

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE VÉCU DÉSHUMANISANT ET LE CONFLIT IDENTITAIRE DE SUJETS
AMPUTÉS À L'ADOLESCENCE SUITE À UN ACCIDENT TRAUMATIQUE DE
GUERRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

DIANA MAATOUK

AVRIL 2016

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.03-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

IDENTIFICATION DU JURY

Cette thèse intitulée :

Le vécu déshumanisant et le conflit identitaire de sujets amputés à l'adolescence suite
à un accident traumatique de guerre

Présentée par Diana Maatouk

Au jury composé des personnes suivantes:

Monsieur Louis Brunet, professeur au département de psychologie de l'Université du
Québec à Montréal

Monsieur Marc-Simon Drouin, professeur au département de psychologie de
l'Université du Québec à Montréal

Madame Véronique Lussier, professeure au département de psychologie de
l'Université du Québec à Montréal

Madame Suzanne Léveillée, professeure au département de psychologie de
l'Université du Québec à Trois-Rivières

« Alors, pour la première fois, nous nous apercevons que notre langue manque de mots pour exprimer cette insulte : la démolition d'un homme. En un instant, dans une intuition quasi prophétique, la réalité nous apparaît : nous avons touché le fond. Il est impossible d'aller plus bas. [...] Si nous parlons, ils ne nous écouteront pas, et même s'ils nous écoutaient, ils ne nous comprendraient pas. Ils nous enlèveront jusqu'à notre nom : et si nous voulons le conserver, nous devons trouver en nous la force nécessaire pour que derrière ce nom, quelque chose de nous, de ce que nous étions, subsiste. »

Levi, P. (1947). *Si c'est un homme*. Paris : Julliard, 1987, p. 34.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier plusieurs personnes qui, grâce à leur précieux support, m'ont permis de réaliser cette thèse.

Monsieur Louis Brunet, pour avoir accepté tout d'abord de diriger cette recherche. Je le remercie profondément pour sa patience, pour les nombreuses heures consacrées aux analyses des entrevues parfois difficiles à entendre, pour avoir fait preuve d'une grande humanité à l'égard du vécu de ces sujets amputés et pour m'avoir tellement enrichie de son savoir tant théorique, méthodologique que clinique.

Monsieur Bassam Singer, directeur du Centre d'Orthopédie situé au Sud du Liban, qui a gentiment accepté de me recevoir dans sa clinique et qui m'a permis d'entrer en contact avec les sujets de cette recherche.

Les deux sujets amputés, qui malgré leur douleur indicible ont courageusement accepté de me rencontrer et de tenter d'y mettre des mots, eux sur qui personne n'a jamais pris le temps de poser un regard et encore moins d'écouter.

Madame Doris-Louise Haineault pour sa profonde écoute...parce qu'il fallait aussi trouver les mots en moi.

Monsieur Jacques Mauger et Monsieur Réal Laperrière qui m'ont accompagnée pendant de nombreuses années et avec qui j'ai pu longuement discuter, entre autres, de ce projet de thèse.

Mes ami(es) pour leurs encouragements et pour leur précieux soutien. Je tiens à remercier plus particulièrement Ann-Marie Lambert, Nicolas Lévesque, Sarah Charland, David Toubiana, Rachel Chavannes, Dyala Khodary et Nadim Hasbani pour avoir lu et relu ces nombreuses pages en y apportant de nouvelles pistes de réflexion.

Mes très chères sœurs Mariam et Rania, pour avoir toujours été présentes.

Et enfin, mes parents, pour m'avoir constamment soutenue dans la réalisation de ce projet dont voici enfin l'aboutissement...

AVANT PROPOS

Enfant, je me souviens de ces images atroces que les écrans de télévision faisaient défiler constamment sous le regard inquiet de mes parents, alors en exil. Je me souviens de ces enfants tragiquement tués et enterrés sous les débris des immeubles bombardés. Je me souviens surtout d'une image qui encore aujourd'hui ne me quitte pas : un enfant nu assis aux côtés de son père sur un trottoir délabré. Le bruit cinglant d'une bombe qui atterrit près d'eux. L'enfant dont le corps fut déchiqueté sous l'impact de l'explosion, mourut sur-le-coup dans les bras de son père qui lui, resta là, agonisant, le regard éteint. Dans une fraction de secondes, le père s'effondra à son tour et mourut, son enfant entre ses bras.

À l'été 2006, le Liban venait encore une fois de sortir d'une autre guerre sanglante avec Israël. Un an plus tard, il s'avérait que je me trouvais à ce moment là au Liban. Alors que je me promenais dans une des ruelles de Beyrouth, un jeune Libanais d'environ 12 ans m'approcha et me demanda de lui donner de l'argent. Je remarquais qu'il avait perdu ses deux jambes ainsi qu'un bras. Voyant mon regard grave se poser sur son corps mutilé, il me raconta ce qu'il avait vécu : la guerre, la mine qui l'avait laissé amputé, son métier de mendiant pour contribuer à subvenir aux besoins de sa famille, son exclusion, sa solitude, le manque de soutien, etc.

Profondément touchée par cette rencontre qui raviva certainement les traces en moi de cet enfant mort dans les bras de son père, je décidais alors d'en faire mon sujet de thèse. Mon objectif était d'explorer les processus psychiques mis en place par ces sujets amputés afin de survivre à cette expérience extrême, particulièrement en ce qui a trait à l'intégration ou pas de cet événement au sein de leur identité dans le contexte d'un pays en guerre. Nous espérons que ce travail puisse alimenter les recherches futures et aider concrètement les sujets amputés de guerre à trouver un espace de

parole leur permettant de subjectiver cet accident traumatique et de l'intégrer au sein de leur identité.

TABLE DES MATIÈRES

IDENTIFICATION DU JURY.....	ii
AVANT PROPOS.....	v
RÉSUMÉ.....	x
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
CONTEXTE THÉORIQUE	4
1.1 Contexte socio-historique du phénomène des mines anti-personnel	4
1.1.1 Problématique	4
1.1.2 Les mines anti-personnel: une arme redoutable	6
1.2 Répercussions psychologiques d'une amputation.....	10
1.2.1 Amputations traumatiques versus amputations médicales.....	10
1.2.2 Les signes cliniques observés.....	11
1.3 Les signes cliniques suite a une amputation.....	13
1.4 Processus de deuil.....	15
1.5 Mécanismes de défense employés suite à une amputation.....	18
1.6 Le traumatisme psychique	22

1.7 Le processus d'adolescence.....	26
1.7.1 La puberté ou lorsque le corps se réveille.....	26
1.7.2 L'adolescent dans la guerre.....	28
1.7.3 L'adolescence : un difficile travail de subjectivation.....	30
1.8 Le processus de subjectivation/l'appropriation subjective.....	32
1.9 L'identité.....	34
1.9.1 La notion d'identité en psychanalyse.....	34
1.9.2 Le stade du miroir.....	38
1.9.3 L'image inconsciente du corps et le schéma corporel.....	40
1.10 Objectifs de la recherche.....	43
1.11 Question de recherche.....	44
CHAPITRE II	
MÉTHODOLOGIE	45
2.1 Sujets.....	45
2.2 Méthode de cueillette des données.....	45
2.2.1 Entrevue semi-dirigée de mode associatif.....	45
2.2.2 Le Test projectif.....	46
2.3 Cadre de l'entrevue.....	48
2.4 Procédures.....	49
2.4.1 Les entrevues.....	49
2.4.2 Entretiens de recherche versus entretiens thérapeutiques	52
2.4.3 Le test projectif.....	54
2.5 Méthodologie d'analyse des données	55
2.5.1 Le devis de recherche qualitative	55
2.5.2 Les catégories conceptualisantes	56
2.5.3 Principes de validation des données	57
2.5.4 Journal de bord	59

CHAPITRE III
ARTICLE 1

La haine chez un adolescent amputé de guerre.....	61
---	----

CHAPITRE IV
ARTICLE 2

La perte d'une partie de soi dans le contexte d'une amputation traumatique de guerre : un deuil impossible?	74
---	----

CHAPITRE V
DISCUSSION.....

