

À propos de

*Psychanalyste,
Docteur en Psychologie
et Victimologie
clinique, Directeur-fon-
dateur de HEVEL
(Association
Internationale d'Aide
aux Victimes de la
Violence), Responsable
en Israël de la Chaire
UNITWIN (UNESCO)
d'Enseignement sur la
violence dans les
universités israéliennes,
Responsable en Israël
de l'Association
Franco-Israélienne de
Victimologie de l'Enfant
et de sa Famille
(Tel-Aviv, He-Iyar 52,
62150), Membre du
Comité exécutif de la
*Israeli Society of
Psychology*, Chargé de
cours à l'Université
Paris V (DU de
Psychotraumatologie),
HEVEL/Centre de
Psychotraumatologie,
4 rue Tavor 4/16, 70600
Yavné, Israël.
feldmani@
internet-zahav.net

Conséquences psychologiques de la pratique des attentats-suicides dans le conflit israélo-palestinien

Bernard-Israël FELDMAN*

Résumé

Cet article envisage les conséquences psychologiques de la pratique des attentats-suicides, d'abord sur un plan clinique, en évoquant le travail de l'auteur avec un certain nombre de victimes et en relatant les récits de deux d'entre elles. En second lieu, on expose les résultats de deux études : l'une concerne l'incidence de l'état de stress post-traumatique (ESPT), au début de l'intifada « Al Aksa » chez des enfants israéliens (juifs et arabes) et palestiniens. L'autre recherche a été menée chez des adultes israéliens, et concernait, outre le taux d'ESPT, le rentissement de la situation sur le « moral » de la population. On discute les résultats de ces recherches en fonction des facteurs socio-politiques qui prévalent de part et d'autre.

Mots clés : attentats-suicides, ESPT, psychotraumatologie, terrorisme, victimologie.

Psychological consequences of the practice of suicide-attacks in the israelo-palestinian conflict

Summary

This article considers the psychological consequences of the practice of suicide-attacks, initially on clinical level by evoking the work of the author with a certain number of victims and by reporting the stories of two of them. In second place, one exposes the results of two studies: one is related to the incidence of PTSD in Israeli children (Jewish and Arabs) and in Palestinian children, at the beginning of Intifada "Al Aksa". Another research was undertaken in Israeli adults and, in addition to the rate of PTSD, deals with the repercussion of the situation on the morale of the population. One discusses the results of these resarchs according to the socio-political factors which prevail on both sides.

Key words : *suicide-attacks, PTSD, psycho-traumatology, terror, victimology.*

Le nombre des attentats (à New York, à Madrid, en Ossétie du Nord et à Londres), a subitement augmenté et précipité le monde « occidental », et notamment l'Europe, dans une situation confinant parfois à la panique.

En ce qui concerne Israël, depuis le début de l'Intifada « Al Aksa », les attentats, qui survenaient de manière épisodique depuis de nom-

breuses années - en fait depuis la création de l'État, et même avant - sont devenus extrêmement fréquents, et il y a même eu jusqu'à trois attentats-suicides par jour en mars 2002. La question n'était plus alors de savoir « si » il y aurait un autre attentat prochainement, mais « où » et quel jour. Il s'agit par conséquent d'une situation particulière sur le plan de la psychotraumatologie (l'exemple le plus proche étant celui du « Blitz » de Londres, et mainte-

nant des attentats à répétition en Irak, où il s'agit cependant d'un état de quasi-guerre civile.)

Cet article propose d'abord d'apporter quelques éléments cliniques concernant les victimes directes ou les témoins de tels attentats, tels qu'ils ressortent de mon travail au Centre de Psychotraumatologie de Yavné. Je rapporterai notamment, à titre d'exemples, les récits d'un adulte et d'un enfant.

Je citerai ensuite rapidement deux études qui donnent des indications sur les conséquences psychologiques d'une situation dans laquelle le simple fait de prendre l'autobus ou d'entrer dans un café ou un restaurant peut exposer à la mort. La première est une étude comparative portant sur le taux d'ESPT (état de stress post-traumatique) chez des enfants de 13 à 15 ans. La seconde porte sur le taux du syndrome d'ESPT en totalité ou partiellement ainsi que sur des éléments subjectifs plus généraux, portant notamment sur la manière d'envisager l'avenir, dans la population adulte d'Israël.

