ou amical que le sujet en crise connaît déjà ou des éléments de la réalité actuelle comme le nom d'une école fréquentée par le sujet et qu'il ne fréquentait pas en 1994, le lieu de travail actuel, son âge actuel, ses amis, etc. Ils peuvent leur proposer d'ouvrir les yeux, de regarder autour d'eux en nommant chaque personne et chaque objet qui se trouve dans cet environnement ; ils peuvent les inviter à regarder la blouse blanche du soignant, à lire le nom inscrit sur un badge, etc.

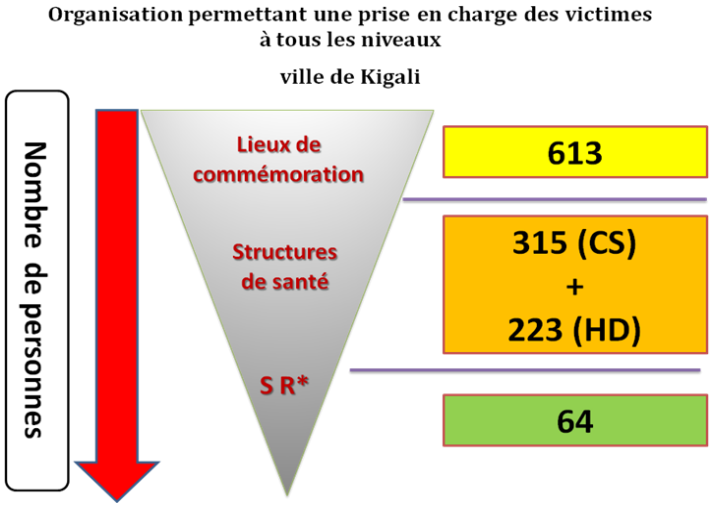
Au bout d'un certain temps (une trentaine de minutes), les victimes se retrouvent d'abord dans un « entre deux mondes », peuplé des images du présent (un soignant à son chevet avec les membres de sa famille) et des images menaçantes de 1994 dont l'intensité diminue progressivement avec l'intervention des aidants. Lorsque le sujet se « réveille » complètement, il pose souvent des questions sur ce qui s'est passé, pourquoi il se retrouve là, questions auxquelles les intervenants apportent des réponses tout en saisissant cette

opportunité pour inviter les gens à consulter. Il s'agit ici de l'étape « information-orientation ».

A ce stade, il n'est surtout pas question d'essayer d'explorer l'histoire ou le vécu traumatique car cela risquerait de replonger le sujet dans les reviviscences. Les intervenants recherchent plutôt le repos et fixent un rendez-vous pour un entretien plus approfondi et des soins post-crise. Si au bout d'une heure le sujet ne récupère pas ou s'il y a présence d'éléments suggérant l'aggravation (agitation psychomotrice plus importante, désorientation temporo-spatiale, conduites d'automutilation, antécédents psychiatriques), les intervenants du premier niveau réfèrent le cas à l'échelon supérieur. C'est également à ce niveau et au suivant qu'il est permis d'avoir recours à la médication.

1.5. Les résultats de l'intervention d'urgence

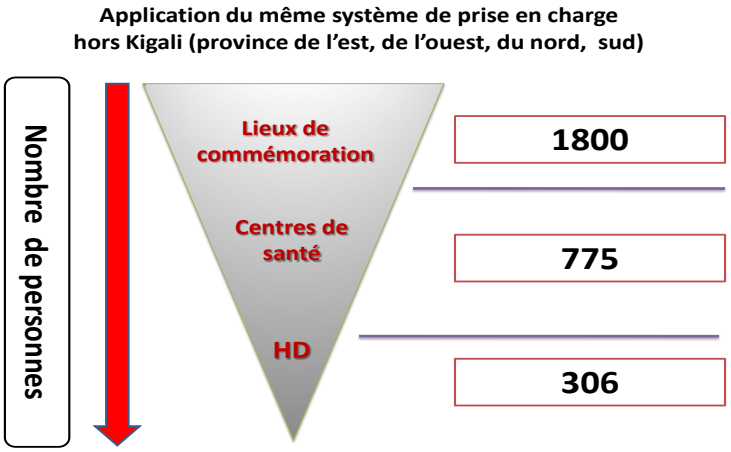
Nous prendrons l'année 2012, la dernière année d'intervention comme année de référence. Nous nous contenterons d'indiquer les résultats globaux obtenus à l'échelle nationale permettant une vision des interventions à travers tous les niveaux de soins du système de santé, en référence à notre hypothèse de départ. La figure qui suit montre que sur 1 215 interventions recensées dans la ville de Kigali en 2012, plus de la moitié (613) a été effectuée sur les principaux lieux de commémoration couverts par des « équipes mixtes de santé mentale ». L'autre moitié a été référée vers des centres de santé et hôpitaux de districts, qui n'ont référé à leur tour que 64 cas vers les lieux de référence suivants du dispositif d'intervention. Les structures de référence en santé mentale assurent ainsi les interventions médicalisées et prises en charge psychothérapeutiques uniquement pour les cas qui n'ont pas pu récupérer aux deux premiers niveaux, alors qu'ils auraient dû, sans ce système, absorber toute la charge.



SR* = Structure de référence ;
CS = Centre de santé ; HD = Hôpital de district

Figure 11. Intervention psychologique d'urgence au niveau des sites de commémoration de la ville de Kigali du 7 au 13/04/2012. Répartition des victimes en fonction du lieu de prise en charge (Nombre total d'interventions recensées = 1215)

Ainsi, depuis la réorganisation de l'intervention, les espaces d'accueil construits sur les lieux de commémoration, les centres de santé et hôpitaux généraux participent à l'accueil des personnes en crise et cette pratique permet non seulement de réduire la pression qui s'exerçait initialement sur les structures de référence mais renforce aussi l'intégration des soins de santé mentale dans les soins généraux. La figure qui suit montre également que le même modèle, après avoir été validé à Kigali, a été élargi à d'autres lieux de commémoration en dehors de Kigali. A noter que pour le cas des interventions couvrant les lieux de commémoration hors de Kigali, ce sont les services de santé mentale des hôpitaux de districts qui constituent le dernier niveau de référence.



HD = Hôpital de District

Figure 12. Intervention psychologique d'urgence au niveau des sites de commémoration en dehors de Kigali du 7 au 13/04/2012. Répartition des victimes en fonction du lieu de prise en charge (Nombre total d'interventions recensées = 2 881)

Bien entendu, ces statistiques ne font pas référence au nombre de victimes qui souffrent des suites du génocide des Tutsi de 1994. Elles sont le reflet du système de recueil de données utilisé par notre équipe. Cependant nous estimons qu'elles donnent une indication de l'organisation générale des interventions dans le système de santé durant la période de commémoration.

1.6. Conclusion et limites de l'intervention d'urgence

La plupart des auteurs qui ont traité de ces phénomènes psychologiques collectifs insistent sur leur description clinique et leur maîtrise après leur survenue et restent très discrets sur la nécessité de la préparation des équipes à l'avance et l'organisation des interventions pour y faire face. Plusieurs d'entre eux ont rapporté, en effet, la « surprise » des intervenants et leur impréparation au moment de leur survenue, ce qui a pour tendance le « renforcement de la crise » dans le sens de l'aggravation et la propagation de « l'épidémie » (Boss, 1997 ; Jeffery, Struewing, & Gray, 1990).

Nous avons tenté de présenter les problèmes de prise en charge posés par l'apparition, au milieu des années 2004, des crises collectives pendant les moments de commémoration du génocide, ainsi que les principes clés de l'intervention engagée pour y faire face durant ces sept dernières années. L'approche de ces crises a consisté en :

a) la mise en place d'une structure de réflexion et de coordination permanente depuis l'année 2005 ;

b) la constitution d'équipes mixtes incluant aussi bien des professionnels de santé mentale (provenant des structures sanitaires étatiques, des ONG et associations locales) que des non professionnels (secouristes, bénévoles parmi les associations des victimes) ;

c) le renforcement des capacités de ces équipes en termes de techniques d'intervention et de prise en charge personnelle des soignants, d'organisation d'un système de garde à tour de rôle et de mise en place d'espaces de récupération pour les intervenants dans le but d'éviter le débordement émotionnel, de mise en place des niveaux d'intervention hiérarchisés, incluant les lieux de commémorations comme premiers lieux de soin, les centres de santé généraux et les hôpitaux généraux, pour faire en sorte que les structures de référence ne reçoivent en dernier recours que les cas où on note de sérieuses complications psychiatriques.

L'intervention face aux crises devait ensuite être abordée à chaque niveau d'intervention de manière structurée, selon une procédure définie lors des cercles de réflexion qui capitalisent et analysent chaque fois l'expérience des précédentes commémorations.

Le modèle d'intervention proposée a eu un effet évident dans la gestion de la phase aiguë de la crise dans le sens où elle a permis de réduire la pression et le débordement au niveau des structures de référence, tout en renforçant efficacement les capacités de prise en charge de telles crises au niveau des structures sanitaires générales. Contrairement à ce qu'ils disaient au début des années 2004, les intervenants témoignent majoritairement aujourd'hui qu'ils ont suffisamment de compétence pour accueillir et gérer la crise, quel que soit le niveau d'intervention.

Si on note des avancées évidentes au niveau de la gestion de la phase aiguë de la crise, le défi qui persiste aujourd'hui concerne la gestion de la phase post-crise ou d'assimilation du traumatisme qui doit normalement, selon le schéma actuel, se poursuivre dans les structures de référence avec l'accompagnement individualisé par des professionnels en santé mentale. Nous constatons cependant qu'un grand nombre de victimes ne revient pas pour consulter en santé mentale malgré l'effort de conseil et sensibilisation des aidants qui les reçoivent pendant les commémorations. Certaines d'entre elles qui manifestent des troubles passagers n'en ont peut-être pas besoin, mais les sujets ayant fait une crise avec un fond psychopathologique permanent devraient bénéficier d'une prise en charge de fond. La proposition qui est en train d'être discutée pour ces derniers par les équipes d'intervention est de passer du « conseil » à une « démarche active » allant « à la recherche » des personnes ayant présenté des crises, pour des prises en charge individuelles ou des prises en charge dans des groupes de parole post-crise pouvant permettre l'élaboration progressive de ce qui est à la base des crises et éviter la chronicisation et la répétition stérile des crises. Comme dirait De Soir (2002), les dés en matière de maîtrise de la gestion de telles crises ont été jetés depuis quelques années, mais le jeu n'est pas encore terminé…

2. Effet du dispositif de groupe auprès des personnes victimes de crises traumatiques à répétition pendant les commémorations du génocide[55]

2.1. Introduction

Les interventions d'urgences pendant les commémorations que nous venons de décrire permettent une gestion efficace de la phase aiguë de la crise. Il existe cependant à ce jour un vide au niveau de la phase post-crise car les personnes victimes de crises repartent chez eux et reviennent, dans un cycle de répétition, présenter les mêmes crises à l'occasion des commémorations suivantes. Elles peuvent ainsi faire une dizaine de crises successives sans la possibilité d'avoir un traitement de fond ou, du moins, une élaboration du fond de la crise. Les expériences complémentaires d'accompagnement et de soutien post-crise s'avèrent donc nécessaires pour optimiser la prise en charge des crises qui s'observent pendant les moments de commémoration.

Dans le cadre de notre recherche doctorale, nous avons mis en place des groupes de parole pour les personnes ayant vécu des crises sur des lieux de commémorations, pour faire suite à l'intervention d'urgence initiée sur les lieux de commémorations. C'est par ce biais des petits groupes de soutien et de parole que nous avons choisi d'orienter notre investissement clinique et de recherche, en créant un dispositif complémentaire à ce qui est déjà en place lors des interventions d'urgence. Il s'agissait pour nous de construire un espace sécurisant dans lequel l'expérience de la crise ainsi que tout ce qui la sous-tend pourraient faire l'objet d'un travail individuel et groupal post-crise. Dans cet espace, a) les participants pourraient exprimer et partager l'expérience des crises et de la commémoration passée avec les personnes qui ont connu la même expérience ; b) le groupe pourrait accueillir et traiter la signification de l'expérience et identifier les attitudes favorables lors des prochaines commémorations ; c) les participants pourront avoir l'occasion, chacun à son rythme, d'aborder l'élaboration progressive et continue de ce qui est à la base des crises avec des tiers et soignants écoutants, cela avant, pendant et après les périodes de commémoration. Il est donc attendu que ce cadre, en petit groupe et dans un environnement protégé, donne des moyens supplémentaires d'élaboration des traumatismes et deuils exprimés en termes d'éclatement et de crises durant les commémorations.

Plusieurs études portant sur l'efficacité des thérapies de groupe ont solidement démontré que l'expérience de groupe a des effets thérapeutiques sur les participants, notamment dans le contexte des traumatismes psychiques aigus ou chroniques (Allen, S.N. ; Bloom, 1994 ; Lubin, Loris, Burt, & Johnson, 1998 ; Rogers, 2000 ; Silvia Corbella, 2007; Tardif, 2011 ; Sloan, Bovin, & Schnurr, 2012 ; Sloan, Feinstein, Gallagher, Beck, &

[55] Cette étude a été soumise sous forme d'article dans la revue *Journal of social and political psychology*. Gishoma, D, Brackelaire, J-L., Munyandamutsa, N., Mujawayezu, J, Mohand, A.A., Kayiteshonga, Y. sous le titre de "Supportive-expressive group therapy for people who go through collective traumatic crisis during the genocide commemoration period in Rwanda: Impact and implications".

Keane, 2013). Le contenu des interventions de groupe varie considérablement en fonction du type de trauma (agression sexuelle, traumatisme de guerre, accident de circulation), de la durée (fixe *vs.* indéterminée), de la composition du groupe (sexe, groupe ouvert *vs.* cohorte), mais surtout des soubassements théoriques privilégiés (groupe de soutien, approche cognitivo-comportementale, psychodynamique et systémique). Mais d'une manière générale, les études portant sur l'efficacité des groupes démontrent des effets positifs à la suite des groupes, qu'ils soient de soutien, de type cognitivo-comportemental, systémique ou psychodynamique. Les groupes de type cognitivo-comportemental font l'objet d'un plus grand nombre de publications, mais il n'y a à ce jour aucune preuve de la supériorité de l'une ou l'autre des approches groupales par rapport à d'autres (Foa, Kerane, Friedman, & Cohen, 2009).

Les groupes que nous avons mis en place se rapprochent davantage, dans leur but comme dans leur contenu, des groupes de soutien[56] (mise en place des conditions pour l'émergence d'un soutien mutuel entre personnes souffrant du même problème de santé, réduction de l'isolement et des sentiments de solitude, amélioration de la capacité des membres du groupe à exprimer leurs émotions, à comprendre ce qui leur arrive, à faire face et à mieux gérer les symptômes de la crise ainsi qu'accroissement de leurs capacités à gérer les pensées et émotions liées aux commémorations et au génocide), mais ils se nourrissent également des éléments de réflexion et des techniques provenant des approches psychodynamique et cognitivo-comportementale.

Ainsi, le résultat principal attendu était la réduction des sentiments de solitude et des émotions négatives (la peur, l'anxiété, la tristesse, le dégoût, la colère et la honte) parmi les participants ainsi que la réduction du nombre de rechutes lors des commémorations suivantes. Secondairement, d'autres bénéfices étaient aussi attendus, notamment la diminution de l'intensité des symptômes dépressifs et de ceux liés au traumatisme.

Le but de la présente étude est d'explorer l'effet de ce modèle dans un cadre rural et en utilisant le personnel local d'un hôpital de district.

2.2. Méthodologie

2.2.1. Type de recherche

Dans l'objectif d'évaluer l'effet d'un tel dispositif thérapeutique auprès des personnes victimes de crises à répétition pendant les commémorations du génocide au Rwanda, dans un cadre rural et en utilisant le personnel local d'un hôpital de district, nous avons choisi d'utiliser un design quasi expérimental avec une séquence de mesures répétées. Les

[56] Pour approfondir le modèle des groupes de paroles de type « Supportive-expressive group therapy » voir Maldonado et al (996), Flannery & Everly (2000), Classen et al (2008), Carlson et al (2013), Grenyer, Luborsky, & Solowij (1995), Lemma, Roth, & Pilling (2010), Luborsky (1984).

données recueillies lors des trois moments différents de type pré-test, mid-test et post-test ont été comparées avec celles du groupe de comparaison.

2.2.2. Les participants

Les participants ont été recrutés parmi les personnes ayant présenté des crises traumatiques au cours des cérémonies de commémoration d'avril 2010 dans le district de Kamonyi. Le district de Kamonyi, situé dans la province du sud, est l'un des 30 districts que compte le Rwanda. Concrètement, le service de santé mentale de l'hôpital de Remera-Rukoma – desservant la population du district de Kamonyi – a constitué une liste de 63 personnes ayant eu des crises traumatiques lors des principales cérémonies de commémoration dans ce district. La responsable des interventions a enregistré leurs coordonnées et les a recontactées après la crise, par téléphone ou lors des visites qu'elle a effectuées dans les centres de santé dépendant de l'hôpital de Remera-Rukoma ou par l'intermédiaire des responsables des associations de rescapés de la région. À l'occasion de ces visites et réunions avec les associations de rescapés, elle a identifié 22 autres personnes ayant eu des crises dans des cérémonies de commémoration à plus petite échelle et elles ont été également ajoutées à la première liste (N = 85). Elle a présenté à ceux qui étaient accessibles (par téléphone ou de visu) la possibilité de participer à cette recherche et, en fonction de nos critères de sélection, 48 personnes ont été retenues. Nos critères de sélection étaient : a) avoir été victime d'une crise traumatique lors des activités de commémoration du génocide de l'édition 2010, b) avoir connu au moins une autre crise lors des commémorations précédentes, c) habiter dans la région, d) être disponible pendant la durée de l'étude.

L'échantillon final (N = 48) a été ensuite randomisé en 2 groupes : un groupe de personnes à inviter à participer aux groupes de parole (N = 16) et un autre groupe à considérer comme la *waiting list* (N = 32). Il convient de noter cependant que le taux d'abandon est de 6,25 % dans les deux groupes, soit une personne pour le groupe participant aux interventions et 2 personnes pour *la waiting list*. Le taux moyen de présence aux groupes de paroles a été de 96,6 %.

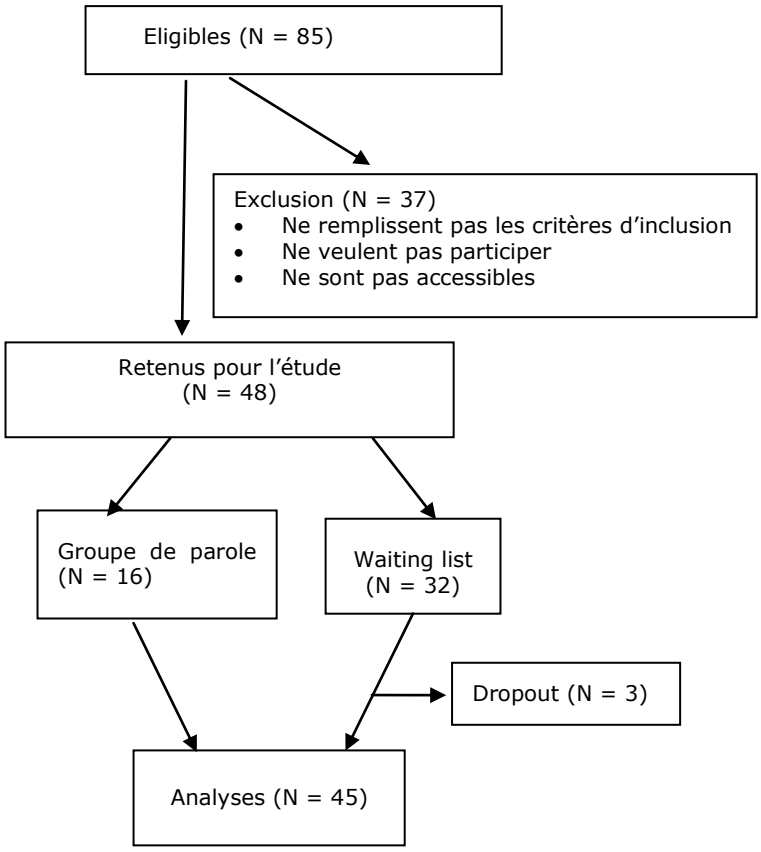


Figure 13. Processus de sélection de l'échantillon

L'âge des participants dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention variait de 20 à 58 ans, avec une moyenne de 43,07 (SD = 12,38). Il aurait été intéressant de composer des groupes avec plus d'homogénéité par rapport à l'âge comme, par exemple, un groupe de jeunes adultes ou un groupe de personnes qui se trouvent dans la cinquantaine, mais cela aurait considérablement réduit le nombre de participants. En outre, tous les participants étaient des adultes. Nous nous sommes donc contenté de retenir le seul critère « d'adulte » même si l'écart entre le plus jeune et le plus agé pouvait s'avérer important. L'âge des participants pour ce qui concerne la waiting-list variait de 22 à 66, avec une moyenne de 46,53 ans (SD = 11,59). L'âge moyen au moment du génocide était de 26.06 (SD = 12,38) pour les participants du groupe bénéficiant l'intervention et de 29.53 (SD = 11,59) pour la waiting-list. La plupart des participants au groupe de soutien-expression étaient des femmes (93,3%) et il a été le cas pour les participants du groupe en liste d'attente (96,7%). Les caractéristiques socio-démographiques des deux groupes sont présentées dans le tableau 21.

2.2.3. L'intervention

L'intervention proposée est un groupe de parole fermé, axé sur la réduction de l'isolement par la création de liens entre participants, la psychoéducation, la compréhension de la crise et des pensées et émotions associées, l'identification des stratégies d'adaptation et de prévention des récidives, le témoignage et l'inscription des scènes traumatiques revécues pendant la commémoration dans une histoire narrée par un sujet conscient, avec des mots et non avec des symptômes. À raison d'une séance par mois, les groupes de 120 à 150 minutes ont été animés dès le mois de janvier 2011 jusqu'en octobre 2011 par deux infirmiers en santé mentale du service de santé mentale de l'hôpital de Remera-Rukoma et un psychologue (chercheur) du *Kigali Health Institute*. Les deux infirmiers en santé mentale ont occupé le premier rôle dans l'animation pour pouvoir prendre en main ce type de groupe, au-delà de la recherche.