DISCUSSION.....	101
-----------------	-----

5.1 En résumé.....	101
5.2 L'apport clinique de cette recherche.....	103
5.3 Limites de la recherche.....	110
5.3.1. Les inférences.....	110
5.3.2. La traduction.....	111
5.3.3. Généralisation des données.....	111
5.4 Pistes à explorer.....	112
5.4.1 Concernant les données recueillies.....	112
5.4.2 Autres recherches.....	113

APPENDICE A

CONSIGNES VERBALES AVANT LA PREMIÈRE ENTREVUE.....	115
--	-----

APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	116
---------------------------------	-----

APPENDICE C

DESSINS DES PARTICIPANTS.....	117
-------------------------------	-----

RÉFÉRENCES.....	126
-----------------	-----

RÉSUMÉ

De jeunes adolescents sont tragiquement la cible principale et ce, longtemps après la fin des conflits militaires, de l'explosion de mines anti-personnel qui bien que prohibées par plus de 107 pays à travers le monde, sont encore grandement utilisées. Majoritairement issus de pays très défavorisés au sein desquels les individus sont essentiellement occupés par un travail de mémoire en négatif qui consiste à effacer toute trace de la guerre, ces victimes se retrouvent totalement seules face à leur vécu traumatique. Afin de tenter de comprendre comment ces sujets ont vécu psychiquement la trace indélébile gravée à jamais sur leurs corps subitement mutilés suite à cette situation extrême et connaître quels sont les enjeux psychologiques, notamment identitaires, auxquels ils font face, l'auteure de la thèse s'est rendue de façon ponctuelle et ce, pendant trois mois au Sud du Liban dans un centre orthopédique. 15 entretiens ont été effectués auprès de deux sujets de sexe masculin ayant respectivement 19 ans et 23 ans et dont l'amputation est survenue au cours de leur adolescence. Un test projectif, le dessin de soi, a également été administré. À partir d'une analyse qualitative par consensus des entrevues, la thèse tente de rendre compte des processus psychiques qui ont été mis en place par ces sujets afin de survivre à cet accident traumatique. Le premier article se penche exclusivement sur les stratégies de survie psychiques - et notamment sur l'emploi de divers mécanismes de défense tels que l'identification à l'agresseur, le retournement du passif en actif, l'identification projective et le surinvestissement du Moi idéal - mises en place par un des deux sujets de cette étude dans sa tentative vaine parce que solitaire, de subjectivation de cette expérience déshumanisante. Le deuxième article se centre sur le conflit identitaire du second participant de cette recherche et qui l'empêche d'entamer un travail de deuil de la perte de son image du corps antérieure à l'accident de mine. Sa tentative de subjectiver cette expérience extrême et de réparer, à travers l'investissement des chevaux, la blessure narcissique qu'il a subie suite à son amputation dans le contexte particulier de la guerre au Liban est également explorée. La conclusion de la thèse s'attarde sur l'apport clinique de cette recherche tout en proposant des pistes de soins thérapeutiques adaptées aux besoins spécifiques de ces sujets. Elle fait également ressortir les limites de cette étude et propose des avenues de recherches futures afin que ne cesse de s'approfondir tant au niveau théorique que clinique, la compréhension de la complexité du vécu de ces sujets amputés de guerre.

Mots-clés : Amputation traumatique, traumatisme primaire, adolescence, image du corps, identité, déshumain, appropriation subjective, identification à l'agresseur, identification projective, contre-investissement, mécanismes de survie psychiques, désobjectivation, deuil de soi, analyse qualitative, psychanalyse.

INTRODUCTION

En Afghanistan : « Je suis l'un des milliers d'Afghans qui ont perdu leurs jambes à la suite d'un accident de mine. J'avais 18 ans lorsque c'est arrivé. C'est un miracle que je ne sois pas mort. Je reconnais qu'à l'époque, ça ne m'aurait rien fait de mourir¹ » (Najmuddin Helal, âge non déclaré lors de l'entrevue). Au Vietnam : « C'est en allant à un mariage, celui d'un ami, à la fin de l'année 2005, que tout a basculé [...]. Je ne me souviens de rien jusqu'à mon réveil à l'hôpital. Je ne sentais plus mes jambes, je ne pouvais plus les bouger ! [...] Je ne voulais pas entendre parler de réhabilitation. Je voulais juste mourir² » (Hoang Phuong, 29 ans, amputé à l'âge de 17 ans). Au Liban, alors âgé de 15 ans au moment de l'accident, un jeune adolescent bute par accident sur une mine et raconte plusieurs années plus tard : « On m'a retrouvé dans un ruisseau quatre heures après l'explosion. J'ai repris conscience au moment où ils me retiraient de l'eau, et j'avais compris : mes jambes avaient été broyées par l'explosion³ ».

Tragiquement, cela est également la situation de milliers de personnes à travers le monde, amputées suite à une explosion de mines anti-personnel ou de bombes à sous-munitions. Ces individus sont issus de pays marqués par de longues années de guerre. Il est donc important de souligner combien ces guerres civiles – qui d'ailleurs portent paradoxalement très bien leurs noms, puisque ce sont principalement les civils qui en paient le prix – créent du handicap. La situation semble d'autant plus inquiétante que la grande majorité des victimes de ces mines, sont des enfants et de jeunes adolescents.

¹ Propos recueilli le 17 janvier 2016 à l'adresse suivante : <https://www.icrc.org/fre/resources/documents/feature/afghanistan-landmines-feature-251109.htm>

² Propos recueilli le 17 janvier 2016 à l'adresse suivante : <http://www.handicap-international.lu/mmp/download/056/321.pdf>

³ Propos recueilli le 17 janvier 2016 à l'adresse suivante : <https://mplbelgique.wordpress.com/tag/mines/>

Il est toutefois frappant de noter combien très peu de recherches ont cherché à comprendre le vécu de ces sujets amputés de guerre. Cette carence des écrits semble témoigner de la difficulté d'aborder le thème des mutilés de la guerre, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants et d'adolescents. Selon Korff-Sausse (1995) « le handicap choque [...]. Le corps malade, abîmé, marqué, voire monstrueux, introduit une opacité » (p.41-42). Ainsi, la plupart des études portant sur ce sujet effleurent à peine « la question de la détresse morale et physique du handicapé de guerre. [...] Les écrits du monde médical permettent en partie de rompre cette opacité, en particulier sur la question qui traite de la douleur des amputés ou des trépanés » (Delaporte, 2002, p. 5). Mais pourtant, qu'en est-il de leur douleur psychique ? Que cache, à un niveau plus profond encore, ce silence de plomb ?

Après l'horreur de la guerre, alors que tous semblent vouloir oublier ce qui s'est passé, que font ceux qui en portent la trace douloureuse sur leur chair déchiquetée ? Parce qu'on refuse de se souvenir, parce qu'ils empêchent le travail d'oubli de nos mémoires, on étouffe leurs voix meurtries dans un profond silence : on les enterre vivants. C'est de notre *respect* pour eux, parce qu'il ne faut *pas* oublier l'horreur de la guerre, qu'est issue l'idée sous-jacente à ce projet de recherche.

