

## "ENFANTS VICTIMES DE GUERRE"<sup>1</sup>

Bernard Israël Feldman

De nombreuses questions se posent lorsque l'on aborde le problème des enfants victimes de guerre : tous les coups sont-ils permis ; existe-t-il des guerres « justes », qui permettent d'utiliser les enfants au nom d'une idéologie ?

Avec les progrès technologiques en matière de communication, l'enfant devient un enjeu de prime importance dans les guerres. Mais, de tous temps, égorger, massacrer ou marquer à vie somatiquement et psychologiquement l'enfant et sa mère, ont permis de mieux contrôler l'ennemi, attaqué dans ses fondements mêmes. Malgré l'invention de l'humanitaire issu des « Lumières », les états majors ont continué d'encourager, voire de planifier les viols et/ou les massacres de femmes et d'enfants. Parmi les exemples récents, les nazis ont exterminé des millions d'enfants et leurs mères ; les nettoyages ethniques (en ex-Yougoslavie) et les génocides (Cambodge, Rwanda) ont fait payer un lourd tribut aux enfants. Les guerres peuvent prendre diverses formes : conflit classique entre des armées ; conflit entraînant des actions radicales contre les populations civiles, comme les génocides (génocide arménien, Shoah, génocide des Tutsis); terrorisme. Cependant, cette distinction n'est que théorique, car les belligérants se doivent non seulement de vaincre les armées ennemies, mais aussi de soumettre les populations. Les conséquences sociales, psychologiques des guerres sont très néfastes pour les enfants survivants.

Me fondant sur ma pratique, je développerai ces conséquences parmi des exemples issus de deux genres de conflit majeur : les « enfants cachés » pendant la Shoah et le conflit du Proche-Orient.

### **L'état de stress post-traumatique chez les enfants cachés en France pendant la Shoah, ayant immigré en Israël**

Les associations d'« enfants cachés » existent aux USA, en France, dans plusieurs pays d'Europe, et en Israël. Les données qui suivent sont issues de mon expérience au sein d'un groupe de soutien psychologique à des enfants cachés pendant la période de la Shoah.

#### **Le placement**

La Shoah est différente des autres persécutions antisémites, car elle a été un projet de destruction totale du peuple juif, d'où la nécessité de cacher les enfants. Selon Finelstein (2002), la Shoah représente « un point aveugle » pour les thérapeutes, car les victimes ont rencontré « le diable et l'enfer ». Le placement dans des familles non juives a pu offrir une chance à l'enfant dont les parents ont été pourchassés, parfois tués, mais ce placement a comporté des risques, car, le plus souvent, il a été fait en situation d'urgence.

#### **Psychopathologie du placement :**

Au moment du placement, l'enfant présente une régression psychologique liée à un sentiment d'abandon parental et à une rupture de l'attachement (un phénomène biologique, inné) perturbant les racines de l'affectivité, l'équilibre

---

<sup>1</sup> *Psychotraumatologie*, Chapitre 14, Ed. Dunod.

psychologique et l'adaptation sociale (Guedeney, 2002 ; Bowlby, 1978 ; Harlow, 1962). Mais l'apprentissage joue un rôle plus important que l'attachement dans la nature du lien qui unit l'individu à l'Autre. Ayant appris un mode de communication avec sa mère ou sa nourrice, l'enfant attend un certain type d'échanges avec toute autre personne et manifeste de l'angoisse si le nouveau partenaire ne connaît pas ce type d'échanges (Bower, 1978). L'angoisse de séparation et la peur de l'étranger déclinent lorsque l'enfant commence à parler, quand sa capacité de communiquer augmente. Ainsi, le placement familial sera plus ou moins bien intégré en fonction de l'âge : le bébé risque d'être beaucoup plus traumatisé qu'un adolescent ; à la puberté, l'enfant est plus indépendant et aura moins de ressentiments et de réactions agressives contre les parents, s'il est placé. Si les liens familiaux étaient bons, le placement sera moins difficile à gérer ; dans le cas contraire, le traumatisme du placement se rajoutera aux carences du passé.

#### **Clinique du placement :**

La régression psychologique, d'autant plus importante si l'enfant est jeune, peut entraîner des troubles somatoformes : énurésie, encoprésie, vomissements, maladies, (notamment dans la sphère O.R.L.), aggravés par les difficultés de soins liés aux risques de dénonciation, lors des consultations médicales pendant la guerre.

Sentiments agressifs à l'égard des parents qui risque parfois d'être transférés, sur le plan social, à tout ce dont la famille était la préfiguration, avec parfois négation active de la judéité.