Le travail des premiers groupes (janvier à mars) a tourné autour de la mise en mots, par les membres du groupe, de l'expérience des crises antérieures. Ils ont également témoigné de leurs difficultés, de leurs attentes et du sens de leur participation aux commémorations. À l'approche du mois d'avril, les intérêts du groupe se sont centrés de manière anticipative sur la préparation saine de la commémoration à venir en avril 2011. Les participants ont eu l'occasion de décrire ce qu'ils ressentent à ce moment, ce qu'ils appréhendent, ce qu'ils envisagent de faire durant les commémorations à venir et ils ont mis en évidence, chacun à sa manière et en concertation avec le groupe, des stratégies possibles pour prévenir la nouvelle crise. C'est ainsi que certains ont parlé de se faire accompagner par leurs amis ou même des membres du groupe pour leur tenir la main. D'autres ont identifié les signes précurseurs de la crise pour pouvoir se retirer momentanément du lieu de commémoration, le temps de reprendre leurs forces.

Les séances du mois d'avril et de mai ont travaillé sur l'ici et maintenant des commémorations. Comment les participants vivent-ils le deuil ? Qu'ont-ils faits ? Quelles sont leurs émotions ? Pensées ? Difficultés ? Qu'est-ce qu'ils ont appris sur eux-mêmes après les commémorations ? Nous signalerons ici que certaines personnes se sont fait effectivement accompagner par leurs amis lors des commémorations 2011 ou ont carrément participé en ayant l'assurance que l'un des infirmiers en santé mentale animant le groupe serait là en cas de besoin.

Les groupes du mois de mai jusqu'à octobre 2011 ont continué le travail d'exploration des facteurs à la base de la crise dans la vie de chacun. Les participants avaient également la liberté d'amener un sujet qui leur tenait à cœur et de le partager avec le groupe. Les thèmes abordés portaient essentiellement sur les pertes et atrocités subies pendant le génocide, le fait d'être *incike* (être complètement 'démembré' de sa famille), les commémorations, les *Gacaca*, l'enterrement des corps, la cohabitation avec d'anciens bourreaux, le questionnement sur le sens de la vie après le génocide, les conditions de vie, les difficultés dans les relations familiales, etc. Les participants ont ainsi témoigné de leur expérience du génocide, de leur vie actuelle, des difficultés auxquelles ils sont confrontés et de la manière dont ils les gèrent. Ils ont été encouragés à parler de leurs émotions, sensations physiques, pensées et comportements en lien avec les événements racontés pour

mieux les assumer. Certains ont estimé cependant qu'il y a des parts de leur histoire en lien avec le génocide qu'ils n'étaient pas prêts à évoquer et cela a été respecté. D'autres ont estimé également qu'il y a des choses qu'ils n'avaient pas envie d'écouter. L'expression et le partage ont suscité, dans un premier temps, des moments de fragilité, voire même de crise, et cela a amené les participants à renégocier le contenu, la forme et le rythme du partage dans le groupe : « Tout sera entendu mais à partir du moment où les membres se sentent fragilisés par le récit, chacun des membres aura le droit de le signaler et le récit sera écourté momentanément pour être repris plus tard, après quelques exercices de relaxation ou même lors des prochaines séances ». Comme le site se trouve dans une région hautement protestante, il est n'était pas rare qu'en lieu et place de la relaxation, les participants utilisent plutôt une chanson religieuse, une petite prière voire même une danse. Les personnes qui se sentaient moins bien avaient également la possibilité de parler individuellement avec l'un des animateurs après la séance. Les participants ont également choisi de ne pas recevoir en concentré « plusieurs histoires difficiles » dans une même séance. Une première séquence du groupe pouvait ainsi tourner autour de ce que tel ou tel participant avait besoin de partager et la deuxième se centrait sur l'écho des autres relevant les points d'appui à disposition ou à trouver pour se relever. Le groupe a progressivement fait émerger les difficultés de chacun mais aussi les solutions envisageables, les conseils mutuels, etc. Les participants ont ainsi continué à se donner mutuellement l'occasion d'évoquer le passé, le présent et l'avenir, d'apprendre à traiter en groupe les effets du génocide et de s'inspirer de l'expérience d'autrui.

Pour ce qui concerne le groupe *waiting list*, il n'y a jamais eu d'intervention de groupe. Les participants ont été simplement invités à compléter les questionnaires, comme le groupe participant aux interventions de groupe, durant le mois de janvier, de mai et d'octobre. Les rencontres avec le groupe *waiting list* n'avaient pas lieu le même jour que le groupe participant aux groupes de parole, car cela aurait été difficile à gérer pour l'équipe de recherche. Celle-ci s'est simplement efforcée d'effectuer les mesures pour les deux groupes durant la même semaine. Les sujets des deux groupes recevaient à chaque visite une somme équivalente au ticket de transport, variant entre 2 et 5 euros.

2.2.4. Outils

En plus du questionnaire évaluant le profil sociodémographique, cette étude a utilisé plusieurs instruments pour évaluer les progrès thérapeutiques réalisés par les personnes bénéficiant de l'intervention et par ceux qui n'en ont pas été bénéficiaires. Il s'agit de la version abrégée du *Izard's Differential Emotions Scale* (DES), la version révisée de 10 items de l'*University of California, Los Angeles Loneliness Scale* (*UCLA-Loneliness scale*), le *Center for Epidemiologic Studies Short Depression Scale* (DES-D), l'*Impact of Event-Scale-Revised* (IES-R) et la *Resilience scale* (RS). Ces instruments n'existent pas bien entendu dans la version Kinyarwanda car ils n'ont pas fait l'objet d'un processus complet de validation. Il est à noter cependant, qu'à l'exception de l'IES-R, ils ont tous été utilisés, au moins une fois, sur un échantillon de la population rwandaise (Kanyangara *et al.*, 2007 ; Boris, 2008 ; Sezibera, 2008, Cohen, 2009 ; Ionescu *et al.*, 2011). Dans le cadre de cette

étude, les outils utilisés ont été traduits dans la langue des participants, le Kinyarwanda, à partir de leurs versions originales, à l'aide de 2 psychologues cliniciens rwandais qui ont travaillé indépendamment. 2 autres psychologues cliniciens rwandais ont effectué la rétro-traduction (*back translation*) à partir de la version kinyarwanda afin de s'assurer qu'il n'y a pas eu un écart de sens par rapport à la version originale. Un consensus entre les traducteurs et le chercheur a permis d'établir une version Kinyarwanda de chaque outil. Nous avions aussi sous la main les versions Kinyarwanda utilisées par d'autres chercheurs et nous avons comparé le contenu de nos deux traductions. Dans la plupart des cas, le contenu était similaire. Il n'y avait qu'une différence dans la formulation de certains items qui a été resoumise à l'analyse des traducteurs. Le consensus parmi les traducteurs a abouti à la version Kinyarwanda de chaque instrument et nous avons analysé leur consistance interne qui s'est avérée excellente pour la *Résilience scale*, élevée pour l'*Impact of Event-Scale-Revised* (IES-R), et dans les limites acceptables pour la *DES*, la *UCLA-Loneliness scale* et le *Center for Epidemiologic Studies Short Depression*.

- **Profil sociodémographique.**Un questionnaire structuré a été mis au point pour collecter les informations relatives au profil sociodémographique, aux pertes, aux événements traumatisants vécus pendant le génocide ainsi qu'à la crise lors des commémorations de celui-ci. Les données démographiques comprennent les variables comme l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le statut socioéconomique, l'emploi, etc. Les données relatives aux pertes précisent le nombre ainsi que la relation avec les personnes disparues (parent, époux/se, fratrie, enfants) tandis que les questions relatives aux événements traumatisants se structurent autour a) du fait d'être chassé comme du gibier pendant le génocide, b) d'assister à la violence/torture/meurtres collectifs, c) de subir soi-même la violence. Les questions sur la crise comprennent les variables comme la date de la première crise et le nombre des crises jusqu'à ce jour.

- **Evaluation de l'état émotionnel actuel**. Pour évaluer l'intensité des émotions ressenties par les personnes victimes de crises traumatiques pendant les commémorations à différents moments de l'intervention (janvier, mai et octobre), nous avons utilisé la version abrégée du *Izard's Differential Emotions Scale- DES* (Izard, 1977). L'échelle comprend 10 items, conçus pour mesurer les émotions fondamentales et il est demandé au sujet d'évaluer le degré avec lequel il ressent l'émotion proposée sur une échelle numérique d'appréciation de 7 points qui va de 0 « pas du tout » à 6 « tout à fait ». Pour la présente recherche, nous n'avons utilisé que les items relatifs aux émotions négatives, à savoir la tristesse/chagrin, la colère, la peur, le dégoût, l'anxiété et la honte. Dans la présente étude, la cohérence interne de la version Kinyanrwanda utilisée s'est avérée acceptable avec l'alpha de Cronbach de .755 à la phase pré-intervention et de .667 à la phase post-intervention.

- **Le sentiment de solitude**. Le sentiment de solitude, exprimé par plusieurs participants lors des entretiens qualitatifs, a également retenu notre attention comme indicateur du bien ou du mal-être psychosocial chez les personnes qui font des crises sur les lieux de commémoration. La mesure du sentiment de solitude est d'autant plus intéressante lorsqu'on sait que certaines études ont établi le lien entre la solitude et la dépression, l'anxiété ainsi qu'avec les sentiments d'abandon, du vide, de désespoir et d'isolement

(Russell, Peplau, & Cutrona, 1980 ; Check, Perlman, & Malamuth, 1985). D'autre part, l'intervention de groupe s'était assigné l'objectif de réduire différents sentiments négatifs, en particulier celui de la solitude. Le sentiment de solitude se mesure à l'aide de plusieurs instruments comme l'échelle de solitude de De Jong Gierveld ou la *Medical Outcomes Study Social Support Survey*, mais le *UCLA-Loneliness scale (University of California, Los Angeles Loneliness Scale),* dévéloppé par Russell et ses collaborateurs (1978), reste aux yeux de plusieurs chercheurs l'instrument le plus utilisé dans la recherche (Cacioppo, & Hawkley, 2009 ; McWhirter, 1990). Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé sa version révisée de 10 items (Russell, Peplau, & Cutrona, 1980). Cette version comprend 10 énoncés pour lesquels le répondant doit indiquer son niveau d'accord sur une échelle de Likert à quatre points allant de (0) « jamais » à (3) « souvent ». Les scores inférieurs à 20 sont considérés comme normaux alors que les scores supérieurs à 30 indiquent une personne qui vit un sentiment de solitude sévère. La consistance interne de la version originale rapportée est = .94 et dans la présente étude, l'alpha calculé pour la version Kinyarwanda est respectivement de .667 et de .704 pour la phase pré et post-intervention.

- **La dépression:** Le *Center for Epidemiologic Studies Short Depression Scale (CES-D*) est l'une des échelles largement utilisée dans la recherche pour mesurer le niveau actuel de la symptomatologie dépressive. L'instrument a été traduit et adapté dans plusieurs langues, dont le français, l'allemand, l'espagnol, le russe, l'italien, le chinois, le japonais, le coréen, etc. (Santor, 2000). S'il n'a pas encore fait l'objet d'un processus complet de validation en kinyarwanda, il a déjà été utilisé auprès d'échantillons d'adolescents et d'adultes au Rwanda (Boris *et al.*, 2008 ; Cohen *et al.*, 2009). La version originale de l'échelle CES-D 20 a été développée par Radloff en 1977 à partir du *Beck Depression Inventory* (BDI), du *Minnesota Multiphasic Personality Inventory Depression Scale* (MMPI-D), du *Zung Self-Rating Depression Scale* (*Zung* SDS) et du *Raskin Scale de Gardner*. Depuis, plusieurs formes abrégées du CES-D ont été adaptées (Chang, & Weng, 2013). Nous avons utilisé la CES-D 10 d'Anderson & Malmgren (1994) qui, selon plusieurs sources, donne des résultats comparables à ceux obtenus avec le CES-D 20 et est positivement corrélée avec d'autres outils de mesure de la dépression (McManus, Pipkin, & Whooley, 2005 ; Cheng, Alfred C. M. Chan, Fung, 2006 ; Wada *et al.*, 2007 ; Zhang *et al.*, 2012). Elle est composée de 10 items reprenant les principaux symptômes de la dépression et les réponses du sujet sont basées sur la fréquence d'apparition des dits symptômes au cours de la semaine écoulée. Le sujet répond en situant sa réponse sur une échelle de Likert en 4 points : 0 = jamais, très rarement (moins de 1 jour) ; 1 = occasionnellement (1 à 2 jours) ; 2 = assez souvent (3 à 4 jours) ; 3 = fréquemment, tout le temps (5 à 7 jours). Les items 5 (J'ai été confiant (e) en l'avenir) et 8 (J'ai été heureux/se) mesurant les attitudes positives sont inversés (3, 2, 1, 0) avant le calcul du score total. Le score total obtenu est compris entre 0 et 30 et le score clinique ou le *cut off* de l'échelle indiquant la présence d'une symptomatologie dépressive a été déterminée à partir de 10 points. Le score du CES-D 10 <10 signifie qu'il n'y a pas de risque de dépression, le score du CES-D 10 compris entre 10 et 14 est considéré comme un indicateur de la dépression modérée tandis que le score du CES-D 10 > 14 témoigne d'un risque de dépression majeure, le score le plus élevé correspondant à la présence d'une plus sévère symptomatologie (Swenson *et al.*, 2008). Dans la présente étude, la cohérence

interne (avec l'alpha de Cronbach) de la version Kinyanrwanda s'est avérée acceptable avec des coefficients de cohérence interne de .66.

- **L'état de stress post-traumatique :** *l'impact of event-scale-Revised (IES-R)* a été développé par Weiss et Marmar (1997) à partir de *l'Impact of event scale* de Horowitz, Wilner, & Alverez (1979). La version originale d'Horowitz et ses collaborateurs (antérieure à l'adoption des critères diagnostiques du PTSD dans le DSM-III) comprenait deux dimensions : les conduites d'évitement et de répétition associées à la symptomatologie traumatique. La version révisée de Weiss et Marmar (1997) a ajouté les items relatifs à l'hypervigilance et elle couvre l'ensemble des critères diagnostiques du PTSD retenus dans le DSM-IV. L'IES-R est ainsi une échelle d'auto-évaluation de 22 items regroupés en 3 sous-échelles qui mesurent les trois principaux symptômes de l'état de Stress Post-Traumatique : les symptômes d'intrusion (évalués par les items 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20) ; les symptômes d'évitement (évalués par les items 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22), les symptômes d'hyper activation du système neuro-végétatif (évalués par les items 4, 10, 15, 18, 19, 21). Les symptômes sont évalués sur une échelle de Likert à 5 points allant de 0 = pas du tout, à 4 = extrêmement. Il est demandé au sujet de dire comment il s'est senti durant la dernière semaine par rapport à un événement traumatisant. Comme la distance entre l'événement en question (le génocide de 1994) et le moment où l'évaluation est effectuée (2011) est assez grande, nous avons, à la suite de plusieurs auteurs (Fohn, 2012 ; Mels, Derluyn, Broekaert, & Rosseel, 2009 ; Mels, Derluyn, Broekaert, & Rosseel, 2010 ; Laurent, Chahraoui, & Carli, 2005), utilisé un délai d'évaluation des symptômes sur le dernier mois plutôt que la dernière semaine. Selon ces auteurs, cette différence de délai n'affecte pas la comparabilité de la version adaptée de l'IES-R à la version originale, et la validité de l'échelle reste inchangée. Le score total de l'IES-R est obtenu en additionnant les scores de tous les items (ceci est valable également pour le score total des sous-échelles pour l'intrusion, l'hypervigilance et l'évitement). Un score total IES-R de 33 ou plus suggère la présence de l'état de stress post-traumatique. Dans la présente étude, la cohérence interne (avec l'alpha de Cronbach) de la version Kinyanrwanda s'est avérée acceptable avec des coefficients de cohérence interne variant entre .899 au pré-test et .897 au post-test.
- **La résilience:** la résilience est l'une des dimensions étroitement liées aux effets attendus de l'intervention**.** Pour mesurer le niveau de résilience, nous avons utilisé l'*Échelle de résilience de Wagnild et Young* (1993). Cette échelle est composée de 25 énoncés qui évaluent 2 facteurs : le sentiment de compétence personnelle et l'acceptation de soi et de la vie. Les répondants sont invités à indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord ou en désaccord avec chaque item sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement en accord). Le score total varie entre 25 et 175, les scores plus élevés reflétant un niveau de résilience élevée. La résilience est faible lorsque le score total est compris entre 25 et 115, il est modéré entre 116 et 145, et élevé s'il se trouve dans l'intervalle 146-175 (Losoi, Turnunen, Wäljas, Helminen, Öhman, Julkunen, & Rosti-Otajärvi, 2013). Le niveau d'homogénéité de la version originale de la RS est élevé, avec un alpha de Cronbach de 0,91. La version Kinyarwanda de ce questionnaire a eu un alpha de Cronbach de .919 et de .916, respectivement à la phase pré et post-intervention.

2.2.5. Analyse

Nous avons effectué les analyses descriptives préliminaires et les analyses bivariées pour s'assurer de l'équivalence des groupes au temps 1. Nous avons ensuite utilisé l'ANOVA à mesures répétées pour distinguer l'évolution des deux groupes entre les trois temps de mesure. Le T-test a été enfin réalisé pour évaluer les changements survenus dans chaque groupe, au Temps 1, au Temps 2 et au Temps 3.

2.3. Résultats

La section relative à la présentation des résultats se subdivise en 4 sous-sections : la première présente les caractéristiques des participants et s'interroge sur l'équivalence des deux groupes au début de l'intervention. La deuxième sous-section analyse l'effet de l'intervention sur le nombre de crises tandis que la troisième étudie l'impact de l'intervention sur l'état émotionnel des participants. La dernière sous-section présente les résultats relatifs à l'effet des groupes sur le sentiment de solitude, la résilience, le trauma et la dépression.

2.3.1. Analyses préliminaires : équivalence du groupe-intervention et du groupe de comparaison

Tableau 21. Caractéristiques sociodémographiques

	Groupe-intervention	Groupe-comparaison	Test statistique
Âge moyen en années	43.07 (12.38)	46.53 (11.59)	t (43) = -.924, p = .360
Âge moyen au moment du génocide	26.06 (12.38)	29.53 (11.59)	t (43) = -.924, p = .360
Genre			X^2 (1, n=45) =.256, P =.561
Masculin (%)	6.7	3.3	
Féminin (%)	93.3	96.7	
Statut matrimonial			X^2 (1, n=45) =3.53, P =.455
Célibataire (%)	13.3	13.3	
Marié/cohabitant (%)	53.3	40	
Divorcé/ Séparé (%)	6.3	3.3	
Veuf (ve) (%)	26.7	43.3	
Scolarité			X^2 (1, n=45) =2.817, P =.423
Jamais été à l'école (%)	0	16.7	
Primaire (%)	73.3	60	
Formation professionnelle post primaire (%)	20	16.7	
Secondaire (%)	6.3	6.7	

Catégorie socio-économique établie par l'*ubudehe*[57]			X^2 (1, n=45) =6.894, P =.018
Catégorie 2 : Très pauvre (%)	0	14.3	
Catégorie 3 : Pauvre (%)	100	60.7	
Categorie 4 : Moyen (%)	0	25	

Par rapport au profil socio-démographique, les analyses préliminaires ont révélé que les deux groupes ne différaient pas de façon significative, à l'exception de la situation socio-économique ($\chi 2$ (1, n=45) =6.894, p=.018). Tous les autres variables ont un p > .35.

[57] L'*ubudehe* est une pratique de longue date au Rwanda consistant en une mutualisation des efforts des membres d'une communauté pour faire face à un problème posé à celle-ci ou à un individu en particulier, ne disposant pas beaucoup de moyens pour faire face tout seul au problème en question. Les habitants d'un village pouvaient par exemple se donner rendez-vous pour cultiver collectivement le champ d'un voisin qui leur préparait à boire et à manger durant toute la durée de cette activité. Cette pratique traduisant une des valeurs culturelles rwandaises, « la mutualité » - les gacaca entrent dans ce cadre - (Shah, 2011) a été réactivée après le génocide et elle permet en outre d'établir une catégorisation socio-économique des ménages par les membres de la communauté elle-même. En suivant les critères locaux, elle admet 6 catégories socio-économiques que Kettlewell (2010) nous détaille. (1) *Umutindi nyakujya* (celui qui vit dans l'extrême pauvreté) : c'est quelqu'un qui a besoin de mendier pour survivre. Il n'a pas de terre ou de bétail et manque d'abri, de vêtements adéquats et de nourriture. Il a du mal à accéder aux soins de santé ; ses enfants souffrent de malnutrition et ne fréquentent pas l'école. (2) *Umutindi* (très pauvre) : idem que le premier mais il est physiquement capable de louer ses services en travaillant sur des terres appartenant à d'autres ou en exploitant la sienne propre mais qui est une très petite parcelle. Il ne dispose pas de bétail. (3) *Umukene* (le pauvre) : il dispose de terres et de logement. Il vit de l'exploitation de sa terre mais n'est pas capable de d'épargner. Il peut trouver à manger, mais la nourriture reste insuffisante en qualité et en quantité. (4) *Umukene wifashije* (le pauvre mais qui dispose de ressources ou le *ressourceful poor)* : idem que la catégorie 3, mais il dispose de bétail (des ruminants) et peut également scolariser ses enfants à l'école primaire. (5) *Umukungu* (riche par rapport à la nourriture ou *le food rich*) : il dispose de grandes propriétés foncières sur un sol fertile. Il se nourrit facilement, a du bétail et a souvent un emploi rémunéré. Il peut également avoir accès aux soins de santé sans difficultés. (6). *Umukire* (riche en termes d'argent) : il dispose de terres et de bétail et a souvent un emploi rémunéré. Il dispose également d'un bon logement dont il est souvent propriétaire et d'un véhicule. Il peut prêter de l'argent aux autres et peut obtenir un crédit bancaire.