J'essaierai enfin de discuter des résultats de ces recherches en fonction de quelques éléments qui particularisent la situation : tant du côté des Israéliens, où la menace vitale est liée à cette forme particulière d'attentats que sont les attentats-suicides (aussi bien d'ailleurs pour les Juifs que pour les Arabes, car de nombreux Arabes israéliens figurent parmi les victimes), que du côté des Palestiniens, puisqu'aux risques vitaux liés au conflit lui-même vient s'ajouter pour leurs adolescents une invitation à mourir comme « martyr ».

L'approche clinique des victimes

Lors d'un attentat opéré par « bombe humaine », les survivants sont plongés brutalement dans une angoisse extrême, une néantisation, un effroi, une sensation de mort imminente.

Des impressions d'étrangeté et de dépersonnalisation apparaissent.

Le corps est souvent atteint, blessé, disloqué. L'audition ne fonctionne plus, la parole est subitement perdue pour la victime.

Puis, un sentiment d'impuissance, de honte, de dévalorisation de soi s'empare de la victime. L'attention se fixe sur des images traumatiques (morceaux de chair déchiquetés, membres désarticulés des morts : têtes, mains, etc.) ou des sensations (odeurs de « viande grillée », par exemple).

Plus tard, un EPST peut s'installer chez les personnes qui ont survécu, et qui vont alors souffrir de plusieurs symptômes. J'ai noté particulièrement, en dehors de la tristesse, avec crises de larmes non contrôlées, et de phobies :

- remémorations fréquentes des scènes de l'attentat ;
 - fixations sur les images traumatiques ;
 - idées suicidaires ;
 - violence (chez des personnes qui n'étaient pas agressives jusque-là) ;
 - colère ;
 - culpabilité (comme chez la plupart des victimes) ;
 - honte, sentiment d'indignité, dévalorisation de soi, perte du respect de soi ;
 - paralysie de la pensée, fuite éperdue des idées ;
 - fatigue, asthénie ;
 - douleurs diffuses ;
 - sentiment d'avoir été contaminé, sentiment d'exclusion de la société ;
 - vécu d'injustice ;
- Il y a donc nécessité d'une prise en charge médicale et psychologique immédiate, afin d'éviter la mise en place de ce syndrome de manière chronique.

Deux exemples

Je citerai deux exemples de victimes prises en charge par moi-même.

Un jeune homme

Un jeune homme de 28 ans, que nous appellerons D, et qui a été victime de l'un des trois attentats concomitants ayant frappé Jérusalem. Se trouvant chez des amis, il a proposé à ces derniers de sortir avec leur fils de 12 ans, afin de lui offrir une pizza dans un petit restaurant. Arrivé sur les lieux, il a subitement entendu un bruit énorme, qui l'a rendu sourd immédiatement. Il s'est retrouvé à 15 mètres de là, les jambes et un bras en sang, errant et criant le nom du jeune garçon, sans pouvoir s'entendre lui-même. Finalement, un secouriste l'a ramené vers le lieu du désastre, et il a vu l'enfant mort déchiqueté. Depuis, cette image le hante. Après avoir passé 15 jours à l'hôpital, il a retrouvé l'usage de ses jambes, mais non de sa main gauche. Il est resté sourd d'une oreille, et entend des bruits stridents en permanence dans sa tête (acouphènes dus peut-être à une lésion réelle de l'appareil auditif, mais non identifiée par les examens spécialisés). Le plus douloureux pour lui, c'est la culpabilité qu'il ressent à l'égard de ses amis, à cause de la mort du garçon (même s'ils lui répètent qu'il n'est coupable en rien).

Un enfant

Un enfant de 10 ans, B, qui a été témoin d'un attentat à Jérusalem également.

À propos de

Il revenait de l'école, avec le car de ramassage scolaire. L'autobus qui le précédait a explosé à la suite d'une attaque par bombe humaine. B a donc vu ce qui restait du véhicule, la tête du chauffeur sanguinolente pendant hors du bus, les corps déchiquetés d'enfants et d'adultes. Il a entendu les cris des survivants, senti l'odeur de « grillé ».

B a réagi en voulant devenir « Rambo », et en collectionnant des balles de fusils. Au fur et à mesure du travail que nous faisons ensemble, il est revenu à des jeux moins violents. Mais il pose avec insistance la question : « Pourquoi Dieu permet-il que des enfants soient tués ainsi ? ».