Le principal objectif de cette recherche est de tenter de comprendre ce que ces adolescents amputés de guerre peuvent vivre à la fois dans leur corps *et* dans leur psyché, lorsque, en quelques fractions de secondes, ils entendent le bruit de la détonation qui les laissera à jamais amputés d'une ou de plusieurs parties de leur corps.

La thèse présentée ici en est une par articles et se divise en cinq chapitres. Le premier chapitre expose le contexte théorique où sont décrits le contexte socio-historique du phénomène des mines antipersonnel et des amputations traumatiques qu'elles entraînent particulièrement auprès de jeunes adolescents, les répercussions

psychologiques observées à travers la revue de littérature, l'objectif de la recherche et finalement la question de recherche.

Le second chapitre explique en détail le modèle méthodologique développé pour cette recherche qualitative ainsi que les méthodes de cueillette et d'analyse des données.

Le troisième chapitre présente le premier article intitulé « La haine chez un adolescent amputé de guerre » publié dans la revue *Adolescence*⁴. Cet article fait état des processus psychiques mis en place chez un sujet amputé de guerre et ce, en fonction de son histoire antérieure à l'accident de mine, afin de survivre à l'événement traumatique qu'il a subi.

Le quatrième chapitre, pour sa part, présente le deuxième article intitulé « La perte d'une partie de soi dans le contexte d'une amputation traumatique de guerre : un deuil impossible? » publié dans la *Revue Canadienne de Psychanalyse*⁵. Cet article traite du vécu subjectif d'un autre sujet amputé de guerre et tente de faire ressortir tout en le contextualisant, l'impossibilité pour lui de subjectiver cette expérience extrême. Dans cet article, nous nous attardons sur le conflit identitaire qui l'habite et sur sa difficulté à entamer un travail de deuil suite à la perte de sa jambe dans le contexte de grande solitude qui l'entoure.

Le cinquième et dernier chapitre de cette thèse présente à la fois une brève discussion reprenant les grandes lignes des deux articles, l'apport clinique et les limites de cette étude. Il se clôt finalement sur des propositions quant aux pistes de recherches futures qu'il serait fort intéressant de poursuivre auprès de ces sujets amputés de guerre.

⁴ Maatouk, D. & Brunet, L. (2015) La haine chez un adolescent amputé de guerre. *Adolescence*, 33, 2, 395-404.

⁵ Maatouk, D. & Brunet, L. (2015) La perte d'une partie de soi dans le contexte d'une amputation traumatique de guerre : un deuil impossible ? *Revue Canadienne de Psychanalyse*, 23, 2, 302-323.

CHAPITRE I

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 Contexte socio-historique du phénomène des mines anti-personnel

1.1.1 Problématique

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, le nombre de civils gravement blessés ou tués, a entraîné l'adoption, en 1949, de la quatrième Convention de Genève dont le but est de protéger les civils en temps de guerre. Notons que les Conventions de Genève ainsi que leurs Protocoles additionnels, visent essentiellement à réglementer la conduite des conflits armés ainsi qu'à limiter leurs dégâts. Quelques années plus tard, le 20 novembre 1989, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant a été ratifiée par 191 gouvernements dans le but de garantir et de protéger le droit des enfants ainsi que d'assurer leur intégrité physique et morale, en temps de paix comme en temps de guerre.

Pourtant, au cours des dernières décennies qui ont été marquées par de nombreuses attaques terroristes, par des conflits armés sanglants et par des guerres d'une violence inouïe, rares sont ceux qui se sont donnés la peine de respecter ces règlements internationaux. En effet, chaque partie en conflit est plutôt animée par la haine de l'autre et *tous* les moyens semblent être bons pour détruire, tuer, annihiler et exterminer l'ennemi (viols, génocides, massacres, mutilations, etc.). Qu'il soit enfant, adulte ou vieux, femme ou homme, infirme ou malade, soldat ou civil, l'ennemi c'est tous ceux là à la fois. Il devient un tout unifié où l'individu n'a plus de nom ni de visage mais se fond plutôt dans une masse: il perd son humanité. À ce propos, dans un texte intitulé « Seul ce qui est humain peut nous être étranger », Scarfone (2007) rapporte cette réponse d'un commandant croate à qui l'on a demandé les raisons pour

lesquelles une guerre était déclarée contre les Serbes, alors qu'ils faisaient partie du même pays. Voici ce que celui-ci avait répondu : « [...] Nous n'avons rien de commun avec ces gens-là. Ils nous sont totalement étrangers » (p. 217).

Selon une étude menée par l'Unicef (Otunnu, 2002), il est inquiétant de noter que depuis 1990, on estime à l'échelle mondiale que parmi les individus décédés suite aux conflits armés, 90% sont des civils. Mais comment ne pas être alarmé par le fait que parmi ces civils, 80% sont des enfants, de jeunes adolescents et des femmes ? Lorsqu'ils parviennent à échapper à la mort, ces enfants et ces adolescents portent sur leur chair et dans leur âme, la marque souvent indélébile de blessures physiques ou psychiques graves : déplacements, déracinements, amputations, exploitations sexuelles, viols, maladies sexuellement transmissibles. Sans compter ceux – et ils sont nombreux – qui sont utilisés comme soldats. En effet, l'Unicef (2002) rapporte que 300 000 jeunes de moins de 18 ans sont enrôlés dans des conflits armés dans plus de 30 pays. Drogés, exploités, « dressés à torturer, à mutiler et à tuer, ils sont souvent, à 10 ou 15 ans, les plus cruels des combattants » (Osseiran-Houballah, 2003, p. 16).

Mais que dire encore de ceux qui, même longtemps après la fin des conflits, demeurent tragiquement la cible principale des *résidus* de ces guerres ? En effet, depuis la Seconde Guerre Mondiale, on estime à 110 millions le nombre de mines et de bombes à sous-munitions (BASM) qui ont été dispersées à travers le monde, dans au moins 70 pays (Coupland, 1997). Parmi les pays les plus affectés, on cite principalement le Soudan, le Sri Lanka, l'Angola, l'Afghanistan, la Bosnie-Herzégovine, le Cambodge, l'Iraq et le Laos. Avant de nous attarder sur les effets directs – tant psychologiques que sociaux – effroyables de ces explosifs, il semble important de commencer par définir ce qu'est une mine anti-personnel et ce qui la distingue d'une bombe à sous-munitions.

1.1.2 Les mines anti-personnel : une arme redoutable.

Une bombe à sous-munitions est une bombe à fragmentation de nouvelle génération, constituée d'un conteneur principal qui s'ouvre au-dessus de la cible et largue une grande quantité de mini-bombes. Celles-ci, appelées des sous-munitions, explosent à l'impact et s'éparpillent autour de la zone visée sur une superficie d'au moins 230 m². Elles sont conçues pour percer les chars, mais surtout pour saturer et interdire une zone. Ces munitions sont d'autant plus dangereuses qu'elles demeurent actives et explosives, 40% d'entre elles n'explosant pas à l'impact au sol, pour une durée de vie qui peut aller jusqu'à plusieurs décennies après la fin des conflits. Elles deviennent de fait des mines anti-personnel, ces dernières pouvant également être déposées à même le sol par les soldats dans le but de protéger leurs installations militaires contre l'ennemi. Les mines anti-personnel peuvent aussi être utilisées afin de terroriser les populations civiles et de les empêcher d'avoir accès à leurs moyens de subsistance (certaines zones agricoles, points d'eau, etc.).