Tableau 22. Pertes/Evénements traumatisants/Crises			
	Groupe-intervention	Groupe-comparaison	Test statistique
Nombre moyen de proches perdus pdt le génocide[58]	7.33 (3.519)	7.43 (2.542)	t (43) = .109, p = .914
Ont perdu au moins 1 frère/soeur Nombre moyen de frères/sœurs perdus	100 % 5.47 (2.92)	93% 5 (3.08)	X^2 (1, n=45) =1.047, P =.545 t (43) = .486, p = .629
Ont perdu au moins 1 parent	93 %	73.3%	X^2 (1, n=45) =2.50, P =.234
Ont perdu au moins 1 enfant (%)	6.6%	26.6%	X^2 (1, n=45) =2.50, P =.234
Ont perdu un époux/se (%)	13.3%	23.3%	X^2 (1, n=45) =.625, P =.695
Nombre-événements traumatisants pendant le génocide rapportés	6 (1.77)	5.30 (1.74)	t (43) = 1.255, p = .220
Nombre-événements retraumatisants autorapportés pour l'après -génocide	6.67 (1.71)	5.80 (1.51)	t (43) = -1.728, p = .091
Qualité des relations intrafamiliales sur une échelle de 0 à 6	3.67 (2.82)	4.93 (1.91)	t (43) = -1.569, p = .132
Qualité des relations avec le voisinage immédiat (échelle de 0 à 6)	3.33 (1.39)	3.87 (2.33)	t (43) = -956, p = .345
Nombre moyen de crises	13 (7.20)	14.90 (5.92)	t (43) = .944, p = .351
Année de la toute 1ère crise			X^2 (1, n=45) =1.184, P =.752
<2000 (%)	80	76.7	
2001-2005 (%)	13.3	16.7	
2006+ (%)	6.3	6.6	

[58] Nombreux se définissent comme *incike* : *Incike* vient du verbe *gucika* qui signifie soit être cassé en deux ou disparaître. L'*incike* est une personne à partir de laquelle la famille a disparu. C'est en quelque sorte le dernier survivant d'une grande lignée familiale.

Des analyses préliminaires ont également révélé que les personnes qui font les crises traumatiques collectives au cours des commémorations du génocide des Tutsi au Rwanda ont perdu un grand nombre de membres de la famille immédiate (à savoir les parents, les frères et sœurs, les enfants ou conjoint) pendant le génocide. La moyenne était de 7 personnes perdues par participant dans les groupes de parole (M = 7.33, SD = 3,519), et les participants de la waiting-list ont perdu environ le même nombre de proches (M = 7.43, SD = 2.54). Comme illustré dans le tableau 22, ils ont également été confrontés à un grand nombre d'événements traumatiques pendant le génocide, incluant : a) être traqué par les tueurs, b) être soi-meme torturé/blessé, c) être témoin de violence / torture / ou meurtres de masse, d) perdre des membres de la famille (M = 7.33, SD = 3,519) pour ceux qui ont participé au groupes de paroles et (M = 7.33, SD = 3,519) pour la waiting-list. Ils ont également été confrontés à plusieurs événements retraumatisants après le génocide. Le nombre moyen de crises traumatiques collectives vécues par participant est de 13 (SD = 7,20) dans le groupe de parole et 14.90 (SD = 5,92) dans le groupe de la waiting-list.

Pour ce qui concerne l'équivalence des deux groupes, les analyses (T-test et chi-carré ; à noter que pour tous les chi-carré, lorsque les cellules comptaient moins de 5 observations, le test exact de Fisher était utilisé) ont révélé que les deux groupes ne différaient pas de façon significative. Toutefois, il convient de souligner que l'absence de différence significative sur le plan statistique ne signifie pas nécéssaiement l'absence de différence sur le plan clinique. La perte d'un parent n'a pas le même poids/même signification pour deux individus, malgré que ce soit équivalent sur le plan statistique.

Tableau 23. Scores moyens avant l'intervention

	Groupe-intervention	**Groupe-comparaison**	**Test statistique**
Tristesse	4.73 (.961)	5.07 (1.048)	t (43) = -1.03, p = .808
Colère	3.00 (1.309)	3.07 (1.856)	t (43) = -.124, p = .902
Peur	4.36 (1.008)	4.63 (1.217)	t (43) = -.738, p = .465
Dégout	4.50 (.760)	4.87 (1.525)	t (43) = -1.329, p = .191
Anxiété	4.27 (1.223)	4.73 (1.388)	t (43) = -1.104, p = .276
Honte	1.60 (2.131)	2.47 (2.649)	t (43) = -1.183, p = .245
Solitude	34.28 (2.29)	33.33 (4.04)	t (43) = 1.012, p = .317
Dépression	19.15 (3.95)	19.40 (3.82)	t (43) = -.205, p = .838
PTSD	61.61 (12.33)	58.68 (15.18)	t (43) = .744, p = .461
Résilience	117.50 (16.67)	114.11 (28.19)	t (43) = .110, p = .913

Les analyses préliminaires ont révélé que les deux groupes ne diffèraient pas de façon significative pour ce qui concerne les scores moyens au Temps 1.

2.3.2. Effet de l'intervention sur le nombre de crises

Il était attendu que les groupes de paroles participent à la réduction du nombre de crises chez les participants lors des commémorations de l'année 2011. Nous avons cependant constaté que de janvier à octobre 2011 – y compris la période de commémoration –, 80 % des participants au groupe de paroles (12 sur 15) ont encore eu au moins une crise (min 1- max 7 crises) tandis qu'ils sont 76% (23 sur 30 participants) à avoir eu au moins une rechute (min 1- max 5 crises) dans le groupe de ceux qui n'ont pas bénéficié des groupes de parole. Le T-test a été effectué pour comparer le nombre moyen de crises entre les deux groupes et nous avons constaté qu'il n'y avait aucune différence significative entre le groupe ayant bénéficié l'intervention (M = 1.87, SD = 1.76) et le groupe de comparaison (M = 2.03, SD = 1.47, t (43) = .335, p = .74, test bilatéral). L'ampleur de la différence des moyennes entre les deux groupes (*Mean difference* = .16, 95% CI : -1.17 à .838) était trop petite (*eta squared* = .014) pour attester que les groupes de paroles ont permis une amélioration à ce niveau.

Tableau 24. Rechutes

	GROUPE-INTERVENTION	GROUPE-COMPARAISON	TEST STATISTIQUE
% des participants qui ont présenté au moins une crise entre le Temps1 et le Temps 2	80.00 %	76.66 %	2 (1, n=45) =.640, P =.800
Nombre moyen des crises entre T1 et T2	1.87 (1.76)	2.03, SD = 1.47	T (43) =.335, p =.740

2.3.3. Effet de l'intervention de groupe sur l'état émotionnel actuel

Une analyse de variance à mesures répétées, Groupe (*waiting list*, participants aux groupes de paroles) X temps de mesure (avant, pendant et après), sur l'ensemble des émotions a été effectuée afin d'évaluer l'impact de l'intervention sur les scores à l'échelle DES, à travers trois périodes (pré-intervention, mi-intervention et post-intervention). Les résultats de ces analyses sont rapportés dans le tableau 25.

Tableau 25. Effet de l'intervention du groupe de paroles sur l'ensemble des émotions

	GROUPE-INTERVENTION			GROUPE-COMPARAISON			ANOVA		
DES	M (SD)			M (SD)			Groupe	Temps	G × T
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	F(1,43), Partial η²	F(2,42), Partial η²	F(2,42), Partial η²
Tristes-se	4.73 (.961)	5.40 (.632)	3.47 (1.356)	5.07 (1.048)	5,87 (.434)	4.83 (1.053)	9.946**, .188	29.154***, .581	6.541**, .237
Colère	3.00 (1.309)	3,93 (1,387)	3.47 (1.246)	3.07 (1.856)	3.97 (2.157)	3.23 (2.063)	.007(NS) .001	10.257***, .328	.881(NS) .040
Peur	4.36 (1.008)	5.79 (.579)	4.43 (.756)	4.63 (1.217)	5.77 (.626)	4.87 (1.252)	.824(NS) .019	32.358***, 612	.737 (Ns) .035
Dégout	4.50 (.760)	5,36 (1.151)	3,14 (1,027)	4.87 (1.525)	5,63 (.718)	4,40 (1,754)	3.155 (P=.083), .07	32.543***, .614	4.076*, .166
Anxiété	4.27 (1.223)	5.73 (.594)	4.53 (.990)	4.73 (1.388)	5.63 (.669)	4,83 (1,642)	.452 (NS) .010	23.547***, .529	1.348 (NS) .060
Honte	1.60 (2.131)	.60 (1.242)	2.73 (2,052)	2.47 (2.649)	1,47 (1.907)	2,33 (2,510)	*.485(NS) .011*	16.168***, .435	5.823**, .217

Note *p<.05, **p<.01, *** p<.001, N.S (non significatif)

Les résultats de l'analyse de la variance (tableau 25) indiquent que l'effet principal du facteur « groupe » (c'est-à-dire le groupe auquel les participants appartiennent), calculé en faisaint fi de la distinction entre les Temps 1, Temps 2 et Temps 3, n'est pas significatif pour ce qui concerne la colère, la peur, l'anxiété et la honte. Il est seulement significatif pour les scores de la tristesse, F (2,43)= 9.946, p <.01, Partial η^2=.188.

L'effet principal du facteur « temps », calculé cette fois-ci en faisaint fi de la distinction entre le groupe ayant bénéficié l'intervention et celui de comparaison est en revanche significatif pour a) la tristesse, F (2,42)= 29.154, p <.001, Partial η^2 = .581, b) le dégoût, F (2,42)= 32.543, p <.001, Partial η^2 = .614, c) la colère, F (2,42)= 10.257, p <.001, Partial η^2 = .328, d) la peur, F (2,42) = 32.358, p <.001, Partial η^2 = .612, e) l'anxiété, F (2,42) = 23.547, p <.001, Partial η^2 = .529, et f) pour la honte, F (2,42) = 16.168, p <.001, Partial η^2 = .435. Cela signifie que le facteur « temps » a un impact considérable sur l'intensité des émotions ressenties par les participants à différrents moments de la recherche. En effet, la moyenne des scores obtenus par les deux groupes a sensiblement augmenté du Temps 1 au Temps 2 (avec une différence moyenne pour la tristesse = + .733 au Temps 2, le dégoût = +.812, la colère = + .917, la peur = + 1.281, l'anxiété = + 1.183). On observe ensuite une diminution globale de l'intensité des émotions du Temps 2 au Temps 3 (avec une différence moyenne pour la tristesse = - 1.483, le dégoût = - 1.724, la colère = - 600, la peur = -1.120 et l'anxiété = - 1.00). Rappelons que le Temps 2 correspond aux mesures prises autour de la période de commémoration. Il semble donc que les commémorations des mois d'avril et de

mai comportent en elles-mêmes des éléments suscitant une certaine détresse émotionnelle chez tous les participants, qu'ils aient ou non participé aux groupes de paroles, et les crises traumatiques collectives d'Ihahamuka surviennent principalement durant ce moment. L'explication de la baisse des scores de la honte pendant la période de commémoration (différence moyenne = - 1.00) alors qu'il y a une augmentation de toutes les autres émotions négatives au cours de la même période, ne nous apparaît pas claire à ce stade. On pourrait faire l'hypothèse que le fait que lors des commémorations les victimes sont socialement autorisées à raconter leur histoire et que la société est plus empathique que le reste du temps vis-à-vis de la condition des rescapés jouerait un rôle dans la réduction de la honte. Cette hypothèse nécessite cependant une exploration plus poussée.

L'ANOVA Groupe (*waiting list*, participants aux groupes de paroles) X temps de mesure (avant, pendant et après) a également montré un effet d'interaction groupe X temps pour la tristesse, F (2,42)= 6.541, p <.01, Partial η^2 = .237, le dégoût F (2,42)= 4.076, p <.05, Partial η^2 = .166 et la honte, F (2,42)= 5.823, p <.01, Partial η^2 = .217, ce qui indique une variation du niveau des émotions citées en raison de l'effet cumulatif du temps et de l'intervention.

L'analyse de contrastes avec le *independent samples T-test* a révélé que pour le dégoût, la différence entre les deux groupes était non significative au Temps 1 (t (42^{a59}) = 1.32, p =.191) et au temps 2 (t (42) = .975, p =.335) mais elle est devenue significative au temps 3 (t (41^{a}) = 3.20, p =.003), ce qui signifie que l'intervention a été non efficace au temps 2 mais a atteint un niveau d'efficacité au Temps 3, dix mois après le début de l'intervention. L'analyse de contrastes relative aux scores de tristesse a révélé que, bien que les deux groupes ne diffèrent pas significativement au Temps 1 (t (43) = 1.03, p =.308), une différence a commencé à se marquer au Temps 2 (t (43^{a}) = 2.57, p = .018) et l'écart entre les deux groupes s'est élargi au Temps 3 (t (43) = 3.72, p = .001). La figure 13 illustre l'évolution des scores de la tristesse au cours de l'étude.

[59] Equal variances not assumed

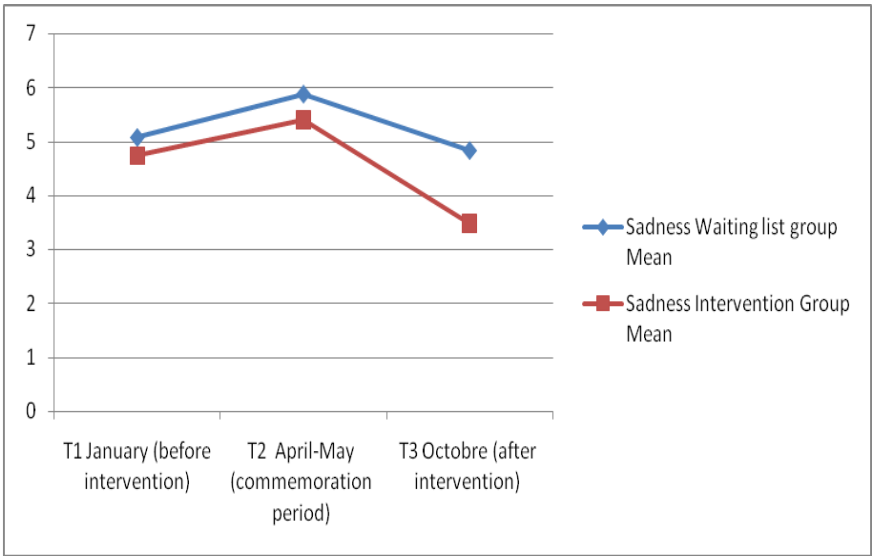


Figure 14. Évolution des scores moyens de la tristesse au cours de l'étude dans les 2 groupes

Comme indiqué précédemment, l'évolution de la honte a une tendance relativement particulière qui mérite d'être réexaminée à nouveau dans les études ultérieures. Les deux groupes sont équivalents au Temps 1 (t (34^{a}) = 1.18, p =.245). Du Temps 1 au Temps 2, il y a une tendance à la réduction de l'intensité pour les deux groupes, mais la différence reste non significative (t (39a) = 1,83, p = 0,075). Au Temps 3, le niveau de la honte reprend la tendance ascendante, la *waiting-list* montrant une moyenne de scores moins élévée par rapport au groupe ayant bénéficié de l'intervention mais la différence n'atteint pas le niveau de significativité (t (43) = 0,534, p = 0,596).

2.3.4. Effet de l'intervention du groupe de paroles sur le sentiment de solitude, la résilience, le trauma et la dépression.

L'ANOVA Groupe (*waiting list*, participants aux groupes de paroles) X temps de mesure (avant, pendant et après) a également été effectué sur les scores obtenus par les participants à l'*UCLA Loneliness Scale*-10 items, *The Center for Epidemiologic Studies Short Depression Scale*, *The impact of event -scale -Revised, Wagnild and Young's resilience scale.*

Tableau 26. Effet de l'intervention du groupe de paroles sur la solitude, la dépression, le trauma et la résilience

	GROUPE-INTERVENTION			**GROUPE-COMPARAISON**			**ANOVA**		
	M (SD)			**M (SD)**			**Groupe**	**Temps**	**G × T**
	T1	**T2**	**T3**	**T1**	**T2**	**T3**	**F (1,43),** partial η^2	**F(1,43),** partial η^2	**F (1,43),** partial η^2
Solitude (UCLA-R)	34.28 (2,99)	32.71 (3.53)	26.28 (2,33)	33.33 (4.04)	32.56 (4.33)	33.76 (3.80)	*3.56 (NS), .078*	*43.84***, .681*	*55.56***, .731*
Dépression (CES-D)	19.14 (3.95)	20.46 (4.01) (	17.07 (3.89)	19.40 (3.82)	20.96 (3.10)	18.86 (3.61)	*.698(NS), .018*	*9.20**, .332*	*1.30(NS), .066*
PTSD (IES-R)	61.61 (12.33)	72.46 (9.60)	61.61 (12.65)	58.68 (15.18)	71.82 (9.08)	58.00 (14.70)	*.366(NS), .009*	*24.42***, .556*	*.544 (NS),.027*
Résilience (RS)	117.50 (16.67)	116.14 (16.16)	119.21 (14.67)	114.11 (28.19)	114.25 (26.72)	116.39 (28.66)	*.115(N.S), .003*	*4.12*, .17*	*.211(NS), .011*

Note *p<.05, **p<.01, *** p<.001, N.S (non significatif)

Les résultats indiquent l'absence de significativité de l'effet principal du facteur « groupe » sur la dépression, le PTSD et la résilience et un effet significatif sur la solitude, F (1,43) = 8.68, p <.01, Partial η^2 = .168. On note également une absence de significativité de l'effet principal du facteur « Temps » sur le PTSD et la résilience et un effet significatif sur la solitude, F (1,43) = 97.59, p <.001, Partial η^2 = .694 et sur la dépression, F (1,43) = 6.76, p <.05, Partial η^2 = .139. L'effet d'interaction n'est statistiquement significatif que pour la solitude F (1,43)= 120.6, p <.001, Partial η^2 = .737

Avec l'analyse de contrastes à l'aide de l'*independent samples T-test*, nous avons constaté que les deux groupes étaient comparables au Temps 1 (t (43) = 1.01, p =.317) et au Temps 2 (t (42) = .111, p =.912) pour la solitude. Cependant, une différence significative a été observée au temps 3 (t (43) = 6.95, p =.000), les participants aux groupes de parole manifestant une réduction plus marquée des scores du sentiment de solitude par rapport à ceux de la *waiting-list*. La figure 15 illustre cette tendance.

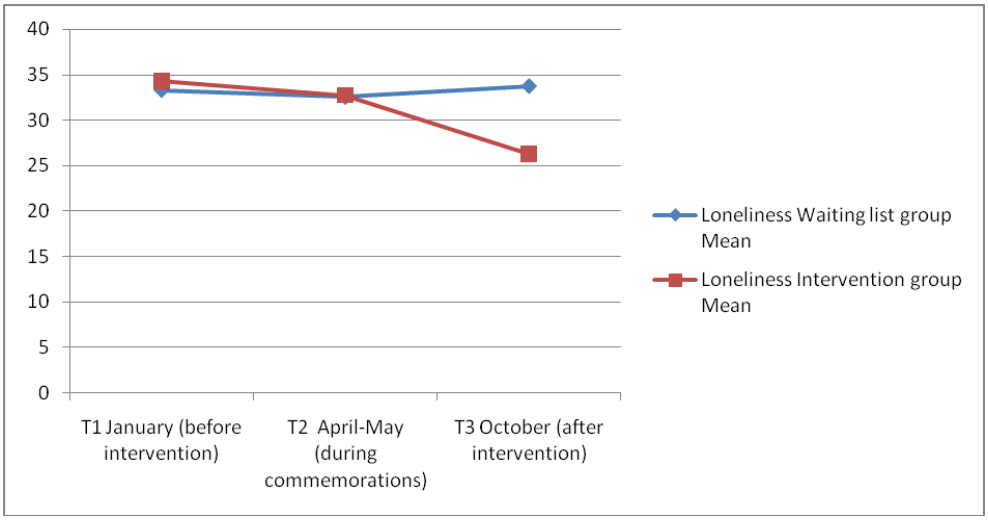


Figure 15. Évolution des scores moyens de l'échelle de solitude au cours de l'étude dans les deux groupes

Si les données de la présente recherche ne permettent pas de conclure que ces groupes de paroles peuvent permettre de faire disparaître les crises, réduire la peur, l'anxiété et la honte, elles indiquent cependant qu'ils diminuent sensiblement le sentiment de solitude, la tristesse et le dégoût, comme l'indiquent les figures ci-dessus.

2.4. Discussion

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'une intervention de groupe auprès des personnes faisant des crises à répétition dans le contexte des commémorations du génocide commis contre les Tutsi. Les résultats montrent que les participants aux groupes de parole s'améliorent de manière statistiquement significative par rapport à la waiting-list selon trois variables : la tristesse, le dégoût et le sentiment de solitude. La réduction des scores de la tristesse, du dégoût et du sentiment de solitude mène à la conclusion qu'il y a un effet significatif du facteur « intervention par un groupe de parole » **sur certains aspects** du bien-être psycho-social des personnes atteintes de crises traumatiques pendant les commémorations. Cette étude ne permet cependant pas de démontrer qu'il existe une différence résultant de l'intervention pour plusieurs autres variables étudiées (les récidives, le nombre de rechutes, les scores de la dépression, le PTSD, la résilience, la colère, la peur, l'anxiété et la honte). Ceci signifie que l'intervention proposée ne permet pas encore de résoudre entièrement tous les enjeux de la crise et de la psychopathologie sous-jacente. Cette étude suggère donc qu'une intervention de groupe peut améliorer le fonctionnement social et la santé psychologique des personnes faisant les crises sur les lieux de commémoration tout en étant peu efficace face à certains symptômes.

Quelques hypothèses pourraient expliquer le peu d'effets de l'intervention sur ce groupe : les participants qui ont bénéficié de l'intervention ont un lourd passé de crises

traumatiques, avec un début des difficultés avant l'année 2000 pour 80% des personnes ayant bénéficié de l'intervention et avec une moyenne de 13 crises (SD, 7.20) par personne dans ce groupe. D'autre part, l'intervention mise en place s'est grandement inspirée du modèle de groupe de soutien et n'a pas suffisamment ciblé certains symptômes du noyau traumatique et cela réduit naturellement les chances de changement à ce niveau.

