

LA MORT AIGÛE EN ISRAËL¹

Introduction

Comment intervenir auprès des familles endeuillées par la guerre, les attentats?

De 1986 à 2005, j'ai été amené à intervenir auprès de ces familles brisées en Israël, dans le cadre de mon service de réserve.

Il s'agissait d'apporter une aide psychologique aux familles de soldats (et/ou de soldates) tué(e) s ou disparu(e) s à la guerre, de victimes d'attentats (en Israël, comme en France, les victimes d'attentats sont considérées comme des victimes civiles de guerre), ou de personnes mortes pendant leurs périodes sous les drapeaux (assassinats, accidents, décès pour cause de santé, suicides).

La prise en charge est faite par le Ministère de la Sécurité (Défense) et par l'armée elle-même. En Israël, près de 25.000 familles ont été endeuillées par la guerre.

Les soins sont mis en place immédiatement après la mort, ou la disparition des soldats, et durent tant que les familles le souhaitent, à un rythme de rencontres fixé avec elles. Quant aux thérapeutes (médecins, psychologues, travailleurs sociaux formés par stages en Psycho traumatologie), ils sont libres de renoncer à leur tâche dès qu'ils en expriment le désir, à cause de la charge émotionnelle que cela représente pour eux.

Plusieurs cas se présentent:

- mort ou disparition d'un *enfant* (fils ou fille pendant le service d'active)
- mort ou disparition d'un *mari* (réserviste)
- mort ou disparition d'un *père* (réserviste)

L'accompagnement des familles prend différentes formes:

- travail sur le deuil, prise en charge de "l'ESPT" (ou "PTSD" en anglais), soit "Etat de Stress Post-Traumatique", déhoccage des familles, debriefing (à vif),
- groupes de paroles avec plusieurs familles endeuillées
- rupture de l'isolement des familles (car les victimes font peur à leur entourage) par des rencontres avec des personnes dites "normales" (non endeuillées) de volontaires (formées au minimum à ce genre de pratique) ou par des échanges avec des jeunes (dans les écoles, les bases militaires).

Etant donné ma formation de psychanalyste, j'ai évité les risques de survictimation dus aux interprétations classiques de la conception freudienne du trauma psychique.

La Victimologie, et son pendant médical, la Psychotraumatologie, ont fait florès depuis les événements du 11 septembre aux USA. C'était une spécialité jusque là délaissée ou mal connue, y compris des médecins, des psychologues et des juristes.

Il s'agit en fait de traiter une véritable épidémie le plus souvent cachée, car, dans la grande majorité des cas, les victimes ne se plaignent pas

¹ Article publié dans "Israël Magasine".

directement, *par honte et culpabilité*, et ne savent pas comment accéder aux réseaux de prise en charge, même si en Israël (à cause de la guerre) la situation semble meilleure qu'à l'étranger.

Afin d'éviter une « survictimation », c'est-à-dire le sentiment aggravant qu'ont ces patients isolés de n'être ni entendus, ni compris, le médecin, le psychologue, le juriste, le travailleur social, le travailleur bénévole, spécialisés en Victimologie, doivent devenir des personnages clefs.

La véritable victime est une personne qui est atteinte par un grave traumatisme, *que la société reconnaît comme tel*.

On sait, par recherche statistique, qu'une victime a de fortes chances de le redevenir rapidement (en moyenne 68% de cas), soit en tombant gravement malade, soit en se remettant dans une situation fortement à risques.

En Victimologie, on parle aussi de « victimation aiguë » et de « victimation chronique ».

Dans le premier cas, bien que la durée de l'agression soit brève et qu'il n'y ait pas répétition, il y a stress intense, avec ESPT, décompensation psychique, maladies psychosomatiques.

Dans le deuxième cas, la durée est prolongée, il y a répétition des agressions, ce qui entraîne des sentiments d'exclusion, des problèmes d'identité, des comportements d'échecs (affectifs, professionnels, nationaux), la répétition des agressions à son encontre (cf. le processus de revictimation défini plus haut), la déviance, des problèmes psychiatriques, des problèmes psychosomatiques.

Quel est le pronostic dans les deux cas ?

Pour ce qui concerne la victimation aiguë, il est favorable, s'il y a prise en charge rapide (judiciaire, sociale, médicale, psychologique).