Voici des extraits de la lettre qu'il m'a permis de publier (traduction personnelle) :

« Après l'attentat, j'étais très inquiet, et je le reste jusqu'à maintenant. Je pense toujours : Comment est-ce possible qu'un terroriste tue des innocents ? Je comprends que les soldats attrapent les terroristes ! Dans chaque pays, « partout », on attrape les criminels mais pas les innocents. Et aussi, je ne comprends pas comment moi, un petit garçon, je dois me battre contre un gros attentat (me battre dans la tête bien sûr !) (signé) B ».

Les effets collectifs

Les lieux publics sont particulièrement visés : marchés, transports publics (autobus bondés aux heures de pointe), discothèques, restaurants, etc.

Les populations les plus atteintes sont celles des enfants et des plus pauvres, car ces derniers se déplacent plus en transports publics qu'en voitures privées, et vont au marché, parce que les denrées y sont vendues moins cher.

Beaucoup de victimes sont des nouveaux immigrants, car précisément ils sont faibles sur le plan socio-économique. (Les franco-israéliens frappés sont d'ailleurs aussi aidés par l'association française « SOS-Attentats »). Du côté palestinien, les adolescents et même les enfants sont particulièrement exposés, du fait de leur participation intense au conflit, d'ailleurs proscrite par l'article 38 de la Convention Internationale des Droits des Enfants [5].

J'ai relaté les travaux de Tamar Lavi (2002) dirigés par le Professeur Zahava Solomon, dans un livre récemment paru [2]. Dans cette recherche, la nature de l'exposition traumatique que les enfants juifs et palestiniens ont expérimentée et ses conséquences pathogènes sont détaillées. L'échantillon se composait

d'environ 1 300 sujets, âgés de 13 à 15 ans, Juifs et Arabes, vivant dans 6 secteurs différents, en Israël, sous l'Autorité Palestinienne (AP), et dans les implantations juives situées sous l'AP.

Les questionnaires ont été administrés lors de l'été de l'année 2002, pendant la deuxième Intifada, au milieu des combats.

Les résultats suivants se rapportent aux pourcentages d'enfants qui ont répondu pleinement aux critères du PTSD (*post-traumatic stress disorder*) (ESPT) selon le DSM-IV :

- taux de survenue de l'ESPT parmi les enfants arabes palestiniens sous l'Autorité Palestinienne : 70,2% ;
- chez les enfants arabes, citoyens de l'État d'Israël : 50,2%.

Le chiffre de 70 % est très élevé.

Pour les enfants juifs, la fréquence de survenue de l'ESPT a été de :

- Centre de Jérusalem : 13,9%
- Gilo (périphérie de Jérusalem, vers l'est) : 16,4%
- Efrat (Cisjordanie) : 27,4%
- Katif (bande de Gaza) : 27,9% (depuis lors, cette population juive a, comme l'on sait, été ramenée vers Israël par décision du gouvernement).

Parmi les enfants juifs, les taux les plus inquiétants de l'ESPT se rapportent donc aux sujets vivant dans les implantations des Territoires. Des résultats comparables existent pour tous les enfants vivant en situation de guerre.

Il faut prendre en compte que les données de cette étude ont été rassemblées il y a presque 4 ans, et que, depuis, l'exposition aux traumatismes n'a pu que s'intensifier, ce qui suggère une hausse possible des taux d'ESPT.

Les enfants arabes, citoyens d'Israël et surtout palestiniens des Territoires présentent donc les taux les plus élevés de symptômes. Ils sont relativement nombreux à être victimes du conflit, attendu qu'ils y sont très présents, ainsi qu'il a été dit plus haut, de même que l'on a signalé que pour d'autres raisons les enfants israéliens sont également très exposés, parfois d'ailleurs cibles tout à fait privilégiées de ces attentats. Mais en dehors de cet élément, joue aussi, à notre sens, le fait pour eux d'être également soumis à ces pressions pour prendre part directement au conflit. On y reviendra.

Impact des attentats-suicide sur le moral de la population israélienne (approche comparative)

Trois chercheurs israéliens, Bleich, Gelkopf et Solomon [1], ont entrepris une recherche concernant l'impact des attentats-suicides sur un échantillon représentatif de la population israélienne, depuis septembre 2000 (début de l'Intifada Al Alksa), pendant 19 mois. Ils ont établi une comparaison avec les travaux effectués par des collègues, dans d'autres sociétés de type occidental.

Le but était de déterminer le degré d'exposition au terrorisme, la présence de l'ESPT, le sentiment de vivre en sécurité dans le pays, et la façon de faire face au terrorisme.