La culpabilité générée par les sentiments agressifs peut entraîner des états dépressifs, qui, chez les plus jeunes, sont d'expression somatique parce que les possibilités d'élaboration cognitive sont encore rudimentaires. La culpabilité, comme chez la plupart des victimes, est un des facteurs les plus importants de la difficulté de témoigner plus tard.

#### **Les conditions du placement**

Les parents nourriciers ont eu à adopter des enfants juifs, donc considérés comme soi-disant différents ; ils devaient surtout se faire adopter par des enfants traumatisés et abandonniques : tâche difficile requérant des qualités exceptionnelles. Des parents nourriciers ont été plus ou moins maltraitant, pratiquant des sévices confinés à la barbarie dans certaines régions de France. D'autres ont été de bons parents de remplacement, et ont fait naître un fort attachement qui a pu se terminer par un grand déchirement, lorsque les enfants ont dû les quitter, pour revenir chez leurs géniteurs après la guerre ou pour être placés ailleurs. Les changements fréquents de familles ont entraîné des attachements et des séparations successifs délétères. En institution, le contact avec les autres enfants est souvent positif (Harlow, 1962 ; Bowlby, 1978) ; de plus, la relation avec les éducateurs n'est jamais aussi intense affectivement et entraîne en général moins de perturbations profondes lors de la séparation ; cependant, le manque de stimulations et de marques d'affection de la part des adultes, risque de renforcer l'agressivité et la culpabilité à l'égard des parents. Dans les institutions religieuses (chrétiennes), l'enfant juif a vécu une déstabilisation identitaire. Enfin, l'enfant a pu être caché avec sa famille (soit avec sa mère et/ou son père, soit avec un ou plusieurs frères et/ou sœurs), pendant toute la durée de la guerre : Le traumatisme aura été moins grand, car le cadre social d'origine aura pu être, *au minimum*, conservé ; Mais cela ne veut pas dire que la pression ressentie

par les familles juives pourchassées par les nazis et leurs complices n'a pas eu d'effets secondaires sur le développement psychologique des enfants, qui ont vécu dans l'angoisse familiale et le désarroi des parents ou des grands frères et grandes sœurs.

### **La difficulté de témoigner**

Outre les problèmes liés à la mémoire traumatique en général (dissociation, déni, reviviscences psychotraumatiques, évitements, culpabilité), la mémoire a besoin d'un cadre, d'une armature pour se manifester. Ce cadre peut être individuel ou collectif. Ce sont, la plupart du temps, les autres qui incitent à se souvenir, comme dans les groupes d'enfants cachés. Se souvenir peut être aussi une obligation sociale (exemple : témoigner en Justice ou, comme dans le cas qui nous occupe, témoigner pour transmettre les souvenirs aux générations futures). Dans le cas de souvenirs *collectifs*, la somme des souvenirs individuels permettra une meilleure objectivation de l'histoire vécue par tous les sujets d'un même groupe (mais qui et que sont les collecteurs de ces souvenirs ? Sont-ils bien formés à ce genre d'exercice traumatisant?). En France, où l'infrastructure des soins psychologiques et psychiatriques était très précaire à la fin de la guerre, cette absence peut être étendue à toute la société qui est restée longtemps peu désireuse de revivre une culpabilité nationale liée à l'époque de Pétain. Il n'existait pas en France, pendant de longues années, d'études de cas cliniques, pourtant si nombreux parmi les survivants, ce qui a entraîné une sorte « d'agonie psychique » (Fineltain, 2002). En Israël, même si les études et publications ont été très nombreuses et précoces, la pression sociale, pour forcer les gens à témoigner sur l'époque de la Shoah, a évolué dans le temps. Au début de l'existence de l'État, il y avait une volonté de taire ce passé traumatique. Ceci a sans doute été un vecteur de sécurisation pour les Israéliens, qui n'avaient pas souffert directement de la Shoah, et a permis la survie du psychisme du peuple, et peut-être la survie « tout court », à cause de la guerre israélo-arabe. Maintenant, l'identité nationale étant plus forte, Israël peut se pencher sur son passé, avec moins de risques psychologiques. Le nombre de "sabras" (Juifs nés en Israël) ayant considérablement augmenté, la pression sociale, pour obliger les personnes à témoigner devient plus grande et permet à ceux qui ont vécu la Shoah de raconter leurs souvenirs, *tels qu'ils les ont vécus*, et non selon des schémas, des stéréotypes réducteurs, comme au début de la création de l'État d'Israël. Une expérience extrême, comme la Shoah, produit toujours une marque indélébile, et transforme le psychisme des sujets qui l'ont subie, même s'ils n'ont pas vécu l'horreur des camps de la mort. Il faut prendre conscience que la plupart des enfants cachés ont perdu un ou plusieurs parents durant la guerre.