L'efficacité de l'intervention a été évaluée à l'aide de plusieurs mesures complémentaires (échelle des émotions primaires, sentiment de solitude, nombre de crises, scores de résilience, de dépression, de PTSD), certaines mesures prenant en compte spécifiquement le fonctionnement psychosocial (solitude, émotions, résilience), mais force est de constater que certains changements à ce niveau échappent aux mesures utilisées. Par exemple, les gens ayant participé aux groupes de paroles ont constitué, par la suite mais en dehors de ce projet de groupe, une association qui a pour but de relever leur niveau de vie socio-économique en faisant l'élevage du petit bétail. Jouir des avantages de la coopérative ou améliorer sa situation socio-économique pourraient constituer en soi un facteur supplémentaire d'amélioration du bien-être des personnes. Dans une perspective plus générale, nous pouvons souligner à cette occasion l'interconnexion de plusieurs facteurs qui peuvent favoriser le processus de guérison, y compris la thérapie, l'amélioration de la situation socio-économique, la réhabilitation du sentiment d'appartenance, la formation de nouveaux liens sociaux, etc. Les participants aux groupes de paroles ont également été en mesure de raconter leur histoire traumatique sans présenter de crise. Ceci constitue également un autre critère de différence entre les deux groupes mais nous ne l'avons pas spécifiquement évalué dans le dispositif présenté ci-dessus. À partir des groupes, la plupart des participants ont également développé un nouveau rapport aux commémorations qui est différent de celui qu'ils avaient à la phase initiale. En utilisant les informations et les conseils des membres des groupes de paroles, certains participants ont entrepris également des démarches visant à récupérer les terres de la famille. Nous avouons que l'évaluation de l'effet des groupes mis en place à partir des scores aux échelles de dépression, de l'état de stress post-traumatique et de la résilience n'inclut pas nécessairement ce type de changement.

Les propos des personnes qui ont participé aux groupes de paroles indiquent en effet que c'est au niveau du « refonctionnement social » qu'ils ont le plus progressé. Et c'est probablement en termes de processus psychique ou relationnel qu'il faut chercher le changement plutôt que dans la disparition des crises ou des symptômes. Lors de la séance de clôture, quand il a été demandé ce que les groupes leur ont apporté, une participante a choisi de dire ceci : « *ce n'est pas beaucoup de choses qui ont changé, mais je m'étonne moi-même que j'ai pu participer à un mariage le mois dernier. D'habitude je n'allais pas dans ces pesantes fêtes où les gens se mettent à vanter leur famille pour nous rappeler qu'on en a plus. Ça me donnait la nausée. Mais dernièrement j'ai pu participer… les gens étaient étonnés aussi. Moi aussi. J'ai senti que ce n'était pas mauvais d'être avec les autres* ». Il doit y avoir une série de facteurs qui ont conduit à sa participation à cette cérémonie de mariage qui ne sont pas cités (par exemple la relation avec la famille ayant organisé le mariage), mais cette participante pense que l'échange avec d'autres survivants

pendant et après le groupe a joué un rôle. Elle peut avoir refait des crises ou garder la même intensité des symptômes, mais il y a un mouvement psychique différent et celui-ci ne pouvait pas être évalué par nos échelles. Si nous avions l'occasion de reprendre cette étude, nous insisterions aussi sur l'évaluation des acquis du groupe en termes de processus psychique ou de re-fonctionnement social.

3. Conclusion

Quels sont les points forts de cette étude ? Très peu d'études ont analysé le phénomène de crise collective traumatique au cours des commémorations du génocide en général et rares sont celles qui ont porté en particulier sur les dispositifs d'intervention dans ce contexte. Le premier point fort de cette étude est qu'elle propose un dispositif d'intervention structuré relatif à la phase post-crise (dispositif inexistant avant l'étude) pour des personnes qui présentent des signes de souffrance psychique évidents (le grand nombre de crises, les scores élevés à la plupart des mesures effectuées – PTSD - Dépression) sans disposer d'un espace et de moyens d'amorcer un travail d'élaboration. Le dispositif d'intervention est ensuite accompagné d'un dispositif d'évaluation de l'efficacité de la prise en charge proposée.

Les résultats de cette étude révèlent que les groupes de paroles pour les personnes qui souffrent de crises traumatiques collectives pendant les commémorations du génocide au Rwanda ont entrainé une réduction de l'intensité de la tristesse et de la solitude chez les participants. Le groupe permet au moins d'appartenir, être reconnu, se reconnaître, se rejoindre pour pouvoir mettre en mot ce qui déborde. Malgré le fait que l'intervention proposée semble peu efficace sur d'autres variables étudiées (nous n'avons pas observé la réduction du nombre de crises, des émotions négatives telles que la peur, l'anxiété et la honte; des symptômes de dépression et du PTSD), elle revêt cependant un intérêt pour les cliniciens, les services de santé mentale des différents hôpitaux de district et les ONG locales soucieux d'améliorer le bien-être des personnes souffrant de crise traumatique, car elle peut compléter les interventions d'urgence qui ne permettaient jusque-là que la gestion de la phase aiguë de la crise. La prise en charge proposée est peu coûteuse et elle apporte un certain nombre de bénéfices thérapeutiques. L'efficacité du dispositif a été délibérément étudiée dans un milieu rural, avec des ressources limitées du service de santé mentale de l'hôpital de district, pour en faciliter l'adoption dans les services similaires des hôpitaux de district du pays. Nous pouvons souligner ici que les recherches visant à traiter les aspects pour lesquels l'intervention rapportée dans la présente étude n'a pas fourni de preuve d'efficacité sont à poursuivre.

Cette étude a aussi ses limites : la première limite concerne l'intervention proposée (essentiellement de type « *supportive-expressive group* ») qui ne cible pas suffisamment le noyau traumatique (peur, anxiété, symptômes d'intrusion) comme cela se fait dans certaines thérapies de groupe ciblant systématiquement le PTSD ou dans le cadre des thérapies individuelles. On pourrait donc suggérer, pour les études ultérieures, d'ajuster le contenu de l'intervention, en ajoutant aussi des éléments de prise en charge de ce noyau traumatique. Il serait intéressant également d'associer la prise en charge groupale et la thérapie individuelle

pour optimiser les effets de l'intervention. La deuxième limite est relative à la taille et au processus de sélection de l'échantillon : l'échantillon de l'étude reste en effet limité et ce sont les mêmes intervenants ayant offert aux personnes en crise les soins pendant la phase d'urgence qui ont proposé quelques mois plus tard aux participants potentiels de prendre part à l'étude. Bien qu'ils aient attendu que ces participants potentiels se remettent de la crise avant de leur parler de l'étude, ceci pourrait soulever une préoccupation éthique car les participants pourraient avoir des difficultés à refuser de participer à la recherche menée par des personnes qui leur ont offert de l'aide dans un moment difficile. Toutefois, ce risque a été minimisé au début de l'étude par l'obtention du consentement éclairé des participants et par le fait que les chercheurs ont tenu à rappeler et à clarifier que les participants pouvaient décliner l'invitation sans risque de compromettre les soins dont ils pourraient avoir besoin dans le futur.

La troisième limite résulte du choix opéré par les chercheurs d'impliquer les intervenants responsables de l'intervention sur les sites à plusieurs étapes de la recherche. Ces derniers ont non seulement participé à la constitution de l'échantillon, mais ont également co-animé les groupes de parole. Ils font donc partie intégrante de l'équipe de recherche. Ce fut un choix délibéré, car nous voulions nous assurer de l'existence d'une certaine continuité de l'intervention, commencée sur les sites de commémoration et poursuivie à travers les groupes de paroles. Ce choix pourrait accroître le risque de biais dû à l'observateur (les intervenants évaluant leur propre intervention) mais vu les avantages et les intérêts de cette approche et le contexte spécifique de cette étude, nous avons opté pour ce choix qui ne garantit certes pas la « *blindness* » des thérapeutes par rapport à l'intervention et aux hypothèses en train d'être étudiées mais qui comporte beaucoup d'autres avantages pratiques.

La quatrième limite est liée aux outils utilisés qui ne donnent pas de renseignements sur tous les effets possibles de l'intervention, en particulier ceux liés au fonctionnement social. Lors des études ultérieures, les outils d'évaluation devraient inclure les variables liées à cette dimension.

Discussion générale

Discussion générale

L'enjeu principal de cette thèse est d'analyser cliniquement les processus en jeu dans le phénomène des crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka* pendant les moments de commémoration du génocide commis contre les Tutsi au Rwanda et, dans une perspective pratique, de documenter les formes de réponses réservées à ces crises par les gens eux-mêmes, par les professionnels de santé mentale et par la communauté, dans ce contexte du Rwanda et, plus précisément, dans celui des commémorations. Notre discussion générale s'organise autour de deux points : d'abord une synthèse des résultats et enjeux fondamentaux soulevés par l'étude des crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka* et ensuite une note conclusive.

Synthèse

Le cadre des commémorations

Au vu de ce que nous avons dévéloppé, l'espace des commémorations nous apparaît, par-delà la remémoration du passé, comme un lieu d'accueil des souffrances endurées pendant le génocide, à l'époque où les cris des victimes n'avaient eu pour réponse que le silence du voisin et du monde, comme l'exprime si bien le titre du film d'Anne Lainé (2003) « Un cri d'un silence inouï ». Certaines victimes n'ont même pas pu ouvrir la bouche, violées dans le silence imposé par les tueurs. Pendant les commémorations, les silences d'autrefois, de la victime comme du monde, peuvent y devenir des paroles. Il s'agit d'une parole exprimant la souffrance et, de l'autre côté, en écho, une parole de regret, de réconfort et de protection. Les cris d'autrefois, qui n'ont reçu aucun accusé de réception, peuvent y être entendus comme témoignage, poème, chant, ou sous toute autre forme de création artistique. Avec l'autorisation d'occuper la position d'« endeuillé » que permettent à la victime la communauté et les commérations, les cris de douleur, qui n'ont pas pu être formulés, noyés dans le silence, peuvent enfin voir le jour. Les rescapés se disent mutuellement « *Komera*[60] » (littéralement : « sois fort », c'est-à-dire : « je compatis à ta douleur », « je te souhaite de ne pas être blessé », sachant que « être blessé », c'est *gukomereka*, le contraire de *gukomera*). Ils opposent collectivement un refus au déni d'humanité dont ils ont fait l'objet. On offre à la communauté, même aux non rescapés, la possibilité de venir *« gufata mu mugongo* » (littéralement : « tenir dans le dos », c'est-à-dire : « soutenir dans le malheur »), de s'occuper des victimes. Une attention accrue est portée à « la condition de la victime »[61] ainsi qu'à la mise à disposition de l'empathie, choses rarissimes à l'époque du génocide et à d'autres moments de l'année. Les

[60] *Komera* est aussi une forme de salutation au Rwanda mais le terme acquiert le sens de l'expression d'une compassion en cas de deuil, de malheur ou simplement lorsqu'une personne tombe par terre ou se blesse.
[61] Robin Azevedo (2013).

commémorations constituent l'un de ces lieux, si pas le principal, qui accueillent la souffrance des survivants du génocide « comme elle vient, sous la forme qu'elle a choisi » (Godard, 2004, p.17).

À côté de l'accueil des larmes, des silences, des cris et des douleurs du passé, les commémorations donnent aussi la place à la créativité pour agir sur ce passé, que ce soit à travers les rituels inventés, les prises de parole, les témoignages, les chants, les poèmes, les productions théâtrales, etc. On se rappelle du passé tout en cherchant à en faire quelque chose dans le présent, à se l'approprier, de telle manière que cela puisse ouvrir sur un futur choisi et non sur celui qui s'impose à soi comme le fait le passé. Les commémorations peuvent être vues dans ce sens, comme des espaces de « travail » politique, psychologique et socioculturel. Elles s'appuient sur leur caractère transitionnel, de lieu de passage et de ritualisation.

Le rite est au cœur des commémorations. Et comme le soulignent Barsamian (2012, p. 162) et Guiter (2004, p. 182), il est à considérer comme un véritable système thérapeutique[62]. Contrairement à l'obsession, le rite, figure symbolique, ne vise pas à isoler la représentation ou à la reprendre à l'identique mais plutôt à la mettre en scène à titre thérapeutique (Guiter, 2004, P. 182). Nous ne pouvons pas revenir ici sur toutes les dimensions rituelles des commémorations du génocide des Tutsi au Rwanda. Rappelons simplement dans cette conclusion l'importance des rituels de deuil qui ont constitué le corps même des commémorations des dernières années au Rwanda : les commémorations du génocide commis contre les Tutsi du Rwanda s'accompagnent en effet presque dans tout le pays des pratiques de déterrement des restes d'ossements et d'enterrement dans des sites mémoriels. Compte tenu du contexte, les nouveaux types de rites funéraires sont différents des rites traditionnels, mais ils s'en inspirent beaucoup pour permettre aux rescapés de faire ce qui n'a pas pu être fait au moment du génocide (Gishoma & Kanazayire, 2003). On n'annonce pas le décès aux amis et connaissances *(Kubika)* comme cela se fait pour une mort naturelle, mais on invite au moins les amis à la cérémonie d'inhumation dans la dignité des membres de sa famille. Ça redevient une affaire de famille, des amis, des voisins et de la communauté. Les gens font le *gutaburura* (exhumation des corps), étape qui n'existe pas dans le rite funéraire ordinaire, le *gushyira hamwe umubiri* (rassemblement des parties du corps), *gukarabya* (nettoyer les corps) en lieu et place de *gupfunya* (plier le corps), le *gusiga* (embaumement) et le *kwambika* (habiller le mort) du rite ordinaire. Pendant les commémorations, les gens font le *gucana igishyito* (allumer le feu du deuil) pour annoncer le début de la période de *kwirabura* (noircir, période de deuil), le *Gushyingura imibiri mucyubahiro* (enterrer les corps dans la dignité), le *gukaraba* (se laver les mains, sorte de rite de purification après l'enterrement), le *kurara ikiriyo* (faire des veillées de soutien à la personne qui a perdu les siens pendant le génocide). Il convient ici de remarquer que les rituels de deuils pour une mort ordinaire se terminent généralement au Rwanda par *gukura ikiriyo,* une cérémonie de levée de deuil quelques jours ou quelques

[62] Guitier (2004, p. 182) et Barsamian (2012, p. 162) considèrent que le trauma lié au meurtre peut se réparer par deux façons : le rite constitue la première voie, l'autre voie thérapeutique étant l'interdit sous forme de la loi.

semaines après l'enterrement : les gens reviennent au domicile de l'endeuillé, boivent de la bière et prononcent un discours de circonstance. Cela annonce la fin de la période de *Kwirabura* (noircir) et le début de la période de *Kwera* (blanchir, ou période de sortie du deuil). Pour le cas de l'inhumation dans la dignité des corps tués pendant le génocide, force est de constater que les gens font le *gukaraba* (se laver les mains) mais ne font jamais le *gukura ikiriyo (*levée de deuil*).* La phase de *Kwera* reste comme innaccesible. Au niveau national, on annonce aussi la clôture de la période du deuil pour l'année en cours, comme une mise entre parenthèses, mais jamais la période de la fin du deuil. Cela souligne à quel point il reste très difficile de parler de levée du deuil dans un contexte post-génocide.

L'espace des commémorations est aussi transitionnel. Il est transitionnel au sens winnicottien du terme, comme une « aire de création, de présence rassurante et réconfortante, de rétablissement de la continuité menacée par la séparation, de moyen d'acheminement vers l'acceptation de la perte » (Gishoma & Kanazayire, 2013, p. 336). Mais il est aussi transitionnel dans son utilisation ponctuelle, comme un lieu de passage, sur un calendrier annuel où il est impossible, voire interdit, de rester dans le mode de fonctionnement induit par les commémorations. Lors des commémorations au Rwanda, on observe un mouvement général de la société qui se tourne vers le passé pour lui conférer un sens. On y parle collectivement du génocide - on y évoque les disparus, les tueurs et ceux qui ont sauvé - et du type de société qu'il convient de construire à partir de là. En dehors des commémorations, il est surtout question de la reconstruction du pays, de l'unité et la réconciliation, du pardon et du développement du pays. Les moments de commémorations établissent ainsi une transition entre deux périodes qui se succèdent annuellement, c'est-à-dire l'avant commémoration (de janvier à début avril) et l'après commémoration (de juillet à décembre). Les deux périodes, en dehors des commémorations, sont marquées par les efforts des individus et de la société pour se reconstruire, se réconcilier et oublier le passé.

> Durant ces deux moments, l'évocation du génocide n'est pas complètement absente mais elle n'apparaît pas beaucoup sur l'espace public. D'avril à juillet, ce qui a été encapsulé le reste de l'année, émerge transitoirement et occupe tout l'espace psychosocial et l'espace psychique individuel. Les commémorations créent un nouvel espace, un nouveau temps, une nouvelle ambiance qui sont transitionnels entre le passé forcé de rester sous terre et le futur dont les Rwandais espèrent qu'il ne sera fait que par de bonnes choses comme le veut le dicton très populaire qu'on entend à chaque coin de rue '*ibyiza biri imbere'* (le futur est rayonnant). (Gishoma & Kanazayire, 2013, p. 336).

Dans cette perspective, les commémorations, comme tout processus rituel, nous reprenons ici le propos de Da matta (1983, p. 78), rendent possible la création d'un temps, d'un espace social, d'une ambiance qui provoquent une coupure dans les routines sociales. Le mécanisme de **« séparation »** propre au rite (séparation du temps, des rôles et des positions) permet à cet espace d'exister en désobéissant quelque peu aux règles de fonctionnement de la vie quotidienne et celui de **« renforcement »** permet une « accentuation de ce qui existe dans la vie quotidienne ». Ce qui se passe pendant les commémorations informe d'une certaine manière sur ce qui est vécu dans la vie quotidienne. C'est donc un moment particulier, qui permet à deux impératifs que l'on peut

comprendre – se rappeler du génocide mais en même temps travailler à la réconciliation - de coexister.

Mais comme le rappelle si bien Douville (2007), qui dit lieu de ritualisation dit aussi lieu d'errance et de destruction. Les commémorations renferment en leur sein cette double dimension : celle d'un lieu créatif où les nœuds inextricales de l'histoire peuvent se défaire pour être refaits de manière à ce qu'il y ait un sens et de l'ordre, mais aussi celle d'un lieu où ce qui était caché, contenu, peut émerger sur un espace public et donner lieu à des souffrances violentes, au vécu de destruction, d'errance. Certaines personnes y « éprouvent » ou « ré-éprouvent » le génocide, expérience déstructurante. Les gens vivent cette expérience de « décompensation et de décomposition des liens entre le sujet et l'autre » (Douville, 2003, p. 85).

Les crises surviennent, avons-nous dit, lorsque, sur ce parcours redoutable d'auto-construction personnelle et sociale, le sujet se trouve exproprié de lui-même. Cette expropriation procède par l'irruption, réelle, en lui, de parts d'« intémoignable » ou, en dehors de lui, d'images, de témoignages qui réactivent l'innommable. Nous avons vu à quel point les témoignages lors des commémorations, les films documentaires, la vue des restes des corps abîmés, des vêtements qui habillaient les membres de la famille tués, etc., éveillent le cataclysme insupportable de l'annihilation de leur personne.

La description des crises lors des commémorations que nous avons faite dans les deuxième, troisième et quatrième chapitres met en évidence le mouvement que chaque rescapé connaît et perçoit, mais aussi les efforts de la société pour apaiser, refroidir, dans ce cadre précis des commémorations, le passé traumatique individuel et collectif, ainsi que cette claire conscience que finalement, bien que ces efforts soient utiles, cela reste difficile. On observe une sorte d'ambivalence des deux côtés : du côté des rescapés, « ce n'est jamais cela » et du côté de ceux qui l'organisent non plus, mais les deux n'arrêtent pas la quête de sens et du dépassement de ce qui est arrivé. Tout l'attirail de la société mis en place pour apurer le génocide, tenter de lui tordre le coup est « pare-traumatique » mais aussi traumatique. Elle permet l'expression du souvenir chez certains mais provoque des crises chez les autres.

Les crises au niveau symptomatique

Au Rwanda, on prête clairement aux commémorations une fonction thérapeutique ; c'est une sorte de thérapie communautaire où l'on vient se soigner à plusieurs. Et dans un lieu soignant, il n'est pas étonnant que les symptômes s'y dévoilent beaucoup plus aisément que d'habitude, en particulier à travers les crises que nous avons longuement décrites dans les quatrième et cinquième chapitres.

Ces crises collectives d'*Ihahamuka* pendant les commémorations sont faites de plusieurs noyaux symptomatiques : en premier lieu, une forme de décompensation dominée par les réviviscences des scènes du génocide qui, dans ce contexte précis, sont vécues avec un « acting » psychomoteur remarquable. Elles sont massives, collectives et contagieuses.

On note aussi des conduites de fuite et un état d'anxiété sous une forme très aiguë. C'est la forme clinique-phare.

Cependant, ces crises traumatiques à tendance collective, sont bien loin de se résumer à cela. Elles renferment d'autres noyaux symptomatiques et, au-delà, des manifestations très hétérogènes enrichissent encore ce tableau. Cela transparaît de manière évidente à travers les situations cliniques présentées tout le long des quatrième et cinquième chapitres de cette thèse. Certaines manifestations évoquent essentiellement une dimension dépressive, anxieuse, délirante, conversive, etc.

Il serait inadéquat de tout ramener à la forme standard de PTSD car elle ne rend pas compte de la variété des réactions qui s'observent dans ces crises d'*Ihahamuka*. Celles-ci invitent à une compréhension beaucoup plus extensive. Au cours de nos rencontres de mise au point entre professionnels après les interventions, cette question de « qu'est-ce que ces crises ? » n'a cessé de revenir. Le psychiatre rwandais Munyadamutsa en a parlé en termes de « problématique de l'inédit ».

On est en effet confronté à quelque chose qui ne revêt pas, nosographiquement, une forme bien définie. C'est un mélange de souffrances qui partagent:

- le fait de s'exprimer au même moment, sur un même lieu, dans les mêmes conditions ;
- le fait de se polariser et s'alimenter entre elles ;
- le fait de s'inscrire dans une dynamique en tension allant de la fermeture vers l'ouverture, de dedans vers dehors, de l'interne vers l'externe, de l'individuel vers le collectif.

