

LES PROCESSUS DE VICTIMATION INDUITS PAR LE TERRORISME DANS LE CONFLIT ISRAELO-PALESTINIEN

INTRODUCTION

Le nombre des attentats (à New York, à Madrid, en Ossétie du Nord et à Londres), a subitement augmenté et précipité le monde libre, et notamment l'Europe occidentale, dans une grande panique.

Les Israéliens, quant à eux, vivent ce fléau depuis la création de leur Etat, en 1948, et même depuis une date antérieure à leur indépendance. « L'Intifada Al Aksa », a amplifié le phénomène, et il y a même eu jusqu'à 3 "attentats-suicides" par jour en mars 2002.

J'aborde ici les ravages opérés par ces actes monstrueux que sont les attaques terroristes par suicide, sur les Israéliens, et sur les Palestiniens.

L'APPROCHE CLINIQUE DES VICTIMES

Lors de l'attentat opéré par "bombe humaine", les survivants sont plongés brutalement dans une angoisse *incommensurable*, une néantisation, un effroi, une sensation de mort imminente, effroyables.

Subitement, un sentiment d'étrangeté, de dépersonnalisation est roi.

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 d'elle. 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 "Etat de Stress Post-Traumatique" peut s'installer chez les personnes qui ont survécu, et qui vont alors souffrir de plusieurs symptômes, notés par moi, tels que:

tristesse,

crises de larmes non contrôlées,

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), colères,

culpabilité (comme chez toutes les 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 (parfois véritablement),

sentiment d'exclusion de la société,

vécu d'injustice.

Il y a donc nécessité de prise en charge médicale et psychologique immédiatement, afin d'éviter la mise en place de ce syndrome.

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

Un jeune homme de 28 ans, que nous appellerons "D", et qui a été victime d'un triple attentat à Jérusalem.

Se trouvant chez des amis, il a proposé à ces derniers de sortir avec leur fils de 12 ans, afin de lui payer 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 sans pouvoir s'entendre lui-même, le nom du jeune garçon. Finalement, une 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, correspondant à une lésion anatomique perçue uniquement par lui-même, due peut-être à une lésion réelle de l'appareil auditif, mais non identifiée). 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 de 10 ans, "B", qui a été témoin d'un attentat à Jérusalem également.

Il revenait de son école, avec le car de ramassage scolaire. L'autobus qui les 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.

Tout mon travail a consisté à tenter de ramener cet enfant à des jeux moins violents, et à tenter de répondre à sa 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) :

« Quand j'étais devant l'attentat, j'étais très inquiet, et ça me reste jusqu'à maintenant. Je pense toujours : "Comment c'est 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 !). "B".

Il suffit au lecteur de multiplier par 3 par jour le nombre de ce genre d'attentats, pour réaliser l'ampleur de la tentative de déstabilisation, qu'a vécue la population d'Israël ces derniers temps.

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 ils sont faibles sur le plan socio-économique. Les franco-israéliens sont d'ailleurs aussi aidés par l'association française "SOS-ATTENTATS".

LE TERRORISME PALESTINIEN PAR SUICIDE

Pour comprendre les attentats par suicide commis par les jeunes Palestiniens, il ne faut pas se limiter aux explications les plus simples à repérer (réactions de désespoir d'une

population occupée, et très frustrée, depuis la création de l'Etat d'Israël). En effet, dans les sociétés arabo-musulmanes, la dépendance au groupe est encore très prégnante, car il n'y a pas eu de phénomène semblable à celui de la Réforme ou de la Révolution française. L'une des caractéristiques de la société arabe, est celle de la « *hamoula* ». Ce terme peut se traduire par « tribu », où les pères (qui déterminent l'appartenance au groupe pour les enfants) 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. En écrivant cela, je ne cherche pas à manifester un esprit contempteur envers la civilisation musulmane. Je ne fais que constater un état de fait, comme l'admettent tous les musulmans sincères, car il leur est difficile d'être critique envers le terrorisme islamique. Citons Mehrabodin Masstan (1) : « *Et 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* ».