L'étude a été entreprise en utilisant le téléphone, pour questionner 902 personnes de plus de 18 ans (en âge d'être électeurs), représentatifs de toute la population juive israélienne : 16% des personnes interrogées avaient été directement exposées au terrorisme ; 37% avaient un membre de leur famille ou un ami qui avait été exposé directement ; les autres n'avaient pas eu de lien direct avec l'exposition.

Résultats : 9% ont présenté le syndrome de l'ESPT ; dans l'ensemble, les femmes ont présenté plus de symptômes, avec prise de tranquillisants, d'alcool, et de cigarettes ; 82% ont exprimé de l'optimisme pour leur avenir personnel ; 67% pour l'avenir de l'État d'Israël ; 74% ont estimé qu'ils étaient capables de faire face au terrorisme ; 5% seulement ont exprimé le désir d'être pris en charge par des professionnels de la psychotraumatologie ; tous ont considéré que ce qui les aidait le plus à faire face au terrorisme, c'était l'information active opérée par les autorités via les médias, le soutien par les proches, et par la société israélienne toute entière.

Aux États-Unis, des études comparatives, dans un échantillon représentatif de la population américaine sur une durée semblable, ont montré un taux de plus de 30% de présence de l'ESPT, après les attentats du 11 septembre 2001.

Discussion sur l'impact comparé de la situation d'Intifada chez les jeunes palestiniens et israéliens

Il va de soi que comme toute enquête de ce genre, celle réalisée par T. Lavi ne peut donner qu'une information partielle sur les effets comparés de la situation d'Intifada chez les enfants palestiniens et israéliens. Du côté israélien, l'enquête réalisée par Bleich, Gelkopf et Salomon chez des adultes apporte

un éclairage complémentaire.

En Palestine

Je n'entreprendrai pas ici de remonter aux causes et aux différents aspects du conflit israélo-arabe, qui s'est spécifié dans un second temps en conflit israélo-palestinien. Je mentionnerai seulement un élément qui joue à l'évidence un rôle notable dans le vécu de la situation de conflit par les Palestiniens : ceux-ci à la troisième génération sont toujours maintenus dans un statut de "réfugiés" non intégrés, non seulement en dehors de la Palestine, mais en Palestine même, où par exemple à Gaza une très forte proportion de la population vit encore dans des "camps de réfugiés". Cette situation est censée se prolonger jusqu'à ce que soit obtenu leur "retour" en Israël même.

Par conséquent, la population palestinienne est à la fois occupée, maintenue dans une situation de réfugiée, qui par essence devrait être provisoire et frustrée pour d'autres raisons encore (confinement, pauvreté, etc.). Mais il nous semble aussi qu'on ne peut négliger la pression exercée sur les jeunes pour qu'ils prennent part au "Djihad", à l'extrême en commettant des attentats-suicides (pressions exercées dans les médias surtout depuis le début de la deuxième Intifada [6], et dans les manuels scolaires). Ceci se passe dans une atmosphère culturelle dans laquelle la dépendance au groupe est encore très prégnante : il n'y a pas eu dans les sociétés arabo-musulmanes de phénomène semblable à celui de la Réforme ou de la Révolution française. L'une des caractéristiques de la société arabe traditionnelle est celle de la *hamoula* (tribu), dans laquelle les pères sont subordonnés aux chefs de clans, eux-mêmes soumis au chef de la tribu. Le risque de dépendance à un "chef absolu" est donc très élevé.

Le système de la *hamoula* n'a pu qu'exacerber la tentation des attentats par suicide. Citons Mehrabodin Masstan [4] : "Si tant de musulmans ont souvent hésité à condamner sans restriction les terroristes, c'est que la notion d'*Umma*, de communauté musulmane, est un concept puissant : en dénonçant un musulman, certains d'entre nous ont peur de dénoncer leurs frères et, par extension, l'Islam lui-même". Barbara Victor [8] cite le Dr Iyad Sarraj, écrivain et psychiatre réputé de Gaza : "Les martyrs sont comme des prophètes dans notre culture, ce sont des saints et non des soldats ordinaires, qui combattent pour défendre notre pays".

À propos de

La désignation des Israéliens (en fait, des "Juifs") comme uniques responsables de tous les maux permet à ces chefs et aux organisations menant le Djihad d'établir leur pouvoir sur la société, *via* la famille et l'école, et en s'appuyant sur leurs milices, d'éviter autant que possible les contestations et échapper aux griefs nés de la misère économique et de la répression politique (ce phénomène déborde d'ailleurs dans la région le strict cas des Palestiniens, voir [3]). Dans certains cas (le Hamas notamment), l'organisation s'appuie également sur un étayage social qui rend les familles économiquement tributaires.