Les formes visibles au niveau clinique vont de la crise émotionnelle sans lendemain jusqu'aux bouffées délirantes qui nécessitent des hospitalisations de plusieurs semaines, en passant par le tableau clinique de PTSD. Il y a certainement d'autres types de symptômes que les cas choisis ne nous ont pas permis d'appréhender.

Résumons ci-après les aspects qui nous semblent les plus saillants :

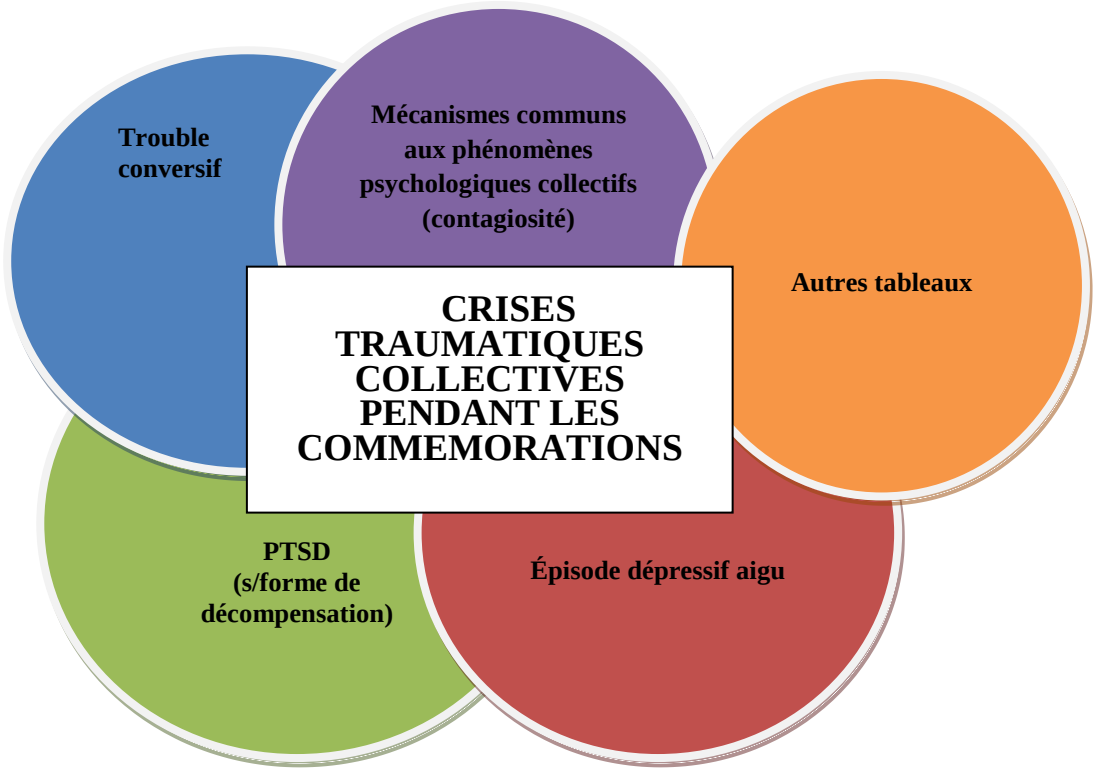


Figure 16. Rappel des noyaux symptomatiques de la crise

Les origines en cause

Les crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka* constituent un phénomène à la croisée de plusieurs enjeux et de plusieurs origines. Mais le principal est à rechercher dans le génocide et les événements traumatisants auxquels il a confronté les survivants ainsi que les pertes auxquelles ils doivent faire face. Les noms de « crise traumatique et collective » et d'« *Ihahamuka* » en disent long en ce qui concerne l'étiologie. Il est souligné qu'à l'origine des crises, il y a un facteur traumatique qui est à la base d'une expropriation de la personne. Nous avons vu l'importance de ce facteur dans le quatrième chapitre.

L'HISTOIRE PERSONNELLE ET FAMILIALE DES PERSONNES QUI FONT LES CRISES

Quand on s'intéresse à l'histoire personnelle et familiale des personnes qui manifestent ces crises, il est une réalité qui frappe directement, sautant aux yeux, à savoir le nombre de pertes des membres de la famille immédiate (les parents, les frères et sœurs, les enfants ou le conjoint) et la multiplicité des événements traumatisants ayant jalonné leur parcours. Le chapitre 4 permet dans son ensemble de circonscrire cette réalité. Le chapitre 5 ainsi que le chapitre 6 (par-delà son objectif de documenter l'intervention) permettent également de souligner le profil particulier des personnes qui font des crises traumatiques collectives au cours des commémorations du génocide des Tutsi au Rwanda. Près de la totalité des

personnes rencontrées (97.5%) ont été exposées au moins à un événement traumatisant pendant le génocide, impliquant soit la perte des membres de leur famille (96.3%) avec une moyenne de 6.17 personnes perdues par répondant, leur propre exposition à la violence (34.6%), le fait d'être témoin de l'agonie de leurs proches (35.8%), du meurtre d'inconnus (48.1%) ou l'écoute du récit des horreurs subies par leurs proches (84.0%). Ceux qui étaient trop jeunes pour se rappeler de leur propre expérience pendant le génocide disent souvent n'avoir connu que deux événements qui ne sont pas moins traumatiques, à savoir a) la perte des proches et b) l'écoute du récit de ce qu'ils ont subi. En grandissant, ils réalisent le danger auquel ils ont eux-mêmes été confrontés pendant le génocide et déplorent gravement de vivre dans des ménages sans parents. Il y a 2 personnes (2.5%) qui ont fait exception à cette règle : elles disent n'avoir perdu aucun membre de leur famille immédiate et déclarent n'avoir été exposées à aucune forme de violence citée ci-dessus. Leurs crises s'inscrivent essentiellement dans un contexte de contamination à l'école secondaire où les crises ont éclos.

Les personnes qui font les crises sur les lieux de commémoration ont également été confrontés dans la période post-génocide à plusieurs événements difficiles : a) le handicap physique résultant des blessures du génocide, b) l'exhumation des corps, c) ne pas pouvoir enterrer les corps, d) la libération des prisonniers ayant pris part au génocide/la cohabitation avec ces derniers, e) la participation au *Gacaca*, f) la participation aux commémorations où l'on évoque la mort atroce des gens qu'on a connus, g) la précarité socio-économique, h) le conflit dans le rôle parental ou conjugal, etc.

Sur une échelle de 0 à 6 évaluant la qualité des relations (où 0 signifie que les relations sont extrêmement mauvaises et 6 qu'elles sont d'excellente qualité), la qualité des relations avec le voisinage immédiat (les maisons autour de la sienne) est estimée à 3.33 (M =3.33, SD = 1.39), et la relation avec les personnes vivant sous le même toit n'est pas plus positive (M =3.67, SD = 2.82).

UN CERTAIN DEGRÉ D'ANXIÉTÉ, DE DÉPRESSIVITÉ DANS LA VIE QUOTIDIENNE OU DE TROUBLES PSYCHOPATHOLOGIQUES ORGANISÉS

Cette recherche a montré qu'il existe bien sûr des crises sans fond psychopathologique évident que les professionnels de santé mentale au Rwanda appellent « crises sans lendemain ». Mais malheureusement, il nous est apparu aussi qu'il y a, chez la majorité des personnes qui font des crises sur les lieux de commémoration, un fond dépressif (69.1%), un terreau des symptômes traumatiques (74.1%) et une existence de symptômes somatiques chroniques (35.8% ont plus de 3 plaintes dans le registre somatique) qui persistent entre deux commémorations et sur lesquels viendront s'ajouter, lors des commémorations, ces crises d'*Ihahamuka*. Ces crises expriment sur un mode critique une symptomatologie peu structurée mais qui laisse subsister entre deux commémorations un fond de malaises, y compris des troubles anxiodépressifs. La répétition des crises est positivement corrélée avec l'existence de ces syndromes chez les sujets que nous avons rencontrés (ces syndromes se sont également révélés être des facteurs médiateurs entre la perte des membres de la famille immédiate et la répétition des crises) et cela nous a amené à conclure que ces crises

n'éclosent donc pas sur n'importe quel terrain et ne doivent pas être considérées comme un phénomène isolé ou accidentel, sans rapport avec la vulnérabilité psychosociale sous-jascente.

L'ÂGE ET LE SEXE COMME FACTEUR DE RISQUE

Il convient de rappeler aussi que le sexe féminin a toujours été le genre le plus représenté parmi les personnes qui souffrent de crises collectives traumatiques d'*Ihahamuka* pendant les commémorations, avec une proportion qui a varié ces cinq dernières années entre 70 et 90% de ceux qui ont été reçus par les équipes d'intervention. La crise touche également en majorité une tranche d'âge particulière : ceux âgés de 15 à 24 ans, avec des pourcentages variant de 57 % à 74 %. (Source : rapports du PNSM de 2007 à 2012). Ce sont des adolescents et jeunes adultes qui avaient globalement entre 0 et 11 ans en 1994 au moment du génocide.

ÉVÉNEMENT PRÉCIPITANT (UN SON, UNE IMAGE, UNE ODEUR)

Il y a d'un côté ce qui émerge de l'intérieur des gens (souvenirs des scènes traumatiques), de leur histoire, mais aussi ce qui émerge par ailleurs de l'espace des commémorations. Comme nous l'avons vu avec les témoignags des professionnels et les récits des personnes qui ont fait l'expérience des crises, celles-ci se déclenchent presque toujours à la suite d'un indice de rappel comme les témoignages, le visionnement d'un film, des poèmes, etc. Mais compte tenu du degré d'hypersensibilité régnant pendant les moments de commémoration, un soufle, un murmure peuvent aussi suffire à declencher un effet à l'autre bout du stade. À travers la contagion, il y a une espèce d'effet domino. On est donc en présence d'un « corps étranger interne » (terme de Lebigot pour désigner la mémoire du traumatisme) mais aussi d'un stimulus externe, qui peut paraître insignifiant ou très puissant (la vue du corps des siens, les images des films, les témoignages, etc.). Les moments d'inhumation apparaissent en particulier comme associés au déclenchement d'un grand nombre de crises.

Lorsque le facteur déclenchant implique la vision d'un vêtement, d'un film, de corps, la crise se déclenche instantanément, sans laps de temps d'attente entre la vision et le déclenchement de la crise. Pour l'ouïe (témoignage, poème, musique), cet espace de temps entre le facteur déclenchant et l'apparition effective de la crise n'est pas long non plus, mais celle-ci n'est pas aussi instantanée que dans le cas de la vision.

CONTEXTE COMMÉMORATIF ET GROUPAL

> Plus que la fonction de stimulus « du dehors », qui réveille ce qui se trouve « dedans »[63], dans la tête, c'est la dynamique relationnelle et processuelle à l'œuvre dans cet espace rituel qui rend possible la crise sous cette forme-là (cf. ce qu'on a développé ci-dessus sur le cadre des commémorations). Le contexte groupal rend possible aussi la contagiosité et l'« échoïsation » des réactions émotionnelles. Lorsque des traumatisés de guerre (…) en absolue déroute

[63] Godard (2003, p.203)

> tentent de revenir aux traces mêmes de ce qui a détruit leur semblable, lorsqu'ils reviennent sur le lieu de l'effraction traumatique et de la perte de soi qui en a résulté, lorsqu'ils manipulent des bribes de corps-objet évoquant la puissance active du disparu, ils n'écrivent pas une histoire, et encore moins leur histoire. Ils rejouent, reprécisent un rapport à l'Originaire (Douville, 2003, p. 90).

Comme dirait Kaës, il y a certainement dans la crise l'influence de l'espace interpsychique car il existe des interactions et des rétroactions contagieuses entre les membres du groupe dans lequel ces crises apparaissent. Ceci nous permet de souligner que sans le contexte rituel, groupal, commémoratif, il y aurait bien sûr des manifestations, des crises, mais pas de crises collectives.

En fin de compte…

Il existe un tissu relationnel complexe entre les facteurs individuels et collectifs dans le déclenchement et le maintien des crises collectives d'*Ihahamuka* pendant les commémorations. Dans la plupart des cas, il y a des antécédents de graves traumatismes et un ensemble de conditions socio-familiales défavorables, et il n'est besoin, lors des commémorations, que d'un petit indice symbolique pour déclencher la crise. Dans d'autres cas, le poids des facteurs personnels et ceux liés au contexte des commémorations est conjointement mis à contribution. Dans d'autres cas encore, les facteurs de vulnérabilité individuelle sont peu importants et on assiste – cas rare, il est vrai – à ce qu'on appelle des « crises sans lendemain ». Dans ces cas, certains professionnels ont tendance à utiliser le terme de « crise émotionnelle » lorsqu'ils ont l'impression de se retrouver face à une crise de nature « légère » et passagère et sans antécédents personnels identifiés. Dans tous les cas, les crises sont déclenchées à partir de l'entrecroisement complexe de l'histoire individuelle et collective.

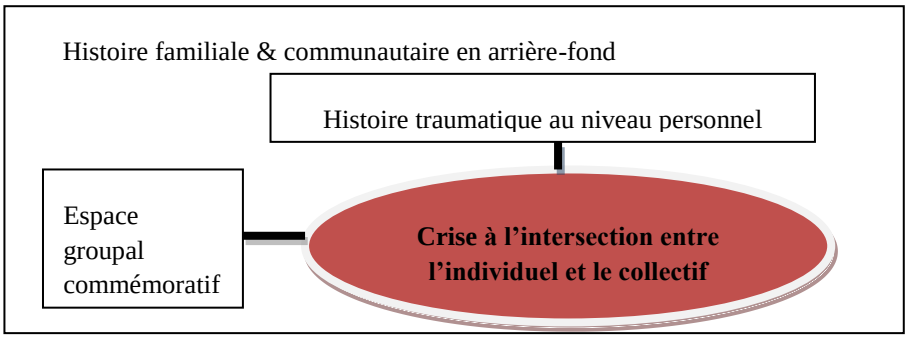


Figure 17. Facteurs à l'origine de la crise

Déroulement de la dramatique processuelle, au cours du temps et au fil des péripéties de l'histoire

Nous l'avons déjà dit, le cadre et le contexte des commémoratioons sont des éléments constitutifs de la crise elle-même. Si les premières crises sont apparues immédiatement après le génocide, il a fallu attendre dix ans plus tard pour les voir se généraliser sur les sites de commémorations, sans doute parce que le cadre commémoratif lui-même en construction et en évolution n'avait pas encore réuni toutes les conditions pour accueillir les crises. Différents éléments informent tout autant sur le déroulement du phénomène à travers le temps que sur le phénomène lui-même ainsi que sur la société dans laquelle il se déroule : les considérations sur le déroulement de la dramatique processuelle, au cours du temps et au fil des péripéties de l'histoire, depuis les sources traumatiques, selon divers facteurs étiologiques, l'évolution progressive des milieux scolaires vers les lieux de commémoration collectifs, les alternances de périodes ritualisées et du temps de la quotidienneté, à travers les épisodes de crises ouvertes ou souterraines et au-delà, lors du retour au quotidien. Il s'agit d'une temporalité bien particulière, qu'il faudra continuer à investiguer.

Sur toute la durée de la deuxième décennie, le cadre commémoratif a en effet permis, chaque année, d'enclencher la crise et d'arrêter la crise. Il y a une réalité qui précède les crises, et il y a celle qui demeure lorsque les cérémonies de commémoration sont clôturées. La différence est très nette par rapport au nombre de crises : les crises sont nombreuses au cours des commémorations et elles deviennent moins nombreuses dans la période qui suit. Mais ce que nous avons pu entendre des professionnels, les personnes faisant l'expérience des crises le repètent aussi : la fin de la crise ne signifie pas la disparition des symptômes, des difficultés ou de la souffrance. Mais on observe de manière générale que les crises disparaissent de l'espace public. Le mal est contenu à l'intérieur de soi, de sa famille ou de sa petite communauté. Il y a un mouvement général de ré-enkystement avec lequel les programmes d'unité et réconciliation, de reconstruction, de « *ndi umunyarwanda* » reprennent le dessus.

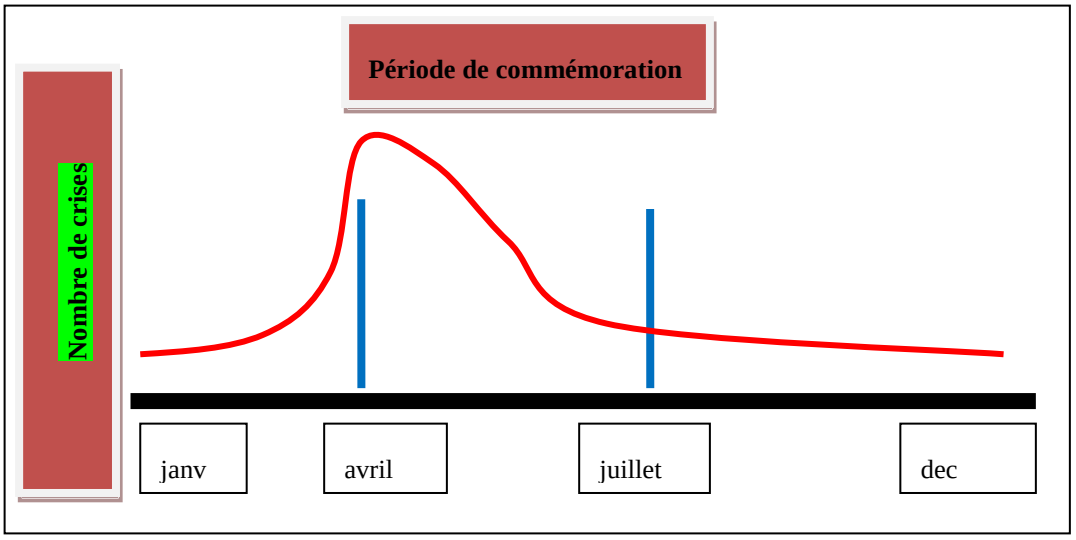


Figure 18. Rappel : évolution des crises au cours d'une année

La signification psychologique des crises d'*ihahamuka-ihungabama*

Cette question décisive, on ne peut plus fondamentale, est d'une redoutable complexité. Nous venons de relever en effet l'étiologie multifactorielle ainsi que le poids des conditions du cadre et du contexte de ces crises. Même s'il est possible de relever un certain nombre d'éléments communs, les études de cas singuliers ont démontré à l'envi qu'à chaque histoire de crise racontée correspond aussi une histoire individuelle, familiale et communautaire bien différente des autres à plusieurs égards. Les crises elles-mêmes ne sont d'ailleurs pas faites des mêmes symptômes. Et les crises faites de symptômes similaires sont portées par des sujets qui racontent leur récit différemment. La signification de la crise

est-elle ainsi à rechercher d'abord chez chaque personne qui en est affectée ? N'est-il pas en effet vrai, comme le rappelle Viktor von Weizsäcker (2011), que le même paysage peint par plusieurs peintres paraît à chaque fois différent ? Tout cela est de nature à compliquer le dégagement d'une signification unique de la crise, tout comme d'ailleurs la diversité des symptômes présentés interdit de rétrécir l'étendue du phénomène. La première signification résulte donc de cette considération introductive que nous venons de faire. Tout symptôme est un message. Nicolas Flouy (2010, p. 70) utilise cette formule quand il parle du symptôme : « le symptôme est quelque chose qui a du sens, c'est un message chiffré pour le sujet qui en est porteur. […] Et comme dans toute herméneutique, il n'y a jamais un seul sens possible ». Mais tentons de manière non exhaustive de relever quelques significations que peuvent véhiculer ces crises.

La crise comme quête de sens et d'élaboration

Un premier sens de la crise peut être formulé sous le signe d'une quête de sens et d'élaboration dans la mesure où le sujet de la crise, en entrant en crise et en la traversant, témoigne d'un processus individuel et collectif consistant à reprendre les choses du passé pour en faire quelque chose, individuellement et collectivement. Il s'agit d'un exercice éprouvant qui survient et s'impose la plupart du temps, mais qui peut être provoqué aussi, à l'issue duquel un dénouement différent est espéré.

Nous avons vu des crises caractérisées par un vide psychique et où l'on mime sa mort, d'autres caractérisées par la surabondance des images traumatiques, d'autres marquées par l'expression de la colère vis-à-vis des bourreaux. On ne peut pas dire qu'elles impliquent toutes les mêmes passages ni les mêmes significations. Mais ce qu'elles ont en commun, c'est qu'elles impliquent un retour difficile à l'histoire personnelle, familiale et collective qu'on peine à s'approprier. La crise traumatique témoigne d'une quête de sens et d'élaboration du trauma subi et des difficultés qu'un tel travail comporte. Elle offre à voir la possibilité tout en indiquant la difficulté et les limites.

Dans le cas de Grâce par exemple, la crise exprime une variété de problématiques d'ordre individuel, familial et communautaire, liées de près ou de loin au génocide. Grâce affirme par exemple par sa crise : *« je suis une victime comme ma mère, comme mon père »*, et elle rejette par la même occasion l'identité négative de la famille maternelle assimilée aux mauvais. Elle affirme qu'elle est affectée par ce qui est arrivé à sa mère, à son père, à la communauté tutsi à laquelle elle s'identifie… et elle demande à la communauté de lui accorder une place dans la société en tant que « victime ». La crise a une valeur d'expression des conflits personnels ou même la valeur d'en masquer d'autres …

Les crises de Muziranenge ou Fidèle se présentent différemment : la crise la plus spectaculaire chez Muziranenge fait allusion à une mise en panne de l'appareil psychique, une sorte de figement du corps, de la pensée et de la langue, un état de sommeil prolongé, une absence de la vie courante. Un tel mécanisme est nommé par certains intervenants *switching off* car ils estiment qu'il est destiné à protéger le sujet contre la réapparition, dans le champ de la conscience, des images traumatiques insupportables. La première crise de Fidèle lors du déterrement des corps de ses parents est presque du même ordre. Nous avons

aussi vu d'autres crises où il est question de cris, d'agitation psychomotrice, de réviviscences et de conduites de fuite qui signalent plutôt l'envahissement de l'espace psychique, corporel et social par des miliciens encore à l'œuvre. Le génocide, par sa violence, est entré dans la vie du sujet, tel un intrus[64]. Un intrus qui prend possession de soi, du soma, de la psyché et de sa capacité à faire partie de la vie sociale.