Une mine anti-personnel est donc une arme sournoise qui « dort » dans le sol jusqu'à ce qu'une personne en déclenche l'explosion en y marchant dessus. Elle mutilé subitement ou alors tue sa victime lorsque des soins ne peuvent être lui prodigués rapidement. Elle est utilisée massivement dans la plupart des conflits, étant donné son prix faible. Son objectif principal est de déprimer l'adversaire, comme le montre cet extrait d'une brochure destinée à vanter les mérites d'une mine d'origine pakistanaise : « La mine POM. MK2 a été conçue dans le but de handicaper les personnes. Les recherches ont prouvé qu'il vaut mieux blesser l'ennemi que le tuer. [...] De plus, une personne blessée a un impact déprimant sur ses camarades de combat ». Ceux qui font usage de ces mines ont donc bien pour objectif de « couper » les jambes de l'adversaire tant au sens propre que figuré.

À un niveau international, ces armes sont d'autant plus redoutables que 90% des victimes sont des civils parmi lesquels près du tiers sont des enfants et de jeunes adolescents (Handicap International, 2006). C'est ainsi que chaque année, entre 15000 et 25000 personnes dans le monde sont tuées ou blessées par ces mines et ces bombes à sous-munitions (Coupland, 1997 ; Strada, 1996). En Afghanistan, par exemple, un des pays qui en possèdent le plus grand nombre au monde, près de la moitié des victimes (dont 99% sont des civils) sont principalement des enfants et des adolescents âgés entre 7 et 15 ans. Parmi ces jeunes victimes, près de 90% sont des garçons (Bilukha et coll., 2002). Des résultats similaires sont également obtenus par d'autres études effectuées en Bosnie-Herzégovine (Kinra & Black, 2003), en Turquie (Can & coll. 2009) ou encore au Sud du Liban (Mine Action Co-ordination Center, South Lebanon (MACC SL), 2006-2008).

En effet, au Sud-Liban, la guerre civile ainsi que le conflit israélo-libanais tuent encore. Plusieurs organismes au Liban, dont Mag (Mines Advisory Group), s'acharnent à un travail héroïque de déminage sans relâche. Par leur travail, rapporte Ramière de Fortanier (2014), « ces démineurs ont déjà assaini plus de 17,1 millions de mètres carrés de terrains au Liban. Mais quinze ans de guerre civile et trente-quatre jours de conflit israélo-libanais, en 2006, ont laissé près de 60 millions de mètres carrés à déminer ». Il semble important de rappeler qu'entre 1975 et 2012, des mines et des bombes à sous-munitions ont entraîné la mort de 903 personnes et en ont blessé plus de 2 780 (Lebanon Mine Action Center (Lmac), 2012). Toujours selon le Lmac, les mines ont été essentiellement mises en place en trois temps. La première phase a eu lieu lors de la guerre civile de 1975-1990, au cours de laquelle environ 100 000 engins explosifs ont été disposés sur tout le territoire libanais. La seconde phase s'est effectuée en 2000 lorsqu'Israël a quitté le Liban-Sud après une occupation de douze ans, laissant près de 550 000 mines antipersonnel et antichars, sans plans pour les localiser. Et enfin lors de la dernière guerre israélo-libanaise de 33 jours qui a eu lieu en 2006 et au cours de laquelle Israël a déversé aléatoirement plus de quatre

millions de bombes à sous-munitions au Liban: ce qui a contaminé près de 56,9 millions de mètres carrés (Lmac, 2012). Il est impossible de déterminer combien de mines anti-personnel n'ont pas encore explosé et représentent donc un danger constant puisque des civils vivent toujours dans ces régions qui sont majoritairement des terres agricoles. En effet, les régions les plus touchées sont le Liban-Sud, et en particulier Nabatiyeh. De plus, toujours selon le Lmac (2012), près de la moitié des victimes ont moins de 18 ans et sont essentiellement des garçons. Ce rapport fait état de trois accidents en moyenne par jour et environ 10% des victimes décèdent.

C'est d'ailleurs suite à l'ampleur des ravages et des souffrances humaines causés par ces bombes à sous-munitions au Sud du Liban en 2006, que près de 107 pays se sont réunis à Oslo en février 2007, afin de prohiber l'utilisation, la fabrication, le transfert et l'entreposage de ces bombes. Le Traité d'Oslo, lancé par la Norvège a été signé par 107 pays ainsi que ratifié par 37 d'entre eux. Ce traité est entré en vigueur le 1^{er} août 2010. À noter qu'ont refusé de s'y joindre les Etats-Unis, Israël, la Chine et la Russie. Rappelons également que ce traité suit de près la Convention d'Ottawa, adoptée en décembre 1997 et entrée en vigueur le 1^{er} mars 2009. Cette Convention qui a été signée par 152 pays et ratifiée par 144 d'entre eux, interdit l'utilisation, le transfert, le stockage et la production de mines anti-personnel.

Ces divers explosifs de guerre engendrent donc de graves conséquences à long terme, tant au niveau individuel, économique et social. À travers la recension des écrits relative aux amputations de guerre auprès des enfants et des adolescents, ces études ont surtout consisté à dresser un tableau épidémiologique des victimes par pays et par régions, à relever la nature et l'intensité de leurs blessures corporelles, à s'intéresser d'un point de vue médical à leurs douleurs physiques, ainsi qu'aux conséquences économiques et sociales des effets de ces divers explosifs (Can 2009 ; E. Kett & M. J. Mannion, 2004 ; Walsh & Walsh, 2003). Les conséquences de ces deux types d'explosifs sont relativement similaires et entraînent habituellement une amputation

d'une ou de plusieurs parties du corps de la victime, lorsque celle-ci ne décède pas immédiatement sous l'impact de l'explosion. Il arrive également, en plus de la perte d'un ou de plusieurs membres, que la victime se retrouve avec des fragments de l'engin explosif dans plusieurs parties de son corps (OMS, 2000). Leurs effets semblent d'autant plus désastreux, qu'elles affectent, tuent et mutilent essentiellement des enfants et de jeunes adolescents qui en porteront tragiquement les traces tout au long de leur vie. Ces derniers sont plus à risque d'être exposés à ces explosifs en raison de leur curiosité. En effet, ces mines ou ces bombes sont de petite taille et ressemblent généralement à des jouets multicolores qui poussent d'emblée les enfants à les utiliser dans leurs jeux. Dans certains pays en voie de développement et qui reçoivent des aides humanitaires, certains enfants prennent - à tort - ces explosifs pour des denrées alimentaires qu'ils manipulent jusqu'à ce que ces bombes explosent (Bilukha et coll., 2007). Cela explique également pourquoi les enfants sont surtout amputés des membres supérieurs comparativement aux adultes (Can et coll., 2009).

D'un point de vue social, il en ressort que les individus qui ont dû être amputés suite à l'explosion d'une bombe ou d'une mine, souffrent de leur handicap, sont marginalisés, ont de la difficulté à trouver un emploi, et certains vont même jusqu'à mendier pour subvenir à leurs besoins ou à ceux de leur famille. En effet, la plupart de ces accidents surviennent dans des régions du Tiers Monde où les victimes sont des fermiers, des bergers, des nomades ou des réfugiés. Ils comptent uniquement sur leur travail physique pour survivre. Mais lorsque, sévèrement handicapés, la plupart d'entre eux ne recouvrent pas leurs habiletés physiques de départ pour participer à leur vie de famille, leur intégration au sein de leur société devient très difficile (E. Kett & J. Mannion, 2004 ; Walsh & Walsh, 2003).