Dans le détail, les jeunes, fragiles par essence, sont recrutés par des adultes des organisations terroristes, qui vérifient d'abord le comportement de leurs familles, afin de s'assurer de leur consentement. La pression subie par les enfants et adolescents peut être considérable : non seulement ils sont obligés d'aller dans le sens de la soumission, mais doivent être prêts à se sacrifier pour tuer l'ennemi.

En Israël

Si l'on considère, pour Israël, le caractère véritablement "terrorisant" des attentats-suicides, leur durée, les expériences traumatiques nombreuses pour un si petit pays, l'impact psychologique peut être considéré comme modéré. Il va sans dire que la détresse, et le sentiment de ne pas être en sécurité dans le pays ont augmenté (surtout pour les survivants de la Shoah et les personnes ayant dû quitter les pays arabes de façon traumatique), mais cela ne peut pas être considéré comme catastrophique : les Israéliens n'ont pas développé de hauts niveaux de désordres psychiatriques. Le fait que, même si cela ne s'est pas toujours fait sans difficulté voire douleur, les réfugiés des pays arabes (à l'origine en nombre au moins égal à celui des réfugiés palestiniens [7]) aient été depuis longtemps intégrés, et que de toute façon le problème ne se pose plus pour la jeune génération (à l'exception peut-être, actuellement, des immigrants venus récemment de l'ex-URSS) est évidemment un facteur favorable.

Notons cependant un accroissement de la pauvreté depuis le début de la seconde Intifada.

Quant au taux de 50% d'ESPT chez les enfants arabes israéliens, il pourrait être expliqué par le fait qu'en tant que minorité, les Arabes israéliens ont peur des sentiments de crainte et d'hostilité qu'éprouveraient, en temps d'Intifada, les citoyens juifs du pays à leur égard.

Une autre possibilité d'explication du taux élevé de l'ESPT dans cette population pourrait tenir à son identification aux Palestiniens vivant dans l'AP, ce qui entraînerait un certain niveau de victimisation dite secondaire.

Pour les auteurs de l'enquête menée chez les adultes, la population israélienne est habituée à développer des processus d'adaptation efficaces pour faire face aux grands dangers. Dans leur recherche, ils considèrent que seuls les Londoniens, durant le "Blitz" de la Seconde Guerre mondiale, ont eu cette capacité de faire face à l'horreur.

En fait, l'impact du terrorisme ou des agressions guerrières violentes est relativement faible, lorsqu'il y a cohésion sociale, démocratique, et le sentiment de n'avoir d'autre choix, face à des ennemis sans pitié, que de "tenir", en attendant une Paix ardemment souhaitée.

Conclusion

Les conséquences psychologiques des attentats, notamment par bombes humaines, sont visibles au niveau de la population israélienne, mais, comparativement à d'autres sociétés, les Israéliens semblent avoir relativement bien résisté à la tentative de la terroriser et de la déstabiliser par des actions visant électivement les civils, y compris et parfois surtout les enfants, contrairement aux "lois de la guerre". La population palestinienne paraît, en revanche, beaucoup moins indemne, probablement à la fois du fait de l'occupation et du fait de l'impact des traditions la soumettant aux pressions d'organisations extrémistes, qui poussent les individus, et notamment les jeunes, à des comportements autodestructeurs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bleich A, Gelkopf M, Solomon Z. Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA* 2003 ; 290 (5) : 612-620.
2. Feldman BI. Enfants victimes de guerre. In : Jehel L, Lopez G, eds. *Psychotraumatologie*. Paris : Dunod, 2006 : 139-147.
3. Lewis B. *L'Islam en crise*. Paris : Gallimard, 2003 : 184 p.
4. Masstan M. L'Islam peut-il être démocratique ? In : *Cités, philosophie, politique, histoire. L'avenir*

politique du féminisme, le cas français. Paris : PUF, 2002, III (n° 9) : 121.

5. ONU. Convention Internationale des Droits des Enfants, 1989.

<http://www.droitsenfant.com/cide.htm>

6. Palestinian Media Watch.

<http://www.pmw.org.il>

7. Shulewitz HM (ed). *The forgotten millions, the modern Jewish Exodus from Arab lands*. London-New York : Cassell, 1999 : 238 p.

8. Victor B. *Shahidas. Les femmes kamikazes de Palestine*. Paris : Flammarion, 2002 : 282 p.