Le conflit israélo-palestinien, a entraîné un exode massif de populations, lors de l'indépendance de l'État d'Israël, en 1948:

700 000 Palestiniens environ ont fui leurs foyers vers les États arabes limitrophes,

Plus d'1 000 000 de Juifs ont quitté, le plus souvent en catastrophe eux aussi, les pays musulmans, du Maroc à l'Iran, vers Israël ou vers les pays occidentaux selon, Malka Hillel Shulewitz (2).

Si les Juifs ont été intégrés en Occident et en Israël, les Arabes palestiniens, quant à eux, se sont retrouvés dans des camps de réfugiés, qui existent encore de nos jours.

La création de l'État d'Israël, comme l'on sait, n'a pas été acceptée à l'époque par le monde arabe (malgré le vote de l'ONU de 1947, qui prévoyait le partage de la Palestine en 2 États, arabe et juif), ce qui explique la pérennisation du statut de réfugié permanent du peuple palestinien.

Le terrorisme contre Israël est devenu peu à peu l'arme la plus employée, et de nos jours, les attaques par suicide sont quasiment la règle. Ce terrorisme est aussi la résultante de l'Intifada I, qui avait débuté en 1987, et qui avait entraîné énormément d'enfants palestiniens, armés de pierres, lancés par l'Autorité palestinienne à l'assaut des troupes israéliennes.

J'ai relaté les travaux de Tamar Lavi (2002) dirigés par la professeure Zahava Solomon dans un livre à paraître (3).

Dans cette recherche, la nature de l'exposition traumatique que les enfants juifs et palestiniens ont expérimentée et ses conséquences pathogènes sont détaillés.

L'échantillon, pour cette étude, se composait d'environ 1300 sujets, âgés de 13 à 15 ans, juifs et arabes, vivant dans 6 secteurs différents, en Israël, dans l'Autorité Palestinienne (A.P.), et dans les implantations juives situés dans l'A.P.

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" ("ESPT") selon le "DSM-IV" américain:

Prédominance de l' "ESPT", trouvée parmi les enfants arabes palestiniens dans l'Autorité Palestinienne: 70,2%,

Chez les enfants arabes, citoyens de l'Etat d'Israël: 50,2%.

Le chiffre de 70 % est très haut.

Quant au taux de 50% d' "ESPT", il peut être expliqué par le fait qu'en tant que minorité, les Arabes israéliens ont peur des sentiments de crainte et d'hostilité qu'éprouvent les citoyens juifs du pays à leur égard.

Une autre possibilité d'explication du taux élevé de l' "ESPT" dans cette population pourrait venir du fait de son identification aux Palestiniens vivant dans l'A.P., ce qui entraînerait un certain niveau de victimation dite secondaire.

Pour les enfants juifs, la prédominance d' "ESPT" a été de:

Centre de Jerusalem: 13.9%

Gilo (Jérusalem): 16.4%

Efrat (Cisjordanie): 27.4%

Katif (bande de Gaza): 27.9% (depuis, cette population juive a été expulsée vers Israël par "TSAHAL").

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

On doit réaliser 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 de l' "ESPT".

Les enfants arabes, citoyens d'Israël et palestiniens des Territoires rapportent donc les taux les plus élevés de symptômes. Pourquoi? La tentation est grande de penser que toute la faute revient à l'État d'Israël. Cependant, en se penchant un peu plus sur la question, on s'aperçoit que l'enseignement de la haine anti-juive, largement diffusée par les média de l'A.P.(4), et dans ses manuels scolaires, surtout depuis le début de la 2^{ème} Intifada, n'a pu que conditionner les jeunes palestiniens à ce nihilisme, que représentent les attentats par suicide.

Barbara Victor (5) cite Iyad Sarraj, écrivain et psychiatre réputé de Gaza :

« Les martyres sont comme des prophètes dans notre culture, ce sont des saints et non des soldats ordinaires, qui combattent pour défendre notre pays ».

De plus, le système de la "hamoula" n'a pu qu'exacerber la tentation des attentats par suicide.

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.

Pour parvenir à leurs fins, ils s'arrogent un pouvoir de droit divin, qui leur permet d'imposer leur modèle à toute une société, via la famille et l'école, et en s'appuyant sur leurs milices.

Dans une société en guerre, très fermée, autoritaire, les individus, pour exister, sont obligés d'aller dans le sens de la soumission, prêts à se sacrifier pour tuer l'ennemi.