1.2 Répercussions psychologiques d'une amputation traumatique

1.2.1 Amputations traumatiques versus amputations médicales

Il semble important de préciser que les raisons qui amènent un sujet à subir une amputation, peuvent être regroupées en deux catégories principales: les amputations médicales et les amputations traumatiques. Dans le cas d'amputations médicales, l'amputation semble inévitable et elle représente généralement la dernière voie possible après de nombreux traitements médicaux inscrits dans le cadre d'une maladie chronique (i.e : gangrène, tumeur, infections chroniques) qui résistent aux médicaments ou la chirurgie. Les amputations traumatiques quant à elles, et sur lesquelles porte ce sujet de thèse, sont effectuées à la suite de situations imprévues ou d'accidents physiques qui amènent le sujet à devoir subir une amputation sans qu'il n'en soit psychologiquement préparé. C'est le cas de l'arrachement d'un membre suite à une explosion subite dans un contexte de guerre par exemple, ou encore de son écrasement, pour lequel aucun traitement médical et thérapeutique ne peut envisager d'autre issue possible qu'une régularisation chirurgicale. Nous nous sommes intéressés particulièrement aux amputations traumatiques causées par des explosions de mines terrestres anti-personnel ou de bombes à sous-munitions. Étant donné l'absence dans la revue de littérature, de données relatives aux amputations des membres supérieurs (notamment la perte de la main), nous nous sommes essentiellement centrés sur les amputations des membres inférieurs.

Il est toutefois frappant de constater combien très peu d'études ont donné directement la parole à ces amputés de guerre. Quelques recherches ont cependant tenté de faire ressortir les conséquences psychologiques d'une amputation auprès d'enfants et d'adolescents, amputés suite à une maladie chronique. Nous nous sommes donc quand même basés sur ces recherches, qui ne traitent certes pas d'amputations traumatiques de guerre, mais dont les résultats ont permis une compréhension

précieuse du vécu de ces sujets amputés. Pour des fins de clarification, nous précisons dans les pages qui suivent, le type d'amputations dont traitent les études citées.

1.2.2. Les signes cliniques observés

De manière générale, la majorité de ces études s'attarde essentiellement à mettre en lumière les divers symptômes présentés par des sujets ayant été amputés, d'un point de vue psychiatrique. Selon ces recherches, les signes cliniques les plus fréquemment observés sont les suivants : tristesse, deuil, dépression, anxiété, pleurs fréquents, insomnie et état de stress post-traumatique (Rybarczyk et coll., 1997 ; Shukla et coll., 1982).

En effet, plusieurs auteurs s'entendent pour affirmer que de nombreux sujets souffrent de dépression à la suite d'une amputation. Environ 35% des sujets amputés développent des symptômes dépressifs dont l'intensité varie d'un sujet à l'autre en fonction du sentiment de « désaide » (*helplessness*) du sujet (Kashani et coll., 1983). Selon une étude effectuée en Turquie (Cansever et coll., 2003) et citée par Carroll & Edelstein (2006), le taux de dépression est plus élevé chez des sujets ayant un âge avancé, bénéficiant de peu de soutien social, étant célibataires, ayant un niveau d'éducation relativement faible et provenant d'un milieu socio-économique peu favorable. Les résultats d'une étude réalisée en Jordanie vont également dans ce sens et expliquent la prévalence de symptômes dépressifs chez environ 20% des sujets amputés essentiellement par le fait que ceux-ci bénéficient de peu de soutien social et que l'amputation résulte d'un accident traumatique (Hawadeh et coll., 2008). Dans le même ordre d'idées, Shontz (1974) affirme que l'amputation à elle seule ne peut pas expliquer la grande prévalence de dépression chez les sujets amputés. Selon cet auteur, d'autres facteurs sont impliqués : la difficulté à trouver un emploi, une

diminution des interactions sociales, une augmentation de la dépendance et une diminution de l'estime de soi due à une distorsion dans l'image du corps. En effet, l'auteur avance l'idée selon laquelle la perception qu'a un sujet amputé de lui-même et de son image du corps affecte significativement la qualité de son bien-être psychosocial, diminue considérablement son estime de soi et tend à accroître la prévalence de symptômes dépressifs.

D'autre part, certains sujets amputés peuvent ressentir de l'anxiété suite à une amputation. L'anxiété s'avère être une réponse normale à l'hospitalisation puisque le sujet perd le contrôle sur son environnement. De plus, dans le cas où l'amputation est le résultat d'un accident traumatique (et donc imprévu), les sujets peuvent expérimenter un niveau d'anxiété plus important lorsqu'ils sont hospitalisés et qu'ils se retrouvent donc soudainement dans un environnement peu familier (Carroll & Edelstein, 2006 ; Hawadch et coll., 2008). Selon Carroll & Edelstein (2006), le niveau d'anxiété peut également s'accroître lorsque le sujet prend conscience de la perte du membre et de ce que cela implique. Le sujet se voit alors confronté à la douleur de l'amputation et à celle du membre fantôme (Hill, 1999 ; Krane & Heller, 1995 ; Whyte & Niven, 2001 ; Wilkins et coll., 1998). Il s'attend également à ce que d'autres interventions chirurgicales soient effectuées et se questionne anxieusement sur son avenir. Il se demande par exemple quelles seront les conséquences de l'amputation sur sa vie affective, familiale, sexuelle, sociale ou professionnelle. Il anticipe également les réactions de son entourage et se voit contraint de se confronter à une nouvelle image de lui-même, tant à ses propres yeux qu'à ceux d'autrui.

De plus, les symptômes dépressifs et anxieux que peuvent éprouver certains sujets amputés semblent dépendre du rapport qu'ils entretiennent avec leur prothèse ainsi que de l'intensité et de la nature du membre perdu: ce qui va nécessairement affecter leur rapport aux autres. En effet, selon Breakey (1997), un ajustement relativement bien réussi suppose une incorporation de la prothèse au sein de l'image du corps du

sujet amputé. Avec le temps, explique l'auteur, chez un sujet amputé qui s'est relativement bien réhabilité, son amputation ainsi que son rapport à la prothèse occupent beaucoup moins de place en lui. Cependant, toujours selon cet auteur, si un sujet amputé a une perception négative de son handicap et de son image du corps, on peut s'attendre à ce qu'il développe un degré important d'anxiété et de dépression, une plus faible estime de soi qui engendre nécessairement une moindre satisfaction dans son rapport aux autres. Selon Rybarczyk et coll. (1997), plus l'amputation peut être dissimulée et plus la prothèse paraît naturelle, plus le sujet amputé parvient à mieux s'ajuster à l'amputation. Toujours selon ces auteurs, un sujet amputé qui développe une mauvaise image de son corps suite à l'amputation subie, aura plus tendance à se percevoir comme étant socialement stigmatisé. Comme conséquence, le sujet amputé s'attend alors à être considéré par les autres comme étant moins accepté en tant qu'être humain. Par crainte du rejet, il se voit comme étant dégoûtant voire monstrueux et projette ces sentiments sur les autres. Il finit alors par se retirer du monde extérieur afin d'éviter la douleur et l'anxiété du rejet qu'il anticipe. Cela augmente donc considérablement chez ce sujet le risque de prévalence de symptômes dépressifs et anxieux.