D'autres situations nous ont montré la *crise comme une réponse, un moment où il est possible d'opérer le renversement actif-passif* : insulter les tueurs, les frapper même si en réalité ils ne sont pas là. *« Vous êtes des monstres, pourquoi vous avez tué les innocents ? »*.

Nous avons aussi vu des situations, qui donnent à voir la crise *comme un canal ou la crise comme tremplin d'expression d'autres crises* : transition de l'enfance à l'âge adulte, problématique familiale, etc.

Nous pouvons cependant remarquer qu'au-delà de la diversité des fonctions des symptômes, les crises disent presque toujours quelque chose sur les difficultés de l'individu, de sa famille et de sa communauté par rapport au génocide. Au-delà du génocide, elles disent aussi quelque chose sur l'environement du sujet, les questions existentielles auxquelles il est confronté, le fonctionnement de l'univers familial dont il provient, etc. Pour Grâce comme pour Louise, Fidèle, Muzirange, et les autres personnes que nous avons présentées en utilisant les numéros de code et non les prénoms, la crise révèle aussi bien des difficultés au niveau individuel qu'au niveau familial et communautaire.

Nous pourrions dire en fin de compte que les crises constituent quelque chose comme ce que Chiantarreto appelle l'« épreuve de soi » : celle qui « interroge le lien entre réalité extérieure et réalité intérieure, présence du passé et présence du futur, identité et identification, réalité psychique des autres en soi et réalité psychique des différentes figures de soi chez les autres » (Chiantarretto, 2008, p. 18).

La crise traumatique collective d'*Ihahamuka* est inscrite dans un mouvement général qui vise à « conduire le trauma vers une résolution, meilleure que cela n'avait été possible » (Ferenczi) au moment du génocide, vers un « recouvrement de soi » (Waintrater), une réappropriation de soi (Brackelaire) après avoir été exproprié par les traumas génocidaires. Lors des commémorations, on cherche à avoir de nouveau accès à soi, à s'approprier de son récit. On cherche à faire de sa vie « une réalité racontable » (Chiantarretto, 2008) et non celle qui fait trembler son auteur, une réalité dont on peut se rappeler et qu'on peut oublier et non celle qui s'impose à sa mémoire.

De toute évidence, ce beau projet bute sur d'énormes difficultés : on se retrouve, comme disait Waintrater (2003), face aux assauts de cette mémoire incapable d'instaurer un oubli apaisant et incapable d'effectuer un rappel d'événements racontables. Soit on crie, soit on reste muet. La répétition des crises peut s'envisager, comme « une tentative

[64] Terme de Houbballah (1988).

renouvelée pour une *meilleure liquidation* » (Ferenczi, 2006, p. 151) des affects traumatiques. De ce point de vue, nous pensons que la comparaison avec les rêves traumatiques n'est pas superflue et la crise peut tout à fait avoir la même fonction que le rêve traumatique, mais qui est cette fois-ci agi, vécu dans l'espace public et considéré par le sujet comme relevant de la réalité. Pour reprendre la belle expression de Godard (2004, p. 16) il s'agirait, comme le rêve, d'un « témoin du mouvement de la psyché dans sa tentative, une tentative seulement, de vivre avec ce fardeau de l'horreur ».

Les crises sont donc « tentatives », « tentatives seulement » ; toutes témoignent des difficultés de cette quête de sens et d'élaboration. Avec ce que nous avons presenté, nous pouvons dire que certains modèles théoriques conçus à leur propos (théorie de l'après-coup, d'une composition par condensation de matériaux-formations de provenances diverses à la manière de rêves, etc.) se révèlent utiles pour illustrer cette quête de sens et d'élaboration.

La crise comme un appel à … et pour…

Si tout symptôme est un message, comme disait Nicolas Flouy (2010), qu'est-ce que la crise communique au sujet lui-même et dans son rapport avec ceux qui n'en sont pas l'auteur ? L'histoire des crises pendant les commémorations, dans un cadre qui est tout sauf solitaire et non officiel, ne saurait pas se raconter sans évoquer la figure de l'« autre ». L'autre, rescapé, dont la présence sur le site de commémoration fait écho à la mienne, dans un mouvement de solidarité. L'autre, disparu, dont mon absence sur un site signifierait que je l'ai oublié. L'autre, en face de chez nous, dont je dénonce les agissements en 1994 et dont le refus de les reconnaître lors des *Gacaca* a le don de me rendre encore plus craintif de mon entourage. L'autre, autorité politique, qui dans son rôle ne me protège pas suffisamment.

Le temps des commémorations, disait Munyandamutsa (interviewé par Cessou, 2014) est celui où la société toute entière, officiellement et politiquement, donne une tribune à la mémoire. Les gens prennent alors la parole à travers la souffrance, d'où les crises traumatiques, qui sont aussi à entendre comme des appels à l'aide et des appels pour que les choses se passent différemment. C'est une véritable interpellation qui est adressée à l'autre à travers la crise. L'autre n'est jamais absent dans la crise. Le message vers l'autre, ou ce qui tente d'en faire fonction, se formule sous forme de mouvements de contorsions, de douleurs ou de cris qui sont susceptibles de prendre plusieurs significations. En voici quelques-unes que Jean Kinable (2013, p. 82) nous aide à mettre en relief : « il peut s'agir des cris de détresse ou de souffrance, de désespoir ou d'impuissace. Il peut être un cri de plainte et d'expression d'un besoin de réparation, cri de revendication et d'imprécation ; cri de révolte et protestation, cri d'indignation et de passion judiciaire, cri de rage vindicative, cri de fureur assoiffée de représailles, de contrepartie en retour, cri d'exigence de justice. Faut-il y entendre aussi le message d'un SOS ? »

À la suite de Kinable (2013, p. 80), on peut se demander en effet si ces crises ne tentent pas, comme il le formule si bien, de faire, entre autres : a) « un appel à l'aide et au secours, appel tous azimuts peut-être, dans le désarroi de ne pas trop savoir à quel saint se vouer (selon l'expression consacrée), mais appel dans le seul but que plus jamais « ça » ne puisse

avoir lieu ? Ça ? Que ne se repètent les horreurs et les fureurs dévastatrices qui hantent toujours les esprits » ; b) d'en appeler aussi à « la vérité et à la réalité de ce qui s'est passé… aussi pour parvenir à réaliser, à se représenter mentalement, personnellement le travail d'élaboration psychique et de symbolisations individuelles/collectives) les événements dans toutes leurs implications et conséquences, dans leurs tenants et aboutissants, dans leur teneur factuelle et leur impact événementiel » ; c) d'en appeler « à la reconnaissance (individuelle et collective, par soi, par autrui et par les intances sociales) des dommages subis et des rôles respectifs tenus par tout un chacun » ; d) d'en appeler enfin à « des remèdes contre la violence ; à la réparation des préjudices, au ravaudage du tissu social, à la reconstruction de l'économie, à la réhabilitation d'un système politique et à la restauration d'un exercice légitime de gouvernance, à la reconciliation entre citoyens et à la pacification des conflits fratricides ».

Il y a donc toute une série des « adresses possibles » (Kinable, 2013, p. 79) auxquelles la crise elle-même ou le sujet traversant celle-ci tente de destiner pareil appel.

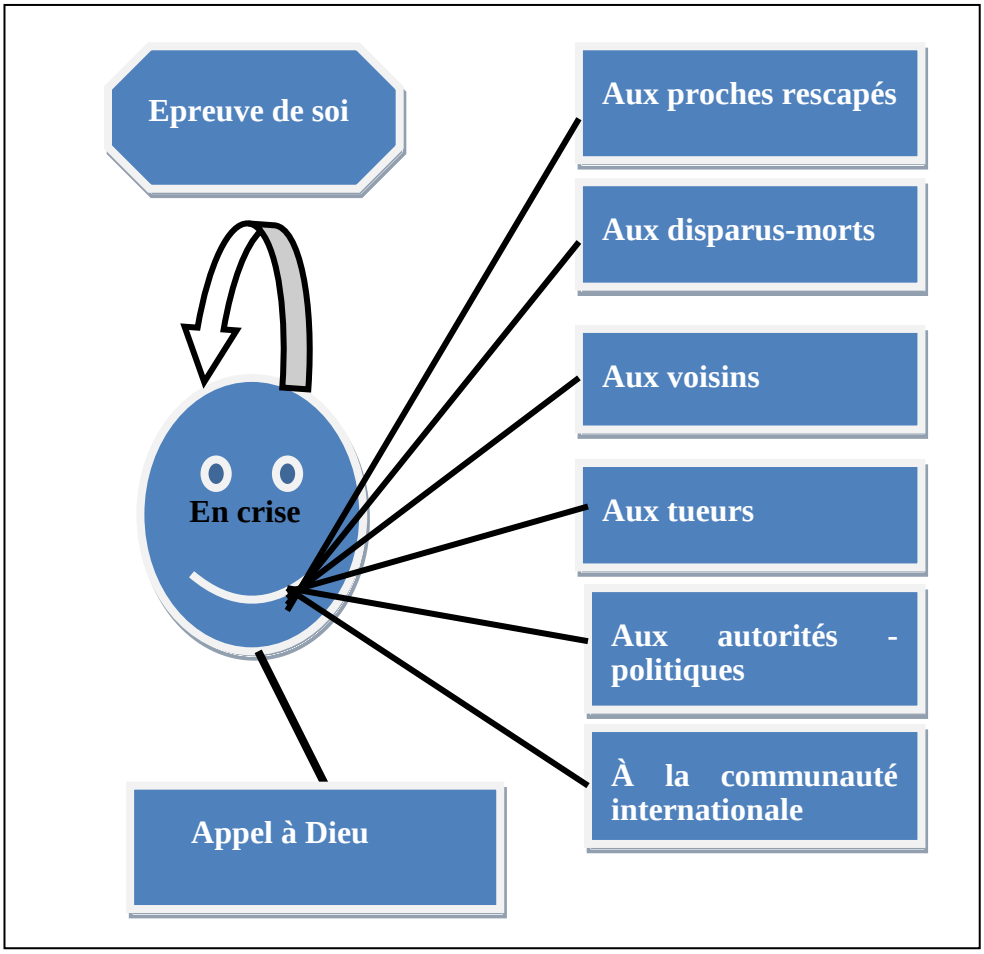


Figure19. Differents récepteurs de la crise.

La crise est un symptôme individuel mais aussi un symptôme collectif. On voit, à travers elle, les signes d'une société en souffrance et d'une élaboration que celle-ci tente d'en faire. La structure des éléments présents dans la crise représente un « vouloir-dire » (Hara, 2011, p. 209), une tentative de « vouloir-élaborer », mais cela n'aboutit pas toujours au récit élaboré, à une histoire assumée.

CE QUE L'ON APPREND AU SUJET DE CES CRISES, À PARTIR DES TERMES MÊMES DE "SIGNIFICATION" OU DE "SENS"

Interroger la signification (psychologique, ou autre) revient à se demander à propos du phénomène étudié, comme nous l'a suggéré Jean Kinable (2014) lors de notre discussion : qu'est-ce que cela (ce phénomène) veut dire ? Appréhender et réunir quelques significations psychologiques des crises d'*ihahamuka-ihungabama* invite inéluctablement à se poser la question suivante : qu'est-ce que cela (ce phénomène) veut dire ? Mais tant qu'à utiliser ce verbe "vouloir", faut-il aussitôt, tout autant, convoquer et rappeler l'ensemble de la gamme que Viktor von Weizsäcker (2011) qualifia de "verbes pathiques" : a) oser - pouvoir, b) devoir (comme contrainte), c) vouloir, d) devoir (par obligation morale), e) pouvoir. Il y a lieu en effet de se demander, par rapport à ces crises, non seulement ce qu'elles veulent dire mais également ce qu'elles osent dire, s'autorisent à dire, ce que cela doit dire (peut-être de façon contrainte ou compulsive), ce que cela peut dire (où puissance et permission se disputent le dire), voire ce que cela sait dire (ce qui s'apprendrait). Du même coup leurs contraires sont nécessairement impliqués : impuissance à dire, interdiction de dire, etc. Il est question, dans ces crises, d'un vouloir, d'un pouvoir, d'un devoir, d'une audace ou d'un savoir quant à dire et à s'exprimer. Et ceci au sujet de la logique du drame en cause et de ses tournures critiques. Mais aussi il est question, dans ces crises, d'une impossibilité à dire.

La signification de la crise peut aussi être considérée en référence à la personne qui est sujet du verbe "signifier" – que ce sujet soit individuel, collectif, voire institutionnel. Ce sujet s'avère support, siège, suppôt, patient et agent des manifestations critiques, sujet lui-même envisagé autant qu'impliqué aussi dans ses rapports aux autres protagonistes du drame, composant son entourage. Compte tenu de telles références à pareil sujet, ces phénomènes critiques signifient quelque chose au sujet de soi et de l'entre-soi, à propos de sa vie psychique tant intrapersonnelle qu'interpersonnelle ; à propos du rapport qui se joue entre activité mentale et activité comportementale (l'une pouvant se substituer à l'autre, suppléer à ses manques ou en proposer une mise en œuvre réalisatrice). On peut encore prolonger, sous forme interrogative, les divers sens que peuvent prendre ses crises : Qu'est-ce que cela signifie à propos des interactions entre dramaturgie interne et dramatique relationnelle ? Ces manifestations ne sont-elles pas signe des destinées des interactions entre réalité psychique interne et réel extérieur du monde et de la société ; signe des élaborations symbolisatrices tant des incitations endogènes que des excitations exogènes ? Ne sont-elles pas les symptômes des diverses logiques possibles suivant lesquelles peuvent se structurer, s'organiser et fonctionner (autant que se déstructurer, se désorganiser et dysfonctionner) les processus de la subjectivité-subjectivation, les processus de la personnation, personnification et personnalisation, les processus de l'individuation et de

l'identification ainsi que les processus des constellations du réseau des relations familiales, amicales et sociales, des rapports de filiation et d'affiliation, des liens d'appartenance, d'échange, de reconnaissance, de solidarité, de responsabilité ?

Mais une autre signification encore peut s'entendre également au sens réflexif : l'intéressé se signifie lui-même, par lui-même, de son propre chef et à son initiative, à sa façon, suivant la veine de ses passibilités et de ses possibilités, dans des productions de son cru, à travers ce qu'il fait ou ce qu'il lui arrive de présenter : ainsi, en ses modes d'être, d'avoir, de faire, de paraître et d'exister, se met-il à l'ouvrage et en œuvre. Il se promeut et se défend, il fait valoir un point de vue sien, inaliénable. On peut y entendre aussi un sens directionnel, peut-être en peine d'encore trouver à se repérer et à s'orienter, à se destiner à quelque fin que ce soit. Il y va du sens d'une trajectoire existentielle et d'un parcours de vie, sourdant à partir de certaines origines, en tension entre mobiles et motifs, dans l'intentionnalité de projets et de visées.

Mais la signification est aussi celle prise du point de vue d'autrui, notamment cet autrui spécifique que représente l'intervenant qui a mission de répliquer à ces crises en tant que professionnel de la santé. Cette signification pourra aussi s'envisager du point de vue de responsables politiques, de gouvernants, de l'opinion publique, etc.

Finalement la signification s'entendra au sens où le sujet de la crise, en entrant en crise et en la traversant, peut chercher à signifier "quelque chose" à quelqu'un d'autre que lui, par le truchement de cette manifestation critique qui se saisit de lui et devient, en quelque sorte, sienne malgré lui, à son corps défendant. Cette crise serait dès lors porteuse de message à l'adresse de quelque destinataire (que nous avons présenté ci-dessus), que celui-ci soit repéré et visé précisément, qu'il soit saisi sur le mode d'un cri poussé à la cantonade. S'il y a bien appel à l'autre, tentative de provoquer une réplique attendue-espérée-désirée de sa part, cela peut se passer suivant des modalités fort différentes. Tout autant que la teneur même du cri peut varier considérablement et prendre, déjà, des sens expressifs d'enjeux divers.

La prise en charge

Cette thèse aura permis dans son ensemble, à partir de l'exemple de ces crises traumatiques collectives d'*Ihahamuka*, de fournir une matière de réflexion dans le débat sur les formes d'expression de la mémoire traumatique ainsi que sur l'émergence du travail d'élaboration individuelle et collective dans un contexte post-génocide. Elle a mis en évidence les formes des crises, leurs fonctions ainsi que les processus impliqués dans leur déclenchement, leur maintien ou leur disparition. Elle a également permis de documenter les « façons de faire » de la communauté rwandaise, en particulier celles des professionnels de santé mentale au Rwanda pour y faire face.

Mais notre objectif ultime était d'arriver à une proposition de prise en charge qui irait un peu au-delà de quelques limites du dispositif actuel. Cette thèse nous aura permis de tester le dispositif d'intervention post-urgence que nous avons mis en place et de démontrer qu'il est possible d'améliorer le bien-être des personnes victimes des crises et de continuer

de les accompagner dans leur processus de reconstruction. L'intervention proposée comporte plusieurs avantages : a) elle est facile à mettre en œuvre dans un milieu rural ; b) elle a un bon potentiel de coût-efficacité (reposant sur les ressources humaines déjà présentes dans le service de santé mentale d'un hôpital de district), c) le taux d'abandon est faible, d) l'intervention améliore la santé psychique des personnes manifestant les crises sur les lieux de commémoration malgré le fait qu'elle reste peu efficace face à certains symptômes.

En conclusion

La question des crises collectives d'*Ihahamuka* pendant les moments de commémoration du génocide commis contre les Tutsi n'est pas en soi facile à appréhender à cause des ramifications qu'elle possède et à cause de sa gravité en tant que phénomène humain émergeant sur les ruines de la violence génocidaire. Nous avons choisi de l'aborder comme nous l'avons fait, à notre façon, en sachant qu'il existait aussi bien d'autres manières. Cette thèse synthétise ainsi nos questions, nos résultats de recherche sur ce phénomène, mais témoigne aussi de notre approche, de notre trajet, à partir de nos premières interventions sur les lieux de commémoration dans les années 2004 jusqu'à la thèse. Elle illustre aussi le point où nous en sommes aujourd'hui par rapport aux questions soulevées à cette époque et auxquelles on est loin d'avoir entièrement répondu.

Nous espérons cependant que cette thèse a contribué à présenter le phénomène lui-même, comme l'une des figures cliniques des conséquences, sur le plan psychique, du génocide commis contre les Tutsi au Rwanda, et à proposer un cadre de repérage, d'analyse et d'articulation des facteurs explicatifs distincts, cadre à l'intérieur duquel des hypothèses tantôt générales tantôt plus précises ont été lancées. Nous espérons avoir mis en évidence un certain nombre de processus cliniques à l'œuvre dans ces crises. Nous avons tenté aussi de mettre au travail les orientations thérapeutiques prises et à prendre par la suite, sous la forme de recommandations résultant de l'intervention que nous avons testée. Nous sommes donc convaincus que cette recherche apporte en tout cas des parties de réponses aux questions que nous nous sommes posées au départ.

Quel regard portons-nous sur les choix méthodologiques que nous avons effectués ? La combinaison des approches s'est-elle révélée pertinente ? Rappelons que nous avons réalisé 22 entretiens avec des professionnels de terrain, participé aux interventions pendant les commémorations aux côtés de ces derniers pendant toute la durée de notre recherche, collecté 35 récits de personnes ayant fait l'expérience des crises traumatiques d'*Ihahamuka*, mis en place des groupes de paroles, et effectué une étude avec 82 questionnaires auprès des sujets qui font des crises.

Au terme de cette recherche, il nous apparaît que ce choix était plutôt judicieux car il a permis de recueillir des données sur ce phénomène en empruntant plusieurs perspectives. Les approches qualitative et quantitative éclairent différemment et de manière complémentaire le même phénomène : les personnes rencontrées, à travers les récits de vie, ont caractérisé par exemple le vécu subjectif lié aux événements, le type de crise, etc., et les

questionnaires ont permis de parler de ces mêmes événements et crises mais en termes de chiffres. La quantification des caractéristiques particulières de la population faisant des crises sur les lieux des commémorations ne peut pas être une donnée inutile et nous avons noté à ce niveau une certaine convergence vers les mêmes conclusions et une complémentarité utile. Et lorsqu'il s'est agi de tester l'efficacité du dispositif d'intervention que nous avions mis en place, nous nous sommes rendu compte au terme de l'analyse que, tout en mettant en évidence certains aspects des variables étudiées, notre dispositif méthodologique impliquant les questionnaires et échelles s'avérait aveugle à l'égard de certains progrès thérapeutiques réalisés par les participants, en particulier dans le domaine du re-fonctionnement social et au niveau de l'évolution des processus psychiques. Ainsi, les propos des personnes qui ont participé aux groupes de paroles reconnaissent, lors de l'enregistrement audio de la dernière séance de clôture, une amélioration dans ces domaines qui n'ont pourtant pas été évalués par les questionnaires. Une évaluation qualitative aurait sans doute permis de préciser davantage les effets d'un travail de groupe. Si nous avions l'occasion de reprendre cette étude, nous insisterions également sur l'évaluation des acquis du groupe en termes de processus psychique ou de remobilisation du fonctionnement social. Mais l'étude effectuée nous conduit déjà vers un ensemble de conclusions utiles pour améliorer le dispositif en place à ce jour.

Précisons aussi que nous n'avons pas eu le sentiment de faire face à des antagonismes intrinsèques dans l'usage de ces deux approches car elles étaient utilisées en respectant la cohérence interne de chacune.