La désignation d'un bouc émissaire permet aux organisations terroristes, très autoritaristes, d'échapper aux révoltes légitimes dirigées contre elles. Lorsque le bouc émissaire est une victime expiatoire désignée par le pouvoir religieux ("le Juif"), le processus fonctionne "bien".

Enfin, si le système est complètement fermé (occupation), l'individu n'aura d'autres solutions que de se sacrifier en tuant le bouc émissaire.

Les tyrans auront « gagné » doublement :

ils se débarrassent du bouc émissaire traditionnel, i.e. « le Juif », car « Israël constitue un substitut commode à tous les griefs nés de la misère économique et

de la répression politique que subissent la plupart des peuples musulmans, et un exutoire à la colère qui en résulte », écrit Bernard Lewis (6).

Ils éliminent les contestataires potentiels en les transformant en « martyres », en héros qui luttent contre l'envahisseur.

IMPACT DE CES ATTENTATS-SUICIDE SUR LE MORAL DE LA POPULATION ISRAËLIENNE (APPROCHE COMPARATIVE)

Trois chercheurs israéliens ont entrepris une recherche concernant l'impact du terrorisme par suicide sur un échantillon représentatif de la population israélienne, depuis septembre 2000 (début de l'Intifada Al Alksa), pendant 19 mois, et ont établi une comparaison avec les travaux effectués par des collègues, dans d'autres sociétés, de type occidental. Il s'agit des Drs. Avraham Bleich, Marc Gelkopf et de la professeure Zahava Solomon (7).

Le but a été 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 ; le reste n'avait 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 de ce syndrome, avec prise de tranquillisants, d'alcool, et de cigarettes; 82% ont exprimé de l'optimisme pour leur futur personnel ; 67% pour le futur de l'Etat 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 media, le support par les proches, et par la société israélienne toute entière.

Aux USA, 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.

Si l'on considère, pour Israël, la nature des attentats terroristes (par suicide), leur durée, les expériences traumatiques nombreuses pour un si petit pays, l'impact psychologique de ce terrorisme 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.

Pour les auteurs, 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 germanique » de la 2^{ème}. Guerre Mondiale ont été capables d'avoir cette possibilité 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 sentiment d'être dans le vrai, face à un ennemi qui agit de façon monstrueuse, ce qui n'est pas le cas pour la population

palestinienne, malgré le conditionnement, la propagande intensive (voir précédemment) et le niveau de haine atteint.

CONCLUSION

Les processus de victimation induits par le terrorisme, notamment par bombes humaines, sont visibles au niveau de la population israélienne, mais comparativement à d'autres sociétés, le peuple juif israélien semble avoir relativement bien résisté à la vague de terreur due à "l'Intifada Al Aksa". La population palestinienne paraît, par contre, beaucoup moins indemne, à cause de l'occupation et de l'impact des traditions qui la rendent beaucoup plus influençable par les organisations extrémistes islamistes, ce qui la pousse au comportement nihiliste dans le conflit qui l'oppose à l'Etat d'Israël.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) MASSTAN, M., « L'Islam peut-il être démocratique? » in *Cités, Philosophie, Politique, Histoire, L'avenir politique du Féminisme, Le cas français*, p.121, PUF, 2002, 189 p.
- (2) SHULEWITZ HILLEL, Malka, (edited by), *The Forgotten Millions, The Modern Jewish Exodus From Arab Lands*, CASSEL London and New York, 1999, 238 p.
- (3) FELDMAN, Bernard-Israël, "Enfants victimes de guerre", in *Psychotraumatologie*, ch.14, à paraître chez Dunod, 2006.
- (4) *Palestinian Media Watch*, _____ HYPERLINK "<http://www.pmw.org.il>"
- (5) VICTOR Barbara, *Shahidas, Les femmes kamikazes de Palestine*, Flammarion, p.26, 2002, 281 p.
- (6) LEWIS Bernard, *L'Islam en crise*, p.111, Gallimard – Le débat, 2003, 183 p.
- (7) BLEICH, A., M. GELKOPF & Z. SOLOMON, « Exposure to Terrorism, Stress-Related Mental Health Symptoms, and Coping Behaviors Among a Nationally Representative Sample in Israel », in *Journal of American Medical Association, JAMA*, August 6, 2003 – Vol. 290, n° 5.