1.3 Les enjeux psychiques suite à une amputation

Au-delà de la simple symptomatologie observée, quelques rares études ont eu le mérite de s'intéresser aux processus intrapsychiques sous-jacents aux difficultés manifestes que des sujets amputés sont susceptibles d'éprouver. Particulièrement à l'adolescence, les auteurs de ces recherches affirment que les enfants amputés s'ajustent relativement bien à une amputation jusqu'à ce qu'ils atteignent l'adolescence et qu'ils se questionnent alors au sujet de leur identité et de leur image du corps (Atala & Carter, 1992 ; Earle, 1979 ; Noble et coll., 1954 ; Rybarczyk et coll., 1997 ; Tebbi & Mallon, 1987). Ainsi, selon ces études, les adolescents peuvent

vivre plus de difficultés à s'ajuster à la suite d'une amputation puisqu'ils sont particulièrement concernés par leur image du corps, la relation avec les pairs, leur sens d'autonomie et d'indépendance.

Selon Forducey et coll. (2006), une amputation, qu'elle soit causée par un accident physique ou par les effets d'une maladie chronique, entraîne nécessairement une perte subjective à la fois réelle et symbolique chez le sujet amputé. En effet, à la suite d'une amputation, le sujet se trouve non seulement privé physiquement d'une partie de son corps mais il doit également faire face à une atteinte psychique au niveau de l'image de son corps. Ces auteurs n'ont toutefois pas tenté d'approfondir davantage la compréhension des processus intrapsychiques sous-jacents à ce difficile travail de réaménagement identitaire auquel ces adolescents se voient confrontés. Cependant, Forducey et coll. (2006) affirment que ce réaménagement identitaire souvent douloureux, s'effectue tant sur le plan physique que psychique et dépend à la fois de l'âge du sujet amputé, de son niveau de maturité, de sa personnalité, du support social et familial dont il bénéficie ainsi que des causes et du contexte de l'amputation (soudaine ou planifiée).

Quant à Thesi Bergmann et Anna Freud (1965), qui sont parmi les rares auteures à avoir étudié le vécu de sujets ayant subi une amputation médicale sous un angle psychanalytique, lorsqu'un enfant est amputé, il perçoit très souvent cette amputation comme étant une forme de punition inconsciemment méritée pour des actes qu'il aurait posés. En effet, les auteures notent que les interventions chirurgicales augmentent les fantasmes de l'enfant et ses peurs relatives au fait d'être attaqué, mutilé et privé d'une partie importante de son corps. Ainsi, l'amputation vient réactiver l'angoisse de castration et le sentiment de culpabilité propres à la phase œdipienne, à la différence près qu'au *fantasme* de la menace de castration va se substituer la *réalité* de la castration : ce n'est donc plus la peur d'être castré que craint l'enfant, mais il se voit confronté à l'horreur d'une castration réellement advenue.

Cette situation ne peut être que traumatique dans le sens où « tout semble se passer comme si la réalité extérieure venait trop à la rencontre du fantasme interne, produisant ainsi un « collapsus topique » (C. Janin) entre les deux » (Roussillon, 2002, p. 36). Le traumatisme oblige ainsi le sujet à situer l'événement dans l'un ou l'autre des espaces : ce qui tend à bloquer le travail d'élaboration psychique (Roussillon, 2002). Dans le même ordre d'idées, Noble et coll. (1954) ont rapporté le fait qu'à travers les rêves des sujets amputés, ressortait une angoisse de castration assez importante. Cette angoisse ainsi que l'amputation elle-même étaient généralement déniées. C'est ainsi que dans leurs rêves, les sujets ne se voient pas comme étant amputés.

De plus, lorsqu'une personne perd une partie de son corps, elle se vit comme étant incomplète (Earle, 1979 ; Kessler, 1951). Ainsi, le deuil de l'enfant amputé s'effectue beaucoup plus sur la perte de l'image de soi en tant que sujet possédant un corps unifié et complet (corps total) plutôt que sur le membre perdu comme tel. Mais comment s'effectue ce processus de deuil suite à une amputation et quelle en est la particularité par rapport au deuil découlant par exemple de la perte d'une personne aimée ?

1.4 Processus de deuil

Contrairement aux rares études effectuées auprès d'adolescents ayant subi une amputation traumatique, de nombreuses recherches ont été effectuées auprès d'enfants et de jeunes adolescents qui, suite à un cancer, ont dû être amputés d'un membre. C'est dans ce sens qu'Earle (1979), pédopsychiatre en oncologie, a observé pendant plusieurs mois, l'évolution de six enfants et adolescents âgés entre huit et 16 ans qui ont dû être amputés d'un bras ou d'une jambe. Ces enfants ont été suivis par elle autant en phase pré-opératoire, que post-opératoire ainsi que plusieurs semaines

après l'intervention. Selon elle, un certain travail de deuil peut certes être amorcé avant l'intervention (les préparer à ce qui les attend), mais seule la réalité de l'amputation peut permettre qu'un véritable processus de deuil puisse s'élaborer. Thesi Bergmann et Anna Freud (1965) ont quant à elles rapporté le cas d'une enfant de quatre ans qui suite à une amputation, a présenté des signes cliniques proches du processus de deuil comme si elle venait de perdre une personne chère.

Une étude fort intéressante réalisée par Parkes (1975) a d'ailleurs tenté de comparer le processus de deuil tel que vécu par 21 sujets veufs (ayant donc perdu leur partenaire sans toutefois spécifier le contexte du décès (soudain ou attendu)) avec celui de 46 sujets amputés d'un ou de plusieurs membres suite à une maladie chronique. Ces sujets ont été interviewés en trois phases : immédiatement après la perte, un mois à la suite de celle-ci ainsi qu'un an plus tard. Il en est ressorti qu'entre quelques jours suite à la perte subie et un mois plus tard, les deux groupes d'étude vivent un processus de deuil quasi similaire essentiellement caractérisé par quatre phases qui peuvent s'entrecouper: une première phase au cours de laquelle le sujet endeuillé se retire du monde extérieure afin de réaliser psychiquement la perte subie, une phase où le sujet nie la perte et tente de retrouver l'objet perdu, une phase pendant laquelle le sujet abandonne l'espoir de retrouver l'objet perdu et enfin une phase de réorganisation au cours de laquelle le sujet accepte la perte subie et se construit une vision différente du monde. Selon cet auteur, moins le sujet est préparé à la perte subie, plus les phases d'isolement social et de déni perdurent dans le temps. De plus, alors que chez les sujets amputés suite à une maladie chronique, la phase de déni semble moins intense que chez les sujets veufs, celle-ci persiste davantage dans le temps et peu d'amélioration est observée auprès des sujets amputés par rapport aux sujets veufs après un an. L'auteur explique cela par le fait que les sujets amputés doivent souvent subir de multiples interventions chirurgicales après l'amputation, souffrent de la douleur du membre fantôme, ne peuvent plus s'adonner aux activités sportives par exemple qu'ils effectuaient auparavant, doivent faire face tant à leurs

propres yeux que socialement à leur handicap physique (souffrent d'une atteinte au niveau de leur image de soi), quelques-uns trouvant cela difficile de retourner sur le marché du travail, d'autant plus que certains employeurs sont résistants à embaucher des personnes handicapées. Les sujets veufs par contre, explique l'auteur, subissent une seule perte qui bien que douloureuse, n'affecte pas leur aspect physique et leur retour sur le marché du travail se fait plus facilement : ce qui leur permet de réorganiser leur monde de façon relativement plus aisée. De plus, Parkes (1975) ajoute – et cela semble important – qu'alors qu'il est attendu des sujets veufs qu'ils expriment leur tristesse et leur douleur lors des funérailles qui sont organisés pour la personne défunte (ils peuvent symboliquement voir et se représenter dans le temps et dans l'espace la personne perdue), l'entourage des sujets amputés attend implicitement d'eux qu'ils se montrent forts et courageux après l'amputation subie et aucun des sujets amputés de l'étude n'a eu connaissance de ce qu'il est advenu du membre qu'il a perdu. Pourtant, l'auteur rapporte que plus de la moitié des sujets amputés a semblé préoccupée par le devenir du membre qu'ils ont perdu. Selon cette étude, il semble donc qu'à long terme, perdre un membre semble plus difficilement vécu que perdre une personne aimée.