La triangulation des approches et méthodes est donc féconde mais elle a apporte des difficultés supplémentaires : elle a abouti à une quantité de données qui se sont révélées lourdes à analyser. Nous ne pensons d'ailleurs pas que la richesse des données qualitatives collectées ait pu être épuisée lors de l'analyse. Nous avons privilégié un axe de traitement qui mettait l'accent sur le phénomène de crise lui-même alors que les récits des personnes avaient abordé d'autres sujets non moins intéréssants mais qui dépassaient largement ce cadre. Nous avons également dû abandonner l'idée d'analyser les données issues de l'enregistrement des groupes de paroles. Nous pouvons donc ici souligner une première limite méthodologique de notre choix : la collecte des données est riche et féconde mais l'analyse oblige à faire des choix que nous avons parfois mal vécus vu les efforts fournis sur le terrain. Si c'était à refaire, nous prévoirions d'autres stratégies, par exemple celle de confier la saisie des récits (tâche qui nous a pris énormément de temps) à des assistants, etc. Nous avons aussi le regret de ne pas avoir pu présenter les études de cas des adultes comme nous le voulions au départ. Cela est également lié au fait que nous avons privilégié dans un premier temps l'analyse des cas des plus jeunes. Quand nous sommes arrivé aux cas des adultes, nous étions pressé par le temps et la nécessité de clôturer la thèse. Nous nous sommes alors contenté d'une analyse transversale, en sachant très bien qu'il y aurait eu d'autres spécificités révélées par les cas des adultes à mettre en évidence et à discuter par rapport aux cas des plus jeunes. La triangulation méthodologique est donc intéréssante, mais le revers de la médaille consiste à accepter de passer par un processus d'analyse des

résultats harassant, marqué par la frustration de devoir abandonner certaines données à un moment donné.

Nous ne clôturerons pas cette thèse sans souligner que nous nous sommes rendu compte à son terme qu'un certain nombre de questions sont restées en suspens et que des réponses apportées ont ouvert aussi à de nouvelles questions. Comment le phénomène de crise va-t-il s'adapter aux changements en cours dans le protocole des commémorations ? Comment va-t-il réagir face au passage du temps ? Il y aura-t-il toujours des crises dans les années à venir ou plutôt s'agit-il d'un phénomène qui disparaîtra à un moment donné ? Et s'il persite, sera-t-il fait des mêmes manifestations ou y aura-t-il plutôt un changement de l'expression symptomatique comme on n'a pas cessé de l'observer au cours des 20 dernières années après le génocide ? Quel va être le devenir de ces jeunes gens, âgés aujourd'hui entre 15 et 24 ans, de ceux-là qui sont les plus touchés par les crises ? Arriveront-ils à métaboliser l'expérience ou cela restera-t-il toujours une question jusque dans leur âge avancé, à l'image de ce que démontre l'étude d'Adeline Föhn auprès des enfants juifs cachés, qui ressentent toujours les effets du trauma génocidaire, 60 ans après ? Ces jeunes qui font des crises aujourd'hui étaient âgés de zéro à plus ou moins dix ans pendant le génocide. Mais demain, ce sera une autre génération qui n'aura connu le génocide que par ce qu'ils en entendront. Cette jeune génération, fera-t-elle les mêmes crises et de la même façon ? Quel va être le devenir des personnes qui ont participé à nos groupes de parole ?

Clôturons notre travail avec ces paroles de Munyandamutsa, psychiatre-psychothérapeute rwandais, qui ont le mérite de souligner l'apport d'un travail comme le nôtre tout en en précisant les limites :

Les outils sont toujours construits à partir de l'expérience. Un génocide demande des réponses exceptionnelles et inédites parce qu'on a assisté à quelque chose auquel on n'a jamais été préparé. Nous sommes tout le temps en train d'inventer et probablement que, petit à petit, on va disposer des outils, les moins inefficaces possible. Le médecin, le psychiatre, le psychologue peuvent apporter un éclairage mais pas de réponse (Sabah, 2004, p. 2)

Références bibliographiques

Références bibliographiques

Allen, S.N. & Bloom S.L., (1994). Group and family treatment of post-traumatic stress disorder. *Psychiatr Clin North Am.*, 17(2), 425-37.

Altounian, J. (2000). *La Survivance. Traduire le trauma collectif***.** Paris, Dunod.

Altounian, J. (2005). Comment hériter d'une douloureuse joie de vivre ? *Imaginaire & Inconscient*, 2005/1 no 15, 69-81.

Altounian, V. & Altounian**,** J. (2009). *Mémoires du génocide arménien. Héritage traumatique et travail analytique*. Paris : Presses universitaires de France.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2012). DSM-V development Proposed Revision. http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=165. May-11-2012

Anderson, E. & Malmgren, J. (1994). Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D (Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale). *American Journal of Preventive Medicine, 10* (2), 77-84.

André, J. (2009). L'événement et la temporalité. L'après-coup dans la cure, *Revue française de psychanalyse*, 5 (73),1285-1352.

Aulagnier, P. (1986).*Un interprète en quête de sens*. Paris: Editions Ramsay.

Aybek, S.; Vingerhoets, F.J.G.; Hubschmid, M.; Berney, A.; Vuilleumier, P.; & Burkhard, R.P. (2008). L'hystérie : une entité historique, un trouble psychiatrique ou une maladie neurologique ? *Rev Med Suisse*, 4, 1151-1156.

Bacque, M-F.(2003). Deuil post-traumatique et catastrophes naturelles. *Études sur la mort*, 123 (1), 111-130.

Bailly, L. (1999). *Traumatismes de guerre chez l'enfant et conséquences mnésiques*. http://fripsi.pagesperso-orange.fr/Bailly.html

Balaratnasingam, S. & Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited. *Curr Opin Psychiatry*, 19, 171–174.

Baqué, S. (2002). Réhabiter le monde. Les fonctions soignantes des dispositifs culturels dans les situations de violences collectives majeures. Rapport d'une Recherche Action, Handicap International.

Barancira S. (2005). L'épidémie d'hystero-conversion collective chez les populations déplacées au site de Gikomero en commune Rango, Province kayanza au Burundi. In d'Orville, H. (S.D). Actes de la Conférence internationale « Le dialogue entre les civilisations », Libreville, 18, 19 et 20 novembre 2003. Actes publié en 2005 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, UNESCO.

Barancira S., Morvan, H., & Manceau, C. (2005). La crise politico-ethnique et le travail du deuil In Vincke, P. (S.D) Morceaux choisis. Le bulletin N°14, quatrième trimestre. Réseau de Citoyens Justice & démocratie RCN, bureau Bruxelles, pp 14-15.

Barsamian, E. (2012). Le sujet, le deuil, le génocide. Remémorer, commémorer, perlaborer. Mémoire Master 2, Département de Psychanalyse, Université Paul-Valéry Montpellier III.

Bartholomew, R.E & Sirois, F. (2002). Occupational Mass Psychogenic Illness: A transcultural Perspective. *Transcultural Psychiatry* 37(4), 495–524.

Bartholomew, R.E & Wessley, S. (2002). Protean nature of mass sociogenic illness: From possessed nuns to chemical and biological terrorism fears. *British Journal of Psychiatry*, 180, 300-306.

Bastien, S. (2007). Observation participante ou participation observante? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales. *Recherches qualitatives*, 27(1),127-140.

Benhamou, H. (2006). Traumatisme collectif et hystérie de groupe chez l'enfant et l'adolescent. *Perspectives Psy*, 45 (2), 133-136.

Biancarelli, B. (2008). « À propos d'un curieux phénomène d'hystérie collective en Égypte », *Égypte/Monde arabe*, Première série, L'éducation en Égypte, [En ligne], mis en ligne le 08 juillet 2008. URL : http://ema.revues.org/index130.html. Consulté le 23 janvier 2013.

Biggs, M. (2009). The self-fulfilling prophecy. In Mickael in Peter Hedström & peter Bearman (Eds). T*he Oxford Handbook of Analytical* Sociology, Oxford: Oxford University Press, 294-314.

Bohleber, W. (2007) Remémoration, traumatisme et mémoire collective. Le combat pour la remémoration en psychanalyse. *Revue française de psychanalyse*, 71 (3), 803-830.

Boris, N. W., Brown, L.A., Thurman, T.R., Rice, J.C., Snider, L.M., Ntaganira, J. et al. (2008). Depressive symptoms in youth heads of household in Rwanda: Correlates and implications for intervention. *Archives of Pediatrics and Adolescents Medicine*, 162(9), 836-843.

Boss, P. L., (1997). Epidemic Hysteria: A Review of the Published Literature. *Epidemiologic Reviews*, 19 (2),233-243.

Brabant, C., Mergler, D. & Messing, K. (1990). « Va te faire soigner, ton usine est malade : la place de l'hystérie de masse dans la problématique de la santé des femmes au travail », *Santé mentale au Québec*, 15 (1), 181-204.

Brackelaire, J.L. (1993). La personne: identité et responsabilité. Le processus de définition de soi et d'autrui en jeu dans des situations de transformation sociale. Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de docteur en psychologie. Université Catholique de Louvain, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Louvain-la-neuve.

Braeckman, C. (2000). La Belgique vient s'agenouiller au Rwanda. A l'écart, la génération perdue. Les âmes mortes errent toujours à Nyamirambo. *Le Soir, Jeudi 6 avril, 2000*

Brandstetter, A, M. (2010). C*ontested Pasts: The Politics of Remembrance in Post-Genocide Rwanda*. NIAS publisher: Wassenaar.

Briggs-Gowan, M.J, Carter A.S, & Ford, J.D. (2011). Parsing the effects violence exposure in early childhood: modeling developmental pathways. *J Pediatr Psychol*., 37(1), 11-22.

Brudholm, T., & Rosoux, V. (2009). The unforgiving: reflections on the resistance to forgiveness after atrocity. *Law and conteporarry problems*, 72, 101-117.

Buckley-Zistel, S. (2006). Remembering to Forget: Chosen Amnesia as a Strategy for Local Coexistence in Post-Genocide Rwanda. Africa*: The Journal of the International African Institute*,76 (2), 131-150.

Bugwabari, N. (2011). Jeunesse, nationalisme et commémoration du génocide : cas de l'Université nationale du Rwanda. Communication orale lors du colloque international « Enfants victimes, enfants précaires et jeunesse 'violente' en Afrique de l'Est (Burundi, Kenya, Ouganda et Rwanda): Réalités, perceptions et prises en charge », Nairobi, Kenya, 24-25 Novembre 2011.

Burrick, D. (2010). Une épistémologie du récit de vie. *Revue Recherches qualitatives* ,8 (hors série), 7-36.

Butler, C.C., Evans, M., Greaves, D. & Simpson, S. (2004). Medically unexplained symptoms: the biopsychosocial model found wanting. *Journal of the royal society of medicine;* 97, 219–222.

Cacioppo, J.T. & Hawkley, L.C. (2009). Loneliness. In Leary M.R. & Hoyle, R.H. (Eds). Handbook of individual differences in social behavior (pp 227-239). New York: Guilford.

Carlson, L.E., Doll, R., Stephen, J., Faris, P., Tamagawa, R., Drysdale, E., & Speca, M. (2013). Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cancer Recovery Versus Supportive Expressive Group Therapy for Distressed Survivors of Breast Cancer (MINDSET). *Journal of clinical oncology*, 3, 3119-3126

Carlsson, I.; Han S.J., & Kupolati, H.M. (1999). Rapport de la commission indépendante d'enquête sur les actions de l'organisation des nations unies lors du génocide de 1994 au Rwanda, Document S/1999/1257 transmis au président du conseil de sécurité par le secretaire générale, New York, 15 décembre, 1999.

Centre d'actualité de l'ONU (2004). Rwanda : journée de commémoration du génocide.http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp?NewsID=7705&Cr=Rwanda&Cr1=#.Udw3ZfmmiAg, consulté le 30 octobre 2010.

Cessou, S. (2014). Naasson Munyandamutsa, un psychiatre rwandais.RFI, Publié le 14-02-2014. http://www.rfi.fr/mfi/20140214-rwanda-genocide-suisse-naasson-munyandamutsa-psychiatrie/

Chavelot, D., (1995). *L'hystérie vous salue bien ! Sexe et violence dans l'inconscient.*Paris : Denoël.

Check, J.V.P., Perlman, D., & Malamuth, N.M. (1985). Loneliness and aggressive behaviour. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2, 243-252.

Chemtob, C., Nomura, Y., Rajendran, K., Yehuda, R., Schwartz, D., & Abramovitz, R. (2010). Impact of maternal posttraumatic stress disorder and depression following exposure to the September 11 attacks on preschool children's behavior. *Child Development, 81*(4), 1129–1141.

Chen, C.S, Yen, C.F., Lin, H.F., &Yang, P. (2003). Mass hysteria and perceptions of the supernatural among adolescent girl students in Taiwan. *J Nerv Ment Dis*; 191, 122–123.

Cheng, S.T, Chan A.C., & Fung, H.H. (2006). Factorial structure of a short version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. *Int J Geriatr Psychiatry*, 21, 333–336.

Chervet Bernard (2009). « L'après-coup. » La tentative d'inscrire ce qui tend à disparaître, *Revue française de psychanalyse*, 2009/5 Vol. 73, p. 1361-1441.

Chervet, B. (2006). L'après-coup. Prolégomènes », *Revue française de psychanalyse*, 70 (3), 671-700.

Chrétien J-P. (2011) Le génocide des Tutsi du Rwanda in Blum, F. (Eds). Génocides et politiques mémorielles, Editeurs : centres d'histoires sociale du XXe siècle, Paris.

Classen, C. C., Kraemer, H.C., Blasey, C., Giese-Davis, J., Koopman, C., Palesh, O.G., Atkinson, A., DiMiceli, S, Stonisch-Riggs, G., Westendorp, J., Morrow, G.R., & Spiege, D.(2008). Supportive-expressive group therapy for primary breast cancer patients: A randomized prospective multicenter trial. *Psychooncology*, 17, 438–447.

Cohen, M. H, Fabri, M., Cai, X., Shi, Q., Hoover, D.R., Binagwaho, A. et al. (2009). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder and depression in HIVinfected and at-risk Rwandan women. *Journal of Women's Health*, 18 (11), 1783-1791.

Cook, S.E. (2007). The politics of preservation in Rwanda. In Cook, S.E. (Eds). *Genocide in Cambodia and Rwanda: new perspectives (pp.* 281-299), NJ: Transaction Publishers.

Coquio, C. (2004). *Rwanda. Le réel et les récits*. Paris: Belin.

Coquio, C. (2011). Le tiers, la mémoire et le deuil in Blum, F. (Eds). *Génocides et politiques mémorielles.* Paris : Centres d'histoire sociale du XXe siècle.

Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*, Paris: Odile Jacob.

De Coulon,N. (2009). « État limite, après-coup et confusion des temps », *Revue française de psychanalyse*, 73 (5), 1481-1487.

De Jong, J. T. V. M. (2007). Traumascape: an ecological–cultural–historical model for extreme stress in Dinesh Bhugra and Kamaldeep Bhui (eds.).*Textbook of Cultural Psychiatry* (pp. 347-363). Cambridge: Cambridge University Press.

De Lame, D. (2003). Deuil, commémoration, justice dans les contextes rwandais et belge. Otages existentiels et enjeux politiques. *Politique africaine*, 92 (4), 39-55.

Diop, B.B.(2011). Murambi, le livre des ossements in Blum, F. (Eds). *Génocides et politiques mémorielles* (pp.111-116). Paris : Centres d'histoires sociales du XXe siècle.

Douville, O. (2003). « Du choc au trauma... il y a plus d'un temps », *Figures de la psychanalyse*, 8 (1), 83-96.

Douville, O. (2007). *De l'Adolescence errante: Variations sur les non-lieux de nos modernités*. Nantes : Editions plein feux.

Dumas, H. & Corman, R. (2011). « Espaces de la mémoire du génocide des Tutsis au Rwanda » Mémoriaux et lieux de mémoire, *Afrique contemporaine*, 238 (2), 11-27.

Engs, R.C.; McKaig, R.N. & Jacobs, B. (1996). A Case Study of Mass Hysteria or Toxic Fumes? Considerations for University Administrators. *NASPA Journal*, 33(3), 192-201.

Feldman, M. (2009). Enfants juifs cachés (1940–1944): une littérature récente. *Psychologie française*, 54, 191–209.

Ferenczi, S. (1982). Psychanalyse IV. *Œuvres complètes, 1927-1933*, Paris, Payot.

Ferenczi, S. (2006). *Le traumatisme.* Paris: Payot.

Flannery, R.B., Jr. & Everly, G.S. (2000). Crisis Intervention: A Review. International *Journal of Emergency Mental Health*, 2(2), 119-125.

Foa, E.B.; Kerane, T.M.; Friedman, M.J.; & Cohen, J.A. (2009). *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies, 2nd Edition*. New York: The Guilford Press.

Fohn, A. & Heenen-Wolff, S. (2010). The destiny of an unacknowledged trauma: The deferred retroactive effect of après-coup in the hidden Jewish children of wartime Belgium. *Int J Psychoanal*, 92, 5–20.

Freud S. (2004). « Remémoration, répétition et perlaboration », *Libres cahiers pour la psychanalyse*, 9(1), 13-22. Traduction de J. Altounian, P. Haller, D. Hartmann, révisée par J. Altounian, P. Cotet, J. Laplanche et F. Robert.

Freud, S (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Paris : Éditions Payot. Traduction de l'Allemand par le Dr. S. Jankélévitch en 1920, revue par l'auteur.

Gentile, A. (2009). « L'après-coup : le caractère ineffaçable de la trace et la réouverture des possibles », *Revue française de psychanalyse*, 73 (5), 1673-1678.

Germanotta, M.A. (2010). L'écriture de l'inaudible. Les narrations littéraires du génocide au Rwanda. Inter francophonies – Mélanges.

Gishoma, D., & Kanazayire, C. (2013*).* Les commémorations du génocide au Rwanda : un espace transitionnel pour métaboliser le passé qui ne passe pas ?, in Brackelaire, J.L.,

Cornejo, M. & Kinable, J. (S.D.), *Violence politique et traumatisme. Processus d'élaboration et de création* (pp. 317-338), Louvain-la-Neuve : Academia-L'Harmattan.

Godard, M- O. & Ukeye, M-J. (2012). « Enfants du viol : questions, silence et transmission », *Le Télémaque*, 42 (2), 117-129.

Godard, M.O. (2003). *Reves et traumatismes ou la longue nuit des rescapés*. Ramonville Saint-Agen : Érès.

Godard, M.O. (2004). Après l'horreur partagée, comment revivre? *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe,* 42 (1), 7-17.

Goh, K.T. (1987). Epidemiological Enquiries into a School Outbreak of an Unusual Illness. *International Journal of Epidemiology*, 16, 265-270.

Grenyer, B.F.S., Luborsky, L.L. & Solowij, N. (1995) Treatment Manual for Supportive-Expressive Psychotherapy : Special Adaptation for Treatment o*f Cannabis (Marijuana) Dependenc*e. Technical Report 26. Sydney : National Drug and Alcohol Research Centre.

Guiter, B. (2004). Trauma originaire et répétition : le rite sacré. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 42 (1), 173-184.

Hara, K. (2011).Amour et Savoir. Études Lacanniennes. Tokyo : Publisher UTCP.

Hatzfeld, J. (2003). *Une saison de machettes*. Paris : Editions du seuil.

Heusch, L. (1966). Le Rwanda et la civilisation interlacustre, Brusselles, Université Libre de Bruxelles, Institut de Sociologie, 1966.

Hounkpatin, L. (2005). Survivre au génocide… et après ? *Revue française de psychosomatique*, 28(2), 105-123.

Ibreck, R. (2010). The politics of mourning: Survivor contributions to memorials in post-genocide Rwanda, *Memory Studies* 3(4), 330–343.

Ibreck, R. (2012). 'The Time of Mourning: The Politics of Commemorating the Tutsi Genocide in Rwanda.In Lee, P.& Thomas, P.N. (Eds). *Public Memory, Public Media, and the Politics of Justice* (103-105). New York: Palgrave Macmillan.

IBUKA - Mémoire et Justice asbl, 2004, www.ibuka.be

IBUKA a.s.b.l. (1999). Dictionnaire nominatif des victimes du génocide dans la préfecture de Kibuye. Ibuka Rwanda, 1999.

Ibuka- www.ibuka.rw

Institut de Recherche et de Dialogue pour la Paix (2006). Génocide des tutsi du Rwanda:Causes, exécution et mémoire. Rapport de recherche, Kigali, Rwanda.

Ionescu, S., Ionescu, C.J., Rutembesa, E.; Mutabaruka, J.; Muntean, A.; Tomita, M.; Khandsuren, K.; De Kertanguy, E.H.; Bouteyre, E.; Aguerre, C.; Nadjib, N.M. (2011). Table ronde autour des premiers résultats d'une étude multi-sites (Algérie, France, Mongolie, Roumanie, Rwanda) portant sur l'évaluation de la résilience (Communication orale). Séminaire International sur la Santé Mentale « Trauma (s), le (s) temps d'après ». Kigali, 6-7 septembre 2011.

Izard, Carol D. (1972). *Patterns of emotions*. New York: Academic press.

Izard, Carol D. (1977). *Humans Emotions*. New York: Plenum Press.

Jeffery, P., Struewing, G., & Gray., C. (1990). An epidemic of respiratory complaints exacerbated by mass psychogenic illness in a military recruit population. *Am. J. Epidemiol*., 132 (6), 1120-1129.

Kaës, R. (1989). Ruptures catastrophiques et travail de mémoire, notes pour une recherche. In J., Puget, R., Kaës, M., Vignar, L., Ricon & J.B., Dunayevich (Eds.), *violence d'état et psychanalyse (*105-121), paris: Dunod.

Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe, éléments pour une théorie psychanalytique du groupe*. Paris: Dunod.

Kaës, R. (1994). *La parole et le lien*. Paris: Dunod.

Kaës, R. (1999). *Les théories psychanalytiques du groupe*. Paris: PUF; Collection: Que sais-je?

Kaës, R. (2005). Groupes internes et groupalité psychique: genèse et enjeux d'un concept. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 45 (2), 9-30.

Kaës, R.(2006). En quoi consiste le travail psychanalytique en situation de groupe ? *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe,* 46 (1) ,9-25.

Kagame, A. (1959). *Inganji Kalinga. Livre II*, 2e édition. Kabgayi : Editions morales.