### **Les enfants palestiniens et israéliens exposés à l'Intifada Al Aksa**

L'exposé qui va suivre est basé sur une recherche de doctorat (Tamar Lavi, 2002). Il s'agit d'un essai d'évaluation de la nature de l'exposition traumatique que les enfants juifs et arabes ont expérimentée et des conséquences pathogènes.

#### **L'échantillon.**

L'échantillon se composait d'environ 1300 sujets, âgés de 13 à 15 ans, vivant dans 6 secteurs différents, en Israël et dans l'Autorité Palestinienne.

### Les groupes

Lieux	Nationalité	Nombre d'enfants
Jérusalem - Centre	Juifs Israéliens	165
Jérusalem - Gilo	Juifs Israéliens	269
Efrat, Cisjordanie	Juifs Israéliens	135
Katif, Bande de Gaza	Juifs Israéliens	172
Autorité Palestinienne (AP)	Palestiniens	245
Arabes d'Israël	Arabes Israéliens	307
	Total	1293

Les questionnaires ont été administrés lors de l'été de l'année 2002, pendant la deuxième Intifada, souvent au milieu des combats. Il ne s'agit pas d'une étude *comparative* entre des groupes d'enfants israéliens et palestiniens, parce qu'il y aurait trop de variables porteuses de biais : l'exposition aux combats, la culture, la religion, le statut socio-économique, la forme de guerre adoptée par les belligérants (conventionnelle ou terroriste). L'échantillon concerne des enfants nés autour de l'année 1987, année de la manifestation de la première Intifada. Ces enfants ont donc grandi, exposés à la violence et aux psychotraumatismes durant toute leur vie.

#### Outils de l'enquête :

Plusieurs aspects d'exposition ont été étudiés, tels que l'intensité, la durée et la proximité du conflit, qui peuvent permettre de prévoir la symptomatologie observée. L'ESPT a été évalué en utilisant un auto-questionnaire, l'échelle CPTS-RI (Frederick C, Pynoos R, Nadar K, 1987). Les enfants ont été également invités à évaluer les événements qu'ils ont vécus, sur une échelle de 4 points, selon la façon dont ils ont été perturbés par l'événement pour évaluer la perception *subjective* du danger qu'ils avaient expérimenté. L'accommodation psychologique a été mesurée par un questionnaire sur l'état de stress post-traumatique (ESPT), afin de cerner les symptômes psychologiques d'exposition chronique au traumatisme (inquiétude, fureur, dissociation et dépression) et leur future orientation. La notion d'exposition comprenait ; l'accumulation des événements traumatiques, leur intensité, la perception subjective des menaces par les enfants.

#### Les résultats :

191 enfants mineurs de 15 ans ont été tués de septembre 2000 à juillet 2002, représentant 13,5% du nombre total des victimes.

Le nombre d'événements rapportés figure dans le tableau suivant :

	Nombre moyen d'événements rapportés
Palestiniens dans l'AP	10
Palestiniens, citoyens d'Israël:	6,9
Katif:	11.6
Efrat:	8.5
Jérusalem - Gilo	3,4
Jérusalem - Centre	2.8

Dans tous les groupes d'étude, les garçons ont été sensiblement plus exposés à des événements, en comparaison avec les filles, excepté les enfants dans Gilo (qui se trouve face à Bethlehém, donc sous autorité palestinienne), où aucune différence significative en fonction du sexe n'a été

trouvée dans ce groupe. L'information concernant l'accumulation des évènements est importante, particulièrement dans les domaines de l'exposition chronique. Les enfants qui ont été précédemment exposés à un évènement traumatique peuvent être soumis à un grand risque de développer un "ESPT", si, plus tard, ils sont de nouveau exposés. Les résultats de cette étude indiquent que la plupart des enfants ont éprouvé plus d'un évènement traumatique dans leur vie, comme le montre le tableau suivant :

Population	Prédominance d'ESPT
Enfants palestiniens dans l'AP:	70,2%
Enfants arabes, citoyens de l'Etat d'Israël	50,2%

Une prédominance de 70 % est considérable. Le taux de 50% d'ESPT rapporté pour les enfants arabes habitant en Israël peut s'expliquer de 2 manières : 1) en tant que minorité, habitant en Israël aujourd'hui, ils sont considérés comme une menace potentielle par l'Etat d'Israël, et vivent dans la peur, surtout depuis de la reprise de l'Intifada ; 2) ils sont exposés aux risques d'attentats terroristes comme tous les citoyens israéliens. Parmi les enfants juifs, les taux les plus inquiétants d'ESPT se rapportent aux sujets vivant dans les implantations des Territoires, comme le montre le tableau suivant :

Population	Prédominance d'ESPT
Centre - Jerusalem:	13.9%
Jérusalem - Gillo:	16.4%
Efrat:	27.4%
Katif:	27.9%