La douleur qui caractérise tout processus de deuil a d'ailleurs été très bien décrite par Freud (1917) dans son texte intitulé *Deuil et mélancolie*. En effet, Freud y explique qu'au cours du processus de deuil, la libido est retirée de l'objet perdu pour être investie ailleurs. Le travail de deuil qui est tout à fait normal suite à une perte, consiste donc à retirer la libido des liens qui la retiennent à l'objet perdu et ce travail s'effectue grâce à un processus de symbolisation. Freud décrit le détachement de l'objet perdu comme étant un travail progressif, accompli avec « une grande dépense de temps et d'énergie d'investissement, et, pendant ce temps, l'existence de l'objet perdu se poursuit psychiquement. Chacun des souvenirs, chacun des espoirs par lesquels la libido était liée à l'objet est mis sur le métier, surinvesti et le détachement de la libido est accompli sur lui » (Freud, 1917, p. 148). Ainsi, le travail de deuil

consiste essentiellement en un détachement progressif de l'image de l'objet aimé. L'acceptation de la réalité, la douleur de la perte, les identifications ainsi que les sentiments inconscients de culpabilité envers l'objet perdu sont les quatre temps de l'élaboration psychique du deuil.

Mais lorsque l'amputation est imprévue et qu'elle résulte d'un accident, le Moi du sujet n'est pas préparé à cette perte. Le traumatisme subi peut compliquer le travail de deuil, dans le sens où le sujet amputé emploie des mécanismes de défense parfois rigides pour contrer les effets psychologiques de l'amputation. En effet, si dans un premier temps, ces mécanismes de défense sont nécessaires, ceux-ci peuvent à long terme « bloquer le travail de deuil qui autrement se fait spontanément avec le temps » (Korff-Sausse, 1995, p.66).

1.5 Mécanismes de défense employés suite à une amputation

Penser l'amputation semble être un travail très douloureux auquel est confronté tout sujet qui se voit privé d'un membre, d'autant plus que l'amputation est imprévue. Plusieurs études ont cherché à mettre en lumière les différentes modalités défensives qui sont subjectivement utilisées par des sujets pour faire face à leur amputation, qu'elle soit traumatique ou pas.

Earle (1979) affirme que chaque adolescent a tendance à vivre différemment le processus de deuil de l'image de son corps, en fonction de sa propre histoire de vie et des expériences de pertes d'objet antérieures que vient raviver la perte d'un membre. Deux positions peuvent être observées chez les jeunes enfants et adolescents lorsqu'ils sont confrontés à la douleur de l'amputation. D'une part, certains peuvent adopter une position active dans laquelle ils expriment ouvertement leur anxiété, leur colère et leur rage ; ils deviennent dans ce cas des patients difficiles. D'autres par

contre, vont plutôt occuper une position de soumission masochiste dans laquelle ils sont aux prises avec des sentiments de culpabilité et de dépression.

Selon Anna Freud (1952), les enfants qui subissent des interventions chirurgicales éprouvent des sentiments ambivalents à l'égard de leur médecin et de l'équipe soignante qui leur inflige une douleur physique. En effet, ces derniers sont non seulement craints mais dans beaucoup de cas, hautement idéalisés et aimés par l'enfant. Il arrive également que certains sujets idéalisent le membre perdu. En effet, le sujet dans ce cas réduit son identité au membre perdu en question, sur lequel va se cristalliser la majeure partie de son investissement psychique, refusant ainsi de faire face à la perte subie (Earle, 1979).

De plus, Earle (1979) rapporte que suite à une amputation, tous les sujets qu'elle a suivis ont éprouvé un sentiment de honte et de malaise par rapport au fait d'être vus privés d'une partie de leurs corps par leur entourage. Mais ceux qui, parmi les sujets, ont été suffisamment sécurisés dans leur image de soi au cours de leur développement antérieur, ont pu rapidement dépasser ce sentiment de honte et accepter plus facilement leurs corps mutilés. Ceux là ont eu tendance à employer temporairement des mécanismes de défense tels que le clivage. C'est ainsi que ne pouvant exprimer sa colère contre la personne du chirurgien qui lui a sauvé la vie, le sujet déplace son agressivité sur les autres membres de l'équipe soignante ou la retourne tout simplement contre lui-même.

Earle (1979) rapporte également que certains sujets peuvent employer des mécanismes de défense fort coûteux sur le plan de leur économie psychique et qui auront tendance à compliquer le travail de deuil : il en est ainsi du déni. Dans ce cas, les sujets ont tendance à dénier la réalité. Le déni s'exprime alors, dans le cas d'une amputation traumatique, par un manque d'émotion, de souffrance et de peine face à la perte subie (Noble et coll., 1954). Ce déni leur permet de contrer l'angoisse de

castration et l'anxiété de séparation que vient raviver l'événement traumatique, tout en les protégeant également de la violence d'un afflux d'émotions difficilement supportable. Devant l'horreur de l'amputation traumatique, le Moi du sujet n'est pas assez fort pour contenir le trop plein d'émotions. Si dans une première étape, le sujet a besoin du déni pour lutter contre le risque d'effondrement brutal de son équilibre psychique, ce mécanisme de défense empêche à la longue le travail psychique nécessaire à l'élaboration de la perte. Gallagher & MacLachlan (1999), ont quant à eux suivi 200 sujets afin de faire ressortir les mécanismes de défense qu'ils emploient en fonction de leur âge et selon le laps de temps écoulé depuis que ceux-ci portent une prothèse. Selon ces auteurs, les sujets qui ont subi une amputation traumatique ont rapporté plus d'évitement que ceux amputés en raison d'une maladie congénitale ou chronique. De plus, les individus qui n'ont pas eu le temps de se préparer mentalement à l'amputation ont eu tendance à la dénier davantage, du moins dans un premier temps. Ce déni de la perte subie, expliquent Stanley et coll. (1957) affecte inévitablement le rapport du sujet amputé avec sa prothèse, empêchant ainsi à la fois le processus de réhabilitation physique et la réintégration de leur image du corps. Ceci dit, tant que le sujet ne peut pas entamer un travail de deuil de la perte de l'image de son corps antérieure à l'amputation, et tant qu'il vit dans le déni de cette perte, il risque de lutter contre le processus d'intégration de la prothèse au sein de son identité. Or, le rapport qu'entretient le sujet amputé avec la prothèse (le rejet de celle-ci ou l'intégration de celle-ci au sein de son image du corps) est intimement lié à la perception que celui-ci a de son image du corps : ce qui affecte nécessairement sa relation aux autres.

De plus, Noble et coll. (1954) affirment que certains sujets peuvent également avoir tendance à rationaliser l'amputation. Les auteurs relatent l'exemple d'un sujet amputé d'une jambe et qui affirmait ceci : « Il n'est nécessaire d'avoir deux jambes que pour courir – on voit mieux et on profite davantage de la beauté du monde qui nous entoure lorsqu'on marche lentement » (Noble et coll., 1954, p. 609).

D'autres sujets amputés adoptent des attitudes grandioses ou des défenses de type maniaque. Ainsi, Earle (1979) rapporte le cas d'une jeune fille âgée de 15 ans qui souhaitait que sa jambe amputée soit conservée dans un musée. Selon Noble et coll. (1954), les sentiments grandioses que certains patients manifestent (i.e : identification à des personnages héroïques) servent à contre-investir un sentiment d'impuissance et de passivité.