Dans le cas de la victimation chronique, le pronostic est sévère ; la prise en charge est difficile.

La mort aiguë et son annonce

La mort aiguë est une mort non attendue. Il n'y a pas eu de travail préparatoire à cette séparation *définitive*. Les professionnels de l'urgence sont souvent confrontés en Israël à cette nécessité d'annoncer un décès violent et inattendu, notamment aux parents dont le fils, la fille, le père sont morts sous les drapeaux.

Le décès de la personne proche est la source d'une souffrance indicible, et oblige à entamer ce travail d'habituance très pénible qu'on appelle *le deuil*.

Le deuil peut être normal ou devenir pathologique.

Dans le deuil normal on distingue trois périodes :

-Une période inaugurale de choc, divisée en 2 temps :

.Etat de sidération accompagnée de déni (on ne peut pas y croire, surtout s'il s'agit de son enfant),

.Forte décharge émotionnelle lorsque la triste réalité s'impose dans toute sa brutalité ; parfois cette décharge émotionnelle s'accompagne de somatisations dangereuses subites (malaises cardiaques par exemple).

-Une période centrale : la dépression frappe les proches du défunt, car la perte de l'être cher commence à être vraiment réalisée et acceptée. C'est le travail de deuil qui s'effectue. Une psychothérapie orientée sur le traitement

des psychotraumatismes s'impose afin d'aider le sujet frappé de s'en sortir plus vite.

-Fin du deuil: la personne se rétablit, renoue avec ses projets (professionnels, familiaux), même si la "cicatrice psychologique" reste douloureuse par moments (surtout lors des commémorations religieuses ou civiles).

Ce qui est très difficile à assumer, c'est le douloureux sentiment de ne pas avoir assez eu de temps pour dire toute son affection à l'être cher disparu. Ces pensées existent lors de tout deuil, mais, dans le cas de la mort aiguë, surtout de son enfant, la tristesse et la culpabilité sont bien plus importantes. Il y a un vécu d'*inachevé*!

Dans le deuil pathologique, l'immédiateté de la mort entraîne une non-acceptation de l'évènement et le sujet reste prisonnier de sa douleur, de sa culpabilité. Il devient sourd à son entourage, et s'enferme littéralement dans la tombe avec le disparu.

Ceux qui lui sont proches, notamment les autres membres de la famille, en pâtissent et la culpabilité gagne tout le groupe familial. De plus, une somatisation grave peut intervenir et frapper le sujet (infarctus du myocarde – problèmes rénaux, pulmonaires, etc.).

Pour ce qui est de l'annonce de la mort, son importance est capitale, car ses effets peuvent déterminer le futur du travail de deuil. Il est recommandé que trois personnes s'en chargent: un médecin – un rabbin (ou autre homme de religion, selon l'origine du défunt) – un psychologue. Ces professionnels doivent avoir de l'expérience en la matière pour trouver les mots et rester le temps qu'il faudra.

Conclusion

Il faut pouvoir admettre la mort de l'être cher pour pouvoir vivre sans lui. Le support de l'Autre est capital, mais, souvent, les personnes frappées par la mort aiguë restent seules; on ne peut pas supporter de se mettre à leur place, cela fait trop peur! Après le support affectif initial, les visites se font donc rares. Bien sûr, l'aide des professionnels est capitale, mais les autres sont aussi importantes. En Israël, pays frappé par tant de morts aiguës depuis le début de l'épopée sioniste, le volontariat est très développé; ce support de la société est primordial, même s'il faut former ces volontaires au minimum afin d'éviter le phénomène de survictimation cité plus haut.

Je terminerai ce court article par ce passage de notre Bible:

"O mon peuple, qui habite en Sion, ne crains pas l'Assyrien! Il te frappe de la verge, il lève son bâton sur toi, comme faisaient les Egyptiens. Mais encore un peu de temps, et le châtimeut cessera, puis ma colère se tournera contre lui pour l'exterminer." (Isaïe chapitre 10, versets 24 et 25).

Que ce temps vienne vite, afin que nous n'ayons plus à revivre ces annonces de mort aiguës si injustes!

Dr Israël Feldman
Psychanalyste – Psychologue - Victimologue