Kagame, P. (2001). Paul Kagame's Speech at the 7th anniversary of the genocide in Rwanda at the Nyakibanda Memorial Site. Government of Rwanda, Rwanda Bureau of Information and Broadcasting (ORINFOR), Rukumberi, 7 April, 2001

Kagame, P. (2002). Speech by his Excellency Paul Kagame at the 10th anniversary of the genocide in Rwanda at the Nyakibanda Memorial Site. Government of Rwanda, Rwanda Bureau of Information and Broadcasting (ORINFOR), 7 April, 2002

Kagame, P. (2009). Speech by His Excellency Paul Kagame, President of the Republic of Rwanda on the 15th Commemoration of the Genocide against the Tutsi at the Nyanza Memorial Site in Kicukiro. Office of the president, 7 April, 2009. http://www.paulkagame.com et http://www.presidency.gov.rw

Kagame, P. (2010). Speech by the President Paul Kagame at 16th Commemoration of the Genocide of the Tutsi, Kigali. Office of the president, Kigali, 7 April, 2010 http://www.paulkagame.com, http://www.presidency.gov.rw

Kagame, P. (2011). Speech by the President Paul Kagame at 17th Commemoration of the Genocide of the Tutsi, Kigali. Office of the president, Kigali, 7 April, 2011 http://www.paulkagame.com, http://www.presidency.gov.rw

Kagame, P. (2012). Speech by the President Paul Kagame at 18th Commemoration of the Genocide of the Tutsi, Kigali. Office of the president, Kigali, 7 April, 2012 http://www.paulkagame.com, http://www.presidency.gov.rw

Kagame, P. (2013). Address by His excellency Paul Pagame, President of Rwanda on the occasion of the 19th commemoration of genocide against the Tutsi, Kigali. Office of the president, Kigali, 7 April, 2013 http://www.paulkagame.com, http://www.presidency.gov.rw

Kalisky, A. (2004). Mémoires croisées - Des références à la Shoah dans le travail de deuil et de mémoire du génocide des Tutsi, *Revue Humanitaire*, 10, 69-92.

Kamanzi, M. (2004). Rwanda: quelle réconciliation ? *Études*, 400 (5) , 581-586.

Kanyangara, P., Rimé, B., Philippot, P., & Yzerbyt, V. (2007). Collective rituals, intergroup perception and emotional climate: Participation in "Gacaca" tribunals and assimilation of the Rwandan genocide. *Journal of Social Issues*, 63, 387–403.

Kayishema, J.M., & Masabo, F. (2010). Les justes rwandais « indakemwa ». Etude pilote commanditée par Ibuka. Kigali : Ibuka.

Kayiteshonga, Y. (2006). L'évolution du traumatisme psychique chez les rescapes, 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.

Kayitesi, B. (2009). *Demain ma vie. Enfants chefs de famille dans le Rwanda d'après*, Paris :Editions Laurence Teper.

Kerckhoff, A.C., & Back, R.W. (1968). *The June bug: a study of hysterical contagion*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Kersten, P. (2003). Amahoro. Chanter après le génocide. In actes du Colloque international: Les langages de la mémoire littérature, medias et génocide au Rwanda, Université de Metz, 6, 7, 8 novembre 2003, Metz, France.

Kettlewell, A., (2010). Vision 2020 Umurenge Programme (VUP), the Financial Services Component, Technical Advice, PowerPoint Presentation of National University of Rwanda, Butare.

Kinable, J. (1990). Le sens de la délinquance. In collectif, Acteur social et délinquance. Hommage à Christian Debuyst, Liège-Bruxelles: P. Mardaga, pp. 375-395.

Kinable, J. (2013). Introduction: en appeler à... mais que demander ou viser? en s'adressant à qui? dans quelles attentes? in Brackelaire, J.L., Cornejo, M. & Kinable, J. (S.D.), *Violence politique et traumatisme. Processus d'élaboration et de création* (pp. 77-83), Louvain-la-Neuve : Academia-L'Harmattan.

Kinable, J. (2014). Discusssion autour de la thèse lors de la soutanance privée de la thèse de Darius Gishoma. Louvin-la-nuve, 2 avril 2003.

Kofman, S. (1987) : *Paroles suffoquées*. Paris : Galilée.

Korman, R. (2011). La construction de la mémoire du génocide des Tutsi du Rwanda. Etude des processus de mémorialisation (doc inédit). Présentation du travail de thèse. Séminaire des boursiers de la Fondation pour la mémoire de la Shoah. EHESS, Paris. 5 Décembre 2011.

Korman, R. (2011). Le Rwanda face à ses morts ou les cimetières du génocide. In Blum, F. (Eds). Génocides et politiques mémorielles (pp. 1-4). Paris : Centres d'histoires sociales du XXe siècle.

Korman, R. (2013). La politique de mémoire du génocide des Tutsi au Rwanda : enjeux et évolutions. *Revue internationale interdisciplinaire*, 66 (2), 87-101.

Laplanche, J. (2006). *L'après-coup, Problématiques VI* [Problematics, vol. VI]. Paris: PUF.

Laurent, A., & Chahraoui, K., & Carli, P. (2005). Les répercussions psychologiques des interventions médicales urgentes sur le personnel SAMU. Étude portant sur 50 intervenants SAMU. Annales Médico-Psychologiques, 165, 570-578.

Legrand, M. (1993). *L'approche biographique. Théorie, clinique*. Paris : Éditions Presses Internationales.

Lemieux, R. (2008) « Quand les mots manquent… : travail de deuil, rituel et musique». *Frontières*, 20 (2), 10-15.

Lemma, A., Roth, A. D., & Pilling, S. (2010). T*he competences required to deliver effective Psychoanalytic/ Psychodynamic Therap*y. London: Department of Health.

Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Semel, M. A., & Shapiro, D. L. (2002). Trauma symptoms in preschool-age children exposed to domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, *17*, 150–164.

Levy, L. (1997). Reflexions dur la recherche en santé publique : des métaphores à la rescousse. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé,* 4 (1), 35-44.

Loir, G. (2005). Rwanda : le régime de la dette perpétuelle. De l'instrumentalisation des massacres et du génocide en relations internationales, *Outre-Terre*, 11(2), 415 – 421.

Losoi, H.; Turnunen, S.; Wäljas, M.; Helminen, M.; Öhman, J.; Julkunen, J., & Rosti-Otajärvi, E. (2013). Psychometric Properties of the Finnish Version of the Resilience Scale and its Short Version. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 1–10.

Lubin, H.; Loris, M.; Burt, J.; & Johnson, D.R (1998). Efficacy of Psychoeducational Group Therapy in Reducing Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Multiply Traumatized Women. *Am J Psychiatry*; 155, 1172–1177.

Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. New york : Basic Books.

Luong, C.L. (2007). Psychologie de foule : psychose et hystérie collectives ou « Mass sociogenic Illness ». Bobigny : Association Internationale d'EthnoPsychanalyse ; 2007. Available from: http://www.clinique-transculturelle.org/AIEPtextesenligne_luong_psychologie_de_foule.htm

Maldonado, J., Gore-Felton, C., Durán, R., Diamond, S., Koopman, C., & Spiegel, D. (1996). Supportive-expressive group therapy for people with HIV infection: A primer Psychosocial Treatment Laboratory, Stanford University School of Medicine. .

Martz-Kuhn, E. (2011). Bisesero, palimpseste mémoriel ? In Blum, F. (Eds). Génocides et politiques mémorielles (pp. 103-110). Paris : Centres d'histoires sociales du XXe siècle.

Masson, C. (2005). « Interview », *Cliniques méditerranéennes,* 72 (2), 311-314.

McManus, D., Pipkin, S.S., & Whooley, M.A. (2005). Screening for Depression in Patients With Coronary Heart Disease (Data from the Heart and Soul Study). *Am J Cardiol*., 96(8), 1076–1081.

McWhirter, B.T. (1990). Factor analysis of the revised UCLA Loneliness scale. Current Psychology: *Research and reviws*, 9 (1), 56-64.

Mels, C., Derluyn, I., Broekaert, E., & Rosseel, Y. (2010). Communitybased cross-cultural adaptation of mental health measures in emergency settings: validating the IES-R and HSCL-37A in Eastern Democratic Republic of Congo. S*ocial Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 45(9), 899-910.

Mels, C., Derluyn, .I, Broekaert, E., & Rosseel, Y. (2009). Screening for traumatic exposure and post-traumatic stress symptoms adolescents in war-affected Eastern Democratic Republic of Congo. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 163, 525–530.

Merton, R.K. (1948).The sef-Fulfilling prophecy.*The Antioch review*, 8 (2), 193-210.

Métraux, J-C. (2004). *Deuils collectifs et création sociale*. Paris : La Dispute.

Métraux, J-C. (2004).L'élaboration des deuils collectifs. *L'autre*, 11(2), 168-176.

Ministère de l'Administration Locale, MINALOC (2001). Dénombrement des victimes du génocide, Kigali, mars 2001.

Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique et de la culture, Commission pour le mémorial du génocide et des massacres au Rwanda (1996). « Rapport préliminaire d'identification des sites du génocide et des massacres d'avril-juillet 1994 au Rwanda », Kigali, février.

Misago, C. K. (2007). Les instruments de la mémoire. Génocide et traumatisme au Rwanda. In Assayag, J. (S.D.) Sismographie des Terreurs. *Gradhiva revues*,5, 62-76.

Mohand, A.A., Binagwaho, A., Gishoma, D., Kayiteshonga, Y. & Misago, C.N. (2014). Les interventions psychologiques d'urgence Durant les commemorations du deuil national: une initiative d'appui au renforcement de l'integration des soins de santé mentale. In Kayiteshonga, Y, Misago, C.N. Achour, Munyandamutsa, N. & Binagwaho, A. (SD.).*Violence de masse, reconstruction psychique et des liens sociaux. Initiative de dévéloppement de la santé mentale dans la région des grands lacs (pp167-189).* Paris : L'harmattan.

Moore, L. M. (2009). (Re) Covering the Past, Remembering the Trauma: The Politics of Commemoration at Sites of Atrocity. *Journal of public health and international affairs*, 20, 47-64.

Mujawayo, E & Belhaddad S. (2004). SurVivantes. Rwanda - histoire d'un génocide. La tour d'Aigues: *Editions de l'aube*.

Mukandamutsa, V. (2011). La contribution de l'ASOFERWA dans le processus de réconciliation des Rwandais au Village de Paix Nelson Mandela (1995 -2010). Thèse inédit présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès-arts (MA) en Études de conflits. Faculté des sciences humaines, Université Saint Paul, Ottawa, Canada

Mukayiranga, S. (2004). Sentiments de rescapé. In Coquio, C. (eds). *Histoire trouée, négation et témoignage (p.778-783)***.** Paris : L'Atalante.

Munyandamutsa, N. (2004). Blessure invisible, une expérience déroutante,°*Revue Humanitaire*, 10, 160-167.0.

Munyandamutsa, N. *(2013).*Création de moi, créattion de toi, dans le sillage du trauma devastateur. In Brackelaire, J.L., Cornejo, M. & Kinable, J. (S.D.), *Violence politique*

et traumatisme. Processus d'élaboration et de création (pp. 359-366), Louvain-la-Neuve : Academia-L'Harmattan.

Muzungu, B, (2006). Ubucura-bwenge : Le laboratoire du savoir. *Cahiers Lumière et Societé*, 35. 1-20.

Mylle, J. (1999). Structures des réactions de stress post traumatique consécutives à une catastrophe humaine délibérée. Thèse de doctorat. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université Catholique de Louvain, Louvain la neuve.

National Institute of Statistics of Rwanda (2012) Statistical year book, 2011 edition, Republic of Rwanda, National Institute of Statistics of Rwanda, Kigali.

Ndushabandi, E.N. (2012). La politique de la mémoire du génocide au Rwanda au travers le Dispositif « ingando: 1999-2009 » (présentation orale) lors du séminaire régional organisé par le réseau de recherches pour la construction de la paix dans la région des grands lacs. Université catholique de Bukavu, Bukavu, 2- 6 avril 2012

Olkinuora, M. (1984). Psychogenic epidemics and work. *Scand J Work Environ Health*, 10, 501-504

Pacherie, E. (2004). L'empathie et ses degrés. In A. Berthoz & G. Jorland (Eds.). *L'empathie* (149-181). Paris: Editions Odile Jacob.

Paillé, P. (1994). L'analyse par theorisation ancrée, *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.

Parent, M. (2006). Trauma, témoignage et récit : la déroute du sens. *Protée*, 34 (2-3), 113-125.

Perron (2010). *La raison psychanalytique. Pour une science du devenir.* Paris : Dunod.

Perry, B. (1996). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain: How "states" become "traits." *Infant Mental Health Journal, 16*(4), 271–291.

Radloff, L.S. (1977). CES-D scale: A self report depression scale for research in the general populations. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

République du Rwanda, Ministère des finances et de la planification économique, commission nationale de recensement(2005). 3 ème 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 en charge de la gestion des catastrophes et des refugies (2011). Aperçu sur la reconstruction du développement socioéconomique du Rwanda. Août, 2011.

République rwandaise (2003). Constitution de la république du Rwanda du 4 juin 2003. Kigali, le 04/06/2003.

République rwandaise (2009). Journal Officiel de la République du Rwanda. Loi n°56/2008 du 10/09/2008, portant « organisation des sites mémoriaux et cimetières pour les victimes du génocide perpétré contre les Tutsi au Rwanda ». Kigali, 23 mars 2009.

République rwandaise, Présidence de la République (1995). Recommandations de la conférence tenue à Kigali du 1er au 5 novembre 1995 sur le thème : "génocide, impunité et responsabilité : dialogue pour l'élaboration d'une réponse au niveau national et international**.** Kigali : La Présidence, "Décembre 1995."

Réra, N. (2011). Gizosi, Kigali : itinéraire de la mémoire et de l'oubli. In Blum, F. (Eds). Génocides et politiques mémorielles (pp. 95-102). Paris : Centres d'histoires sociales du XXe siècle.

Reyntjens, F. (2004). Rwanda, Ten Years on: From Genocide to Dictatorship. *African affairs,* 103(411), 177-210.

Richardson, R.D., Charles C. & Engel, C.C.J, (2004). Evaluation and Management of Medically Unexplained Physical Symptoms. *The Neurologist,* 10, 18–30.

Robin-Azevedo, V. (2013). (Re) jouer l'histoire de la guerre, revivre le massacre. Performance carnavalesque et processus mémoriels dans les Andes d'Ayacucho (Pérou). *Revue internationale interdisciplinaire*, 66(2), 103-124.

Rockney, R.M. & Lemke, T. (1992). Casualties from a junior-senior high school during the Persian Gulf War: toxic poisoning or mass hysteria? *Journal of Development Behavior Pediatrics,* 13(5), 339-42.

Roisin, J. (2003). De la survivance à la vie: clinique et théorie psychanalytiques du traumatisme. Thèse de doctorat. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université Catholique de Louvain, Louvain la neuve.

Roisin, J. (2004). Rencontres entre les vivants et les morts. Le traumatisme psychique: perspectives thérapeutiques. In V., Magos; A., Ciavaldini; A., Crivillé; C. , Damiani D., Dayez & B, Becker et al.(Eds.). *Procès Dutroux. Penser l'émotion*. Bruxelles: Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance.

Rombouts, H. (2001). Organisation des victimes au Rwanda: le cas d'Ibuka. In Marysse, M. & Reyntjens, F. (Sd). *L'Afrique des grands lacs* (pp 123-142). Annuaire 2000-2001, Paris: L'harmattan.

Rosoux, V. (2012). Rwanda : appels et résistances au pardon. *Revue internationale et stratégique*, 88 (4), 99-107.

Rosoux, V. (2014). Réconciliation : les limites d'un conte de fée. (à paraitre).

Russell, D. Peplau, L.A. & Ferguson, M.L. (1978). Developing a Measure of Loneliness," *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 472-480.

Sabah, R.N**.** *(2004, 21* out) Rwanda. Lorsque vous connaissez vos bourreaux. Rencontre avec Naasson Munyandamutsa, psychiatre rwandais. Journal Humanité. http://www.humanite.fr/2004-08-21_International_Lorsque-vous-connaissez-vos-bourreaux-Rencontre-avec, consulté le 5 novembre 2012.

Santor, D. A. (2000). The Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale. A. E. Kazdin (Eds). American Psychology Association Encyclopedia of Psychology. American Psychology Association Press.

Scheeringa, M.S.; Zeanah, C.H., & Cohen, J.A. (2011). PTSD in children and adolescents: toward an empirically based algorithm. *Depression and anxiety*, 28(9), 770-82.

Schore, A.N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201-269.

Sebasoni, S. (2000). *Les origines du Rwanda*. Paris : L'harmattan.

Sebasoni, S. (2004). Interview de Servilien Sebasoni: «Le Rwanda doit d'abord compter sur lui-même » réalisé par Frédéric Jacquet, *Revue Humanitaire*, 10.101-106.

Semujanga, J. (2013). Le négationnisme de l'Itsembabwoko, dénégation et manipulation politique. In Semujanga, J. & Galabert, J.L. (Eds.), *Faire face au négationnisme du génocide des Tutsi* (pp. 9-30). Toulouse: Izuba Éditions.

Sezibera, V. (2008). Trauma and bereavement: symptomatology, aetiology and interventions a case of young survivors of the 1994 genocide in Rwanda (doctoral thesis). Louvain, Belgium, September, 2008.

Shah, A. (2011). The Paradox of 'Hidden Democracy' In Rwanda. The Citizens Experience of Ubudehe. Examining a Rwandan 'home-grown' development strategy and its contribution to post-conflict development and democracy in Rwanda (Doctoral dissertation, Oxford University). Available from Rwandapedia http://rwandapedia.rw/content/ubudehe-reports).

Shosha, G.A. (2012). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: a reflection of a researcher. *European Scientific Journal*, 27 (8), 31-43.

Singh, O. P.; Mandal, N.; Sukesh Nath, S., (2007). A Study of Mass Psychogenic Illness in a High School of West Bengal. *Delhi Psychiatry Journal*, 10, 1-3..

Sirois F.(1974). Epidemic hysteria. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 252, l-46.

Sloan, D. M. ; Bovin, M.J.; & Schnurr, P.P., (2012). Review of group treatment for PTSD. *Journal of Rehabilitation Research and Development* , 49 (5), 689–702.

Sloan, D. M.; Feinstein, B.A.; Gallagher, M.W.; Beck, J. G.; & Keane, T. M. (2013). Efficacy of group treatment for posttraumatic stress disorder symptoms: A meta-analysis. Psychological Trauma. *Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 176-183.

Small, G.W., & Borus, J.F. (1983). Outbreak of illness in a school chorus: Toxic poisoning or mass hysteria? *New England Journal of Medicine*, 308(11), 632-635.

Small, G.W., Propper, M.W, Randolph, E.T., & Eth, S. (1991). Mass hysteria among student performers: Social relationship as a symptom predictor. *American Journal of Psychiatry*,148(9), 1200-1205.

Struewing, J.P., & Gray, G. C. (1990). An epidemic of respiratory complaints exacerbated by mass psychogenic illness in a military recruit population. *Am. J. Epidemiol.*, 132 (6):1120-1129.

Swenson, S.L, Rose, M., Vittinghoff, E., Stewart, A., & Schillinger, D. (2008). The influence of depressive symptoms on clinician-patient communication among patients with type 2 diabetes. *Med Care,* 46 (3), 257-65.

Tardif, M. (2011). L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes. Montréal : Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal. http://www.cifas.ca/ et http://www.psychiatrieviolence.ca

Thorne, S. (2010). Data analysis in qualitative research. *Evid Based Nurs*, 3, 68-70.

Tisseron, S. (2011). *Les secrets de famille*. Paris : PUF.

Union Africaine, Conseil exécutif (2004). Rapport du président sur la commémoration du génocide du Rwanda– 7 avril 2004. Document EX.CL/107 (V), Cinquième session ordinaire 25 juin – 3 juillet 2004, Addis-Abeba, Ethiopie.

Van Duijl, M. ; Nijenhuis, E. ; Komproe, I.H ; Gernaat, H.B. P. E. & De Jong, J.T. (2010). Dissociative symptoms and reported trauma among patients with spirit possession and matched healthy controls in Uganda. *Cult Med Psychiatry*, 34, 380–400.

Van ommeren, M., Sharma, B., Komproe, I, Poudyal, B.N., Sharma, G.K, Cardenn a, E., & De Jong, J.T.V.M. (2001). Trauma and loss as determinants of medically unexplained epidemic illness in a Bhutanese refugee camp. *Psychological Medicine*, 31, 1259-1267.

Vargas-Thils, M. *(2013).* De la narration en tant que fonction humaine au récit de vie en tant que dispoitif d'intervention. In Brackelaire, J.L., Cornejo, M. & Kinable, J. (S.D.), *Violence politique et traumatisme. Processus d'élaboration et de création* (pp. 279-300), Louvain-la-Neuve : Academia-L'Harmattan.

Vidal, C. (2001). Les commémorations du génocide au Rwanda. *Les temps modernes*, 613, 1-46.

Von Weizsäcker, V. (2011). *Pathosophie*. Grenoble: Éd. Jérôme Millon, Krisis.

Vulpian, L. D. (2004). *Rwanda. Un génocide oublié? Un procès pour mémoire.* Bruxelles: Editions Complexe (Questions à l'histoire).

Wada, K., Tanaka, K., Theriault, G., Satoh, T., Mimura, M., Miyaoka, H. & Aizawa, Y. (2007). Validity of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale as a screening instrument of major depressive disorder among Japanese workers. *Am. J. Ind. Med.*, 50 (1), 8-12.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*, 165-178.

Waintrater, R. (1999). Enjeux et dangers de l'entreprise testimoniale. *Cahier International sur le Témoignage Audiovisuel*, 3, 191-198.

Waintrater, R. (2003). Sortir du génocide, témoigner pour réapprendre à vivre. Paris: Editions Payot&Rivages.

Wallon, H. (1920). IV. Les réactions motrices dans les crises dues à l'émotion. *L'année psychologique*, 22,143-166.

Weiss, D.S., & Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J.P. Wilson, & T.M. Keane (Eds.), Assessing Psychological Trauma and PTSD: A Practitioner's Handbook (pp. 399-411). New York: Guilford Press.

Wessely, S. (2000). Responding to mass psychogenic illness. *N Engl J Med*; 342, 129–130.

Yehuda, R., Mulherin Engel, S., Brand, S. R., Seckl, J., Marcus, S. M., & Berkowitz, G. S. (2005). Transgenerational effects of posttraumatic stress disorder in babies of mothers exposed to the World Trade Center attacks during pregnancy. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *90*(7), 4115–4118.

Zhang, W., O'Brien, N., Forrest, J.I., Salters, K.A,. Patterson, T.L., Montaner, J.S.G, Hogg, R.S., & Lima, V.D. (2012). Validating a Shortened Depression Scale (10 Item CES-D) among HIV-Positive People in British Columbia, Canada. *PLoS One*, 7 (7), 1-5.