En examinant la sévérité des symptômes, il a été trouvé ce qui suit:

	Centre de Jérusalem	Jérusalem Gillo
ESPT modérés à graves	> 10 %	> 10 %
ESPT légers à sévères.	20 %	30 %

### **Analyse des résultats**

Avant le projet d'évacuation des Territoires votée par la Knesset, les enfants juifs des implantations vivaient dans une ambiance idéologique très forte et rassurante, établie par leurs parents, ce qui explique, sans doute, le faible taux d'ESPT comparé à celui des enfants palestiniens vivant au même endroit. Chez les enfants arabo-palestiniens, les taux d'ESPT sont importants, particulièrement parmi les enfants vivant dans l'AP. Leur déception, d'être à nouveau occupés (après l'échec d'Oslo), a de plus été renforcée par l'enseignement de la haine anti-juive, largement diffusée dans les manuels scolaires palestiniens et à la télévision, du temps de Yasser Arafat, dès le début de l'Intifada Al-Aksa. Par ailleurs, un véritable culte de la mort a été institué par les organisations islamistes, les invitant à devenir des bombes humaines, afin de gagner le paradis en détruisant l'ennemi.

Que deviendront ces enfants? Que se produira-t-il quand ils deviendront des soldats, et prendront, peut-être, des positions importantes dans leurs Etats respectifs? Comment pourront-ils dépasser cette haine? Comment savoir si

deux nations, dont les enfants ont été traumatisés par un conflit durable et sanglant ou par la Shoah peuvent-ils un jour le cycle de la violence?

**En conclusion**, les enfants victimes de guerre se retrouvent dans beaucoup de conflits, tant sur le plan historique que géographique, dans les milieux nantis comme dans les pays pauvres. Ils peuvent l'être de manière décidée avec cynisme par l'ennemi, afin de produire un impact psychologique et politique important (comme dans le terrorisme) ou en tant qu'objectif en soi (dans les génocides). Il se peut aussi qu'ils le soient aussi à cause de dommages collatéraux (comme dans les guerres conventionnelles, où, par exemple, les bombardements peuvent entraîner de graves dégâts dans la population civile). Les enfants, fragiles, manipulables par essence, sont des instruments de choix pour bon nombre de religions, et d'idéologies. Il y a dans cette attitude un profond mépris de la vie humaine, qui risque d'entraîner une perte de notre espèce. L'enfant survivant d'une guerre est marqué profondément, et peut manifester un ESPT, des troubles graves de la personnalité ou toutes sortes de troubles (insomnie, dysfonctionnement sexuel, état dépressif, automutilations, addiction à l'alcool ou à la drogue, comportements agressifs, comportements anti-sociaux, etc.) tout au long de sa vie. Pour que ces victimes puissent guérir de leurs plaies psychologiques, il faut qu'elles soient soignées individuellement et en tant que groupe, et qu'elles puissent voir, vivre, une sanction collective des bourreaux, afin de retrouver une intégrité mentale, physique, voire religieuse ; il s'agit de *justice restauratrice*, processus enclenché avec le procès du Tribunal Militaire International à Nuremberg en 1945 et celui d'Adolf Eichmann en 1960, en Israël, pour les victimes de la Shoah.

## Bibliographie

1. Bower TGR, *Le développement psychologique de la première enfance*, Pierre Mardaga Éditeur, Fonds Dessart, 1978, 225 pages.
2. Bowlby J, *Attachement et Perte – Volume 1- L'attachement*, Presses Universitaires de France, 1978, 539 pages.
3. Finelstein L, *Les syndromes des survivants de la Shoah – De la question des traumas massifs*, Bulletin de Psychiatrie, adresse Internet : [100534.355@compuserve.com](mailto:100534.355@compuserve.com), édition du 29/11/2002.
4. Harlow HF, Harlow MK: *Social Deprivation in Monkeys*, Scientific American, 1962, 207: 1970.
5. Guedeney N, Guedeney A, *L'attachement*, Masson, Paris, 2002, 179 pages.
6. Winnicott DW, *Les enfants et la guerre*, Petite bibliothèque Payot, 2004, 129 pages.
7. Lavi T, *Les deux côtés de la barrière: Accommodation psychologique des enfants palestiniens et israéliens exposés à l'Intifada Al-Aksa* (traduction du titre : B. I. Feldman), Thèse de doctorat (en hébreu), Université de Tel-Aviv, Israël, The Adler Center, sous la direction de Zahava Solomon, 2002.

8. Pynoos RS, Frederick C et Nader K, *Life Threat and Post-Traumatic Stress in School-Age children*, Archives of General Psychiatry, 1987, 44, 1057-1063.