Noble et coll. (1954) quant à eux, relèvent le fait que souvent, surtout au début de la période d'amputation, certains des sujets qu'ils ont suivis ont eu tendance à percevoir quelques personnes de leur entourage (pourtant non amputées) comme étant amputées. D'autres patients ont relaté qu'ils avaient l'impression que les autres les dévisageaient : ils se sentaient ainsi stigmatisés et méprisés. Ce fait a également été rapporté par Rybarczyk et coll. (1997).

Finalement, certains sujets peuvent également employer le mécanisme d'identification à l'agresseur, afin de retourner activement la situation de passivité dans laquelle ils se trouvaient au moment de l'amputation. Aucune étude dans la revue de littérature n'a fait ressortir ce mécanisme de défense auprès de sujets amputés. Cependant, il semble important de définir ce mécanisme qui, tel que nous le verrons plus loin, sera grandement utilisé par les sujets amputés de guerre dans le cadre de notre thèse. Anna Freud a été la première à décrire le mécanisme d'identification à l'agresseur. Selon elle, lorsqu'un individu est confronté à un danger extérieur, il s'identifie à son agresseur de trois manières possibles : soit en reprenant à son compte l'agression telle quelle, soit en imitant physiquement ou moralement son agresseur, soit en adoptant certains symboles de puissance qui le représentent (A. Freud, 1936). Comme le résumait Casoni et Brunet (2003), deux aspects caractérisent l'identification à l'agresseur : le renversement des rôles et le renversement de la position passive (menacé) en une position active (menaçant).

Ainsi, à défaut de trouver les mots pour dire la douleur de ce qu'ils vivent dans leurs corps et dans leur psyché, les sujets amputés doivent progressivement trouver un équilibre entre la négation de l'amputation et le respect de l'illusion nécessaire à tout être humain (Korff-Sausse, 1995). L'illusion est temporairement nécessaire mais le sujet amputé ne peut faire l'économie de la désillusion. Pour que l'événement pathogène puisse donner lieu à des transformations psychiques, il doit être lié à des représentations afin que le travail de deuil s'accomplisse progressivement. Etant donné le fait que lors d'une amputation causée par un accident de guerre, le sujet n'est pas préparé à cet événement forcément traumatique, nous sommes amenés inévitablement à aborder le concept de traumatisme psychique.

1.6 Le traumatisme psychique

En 1897, Freud (1887-1902, p. 159) « abandonne [sa] *neurotica* » ainsi que sa première théorie du traumatisme psychique. Selon cette première théorie de l'« après-coup », une première scène de séduction sexuelle survenue dans l'enfance va prendre toute sa signification pathogène lors d'une situation ultérieure rappelant la scène traumatique originelle.

Plus tard, les traumas consécutifs de la première guerre mondiale, pousseront Freud en 1920 à revoir sa théorie du trauma et créer sa deuxième topique dans *Au-delà du principe de plaisir*. C'est le point de vue économique qui est désormais central : le traumatisme devient une « effraction étendue du pare-stimuli » (Freud, 1920, p. 301). Du traumatisme, Laplanche & Pontalis (2002) donnent la définition suivante : « événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique » (p. 499). C'est donc le caractère inattendu, prématuré, qui va dorénavant créer un traumatisme, par une

effraction psychique du système de pare-excitation qui déborde les capacités de métabolisation de l'appareil psychique.

Suite à une amputation traumatique, on retrouve toutes les caractéristiques du traumatisme : soudaineté, non préparation à ce qui fait effraction, mettant en échec la capacité de symbolisation du sujet. En effet, l'amputation est un événement qui vient donner corps à quelque chose d'impensable, de l'ordre de l'horreur. Dans un premier temps, le sujet est confronté à quelque chose d'incompréhensible. Cette première phase se rapproche du sentiment d'effroi que Freud (1920) distingue de la peur et de l'angoisse et qu'il définit comme étant l'« état qui survient quand on tombe dans une situation dangereuse sans y être préparé » (dans Laplanche & Pontalis, 2002, p.129). En définissant ainsi l'effroi, Freud insiste sur l'effet de surprise de l'événement.

Ainsi, la perte soudaine, brutale d'un membre est traumatique puisque le Moi du sujet n'est pas préparé à affronter cette perte. Dans ce cas, le Moi se voit contraint de faire face à une grande quantité d'excitations de par la rupture de ses liens avec l'objet. Ces excitations douloureuses se déploient dans le Moi sans pouvoir être suffisamment symbolisées, intégrées, élaborées ou déchargées. De plus, le sujet revit continuellement la scène traumatique qui apparaît sous forme d'idées intrusives et/ou de cauchemars. Il se trouve de ce fait, dans une situation d'impuissance et de passivité.

Roussillon (1999), quant à lui, distingue deux types de traumatismes psychiques : le traumatisme primaire et le traumatisme secondaire. Selon cet auteur, le traumatisme primaire est caractéristique des souffrances narcissiques identitaires. Il est constitué essentiellement de vécus ou de sensations en manque de représentations et qui n'ont pas pu être symbolisés ni liés par le langage et par le principe de plaisir. Ce type de traumatisme atteint l'*organisation* du principe de plaisir. D'autre part, toujours selon l'auteur, le traumatisme secondaire survient lorsque le psychisme – qui fonctionne au

niveau de la symbolisation secondaire – est débordé dans ses capacités de liaison par l'intensité de l'événement auquel il est confronté. Dans ce cas, le traumatisme atteint *la transformation* du principe de plaisir en principe de réalité.

Ceci dit, un traumatisme primaire qui peut tant survenir au cours de la petite enfance qu'à l'âge adulte, affecte l'organisation des processus psychiques et de la symbolisation primaire. Dans un premier temps, l'appareil psychique est menacé de débordement par un afflux d'excitations du fait de l'immaturation de ses moyens. En d'autres termes, les ressources internes du sujet s'épuisent et sont de ce fait mises en échec. Dans un second temps, dit Roussillon (1999), l'enfant ou le sujet adulte est placé dans un état de détresse intense qui - et si cet état perdure dans le temps au-delà du supportable - dégénère en un état de traumatisme primaire. La question qui se pose dans les formations traumatiques primaires est clairement expliquée par Bertrand (2005, p. 25) comme suit :

[Il ne s'agit pas de] refoulement de souvenirs ou de représentations, mais bien plutôt [de] l'impossibilité d'inscrire un événement dans les processus de la représentation et de la pensée [...]. Il n'y a pas souvenir ou représentation mais la trace psychique d'un « quelque chose » à l'état brut, quelque chose qui a eu lieu, mais n'est pas symbolisable, et qui se traduit par des agirs compulsifs, hors de toute réminiscence, de toute possibilité de métaphorisation.

Ce concept de traumatisme primaire nous amène inévitablement à aborder la question de la dimension temporelle des événements psychiques. Nous ne pouvons que faire référence ici au texte de Winnicott (1975/2000) intitulé « La crainte de l'effondrement » et dans lequel l'auteur écrit ceci (p. 211-212):

L'effondrement a pu avoir eu lieu, vers les débuts de la vie du sujet, et mon but est ici d'attirer l'attention sur cette éventualité. Le patient doit s'en « souvenir », mais il n'est pas possible de se souvenir de quelque chose qui n'a pas encore eu lieu, et cette chose du passé n'a pas

eu lieu parce que le patient n'était pas là pour que ça ait eu lieu en lui. Dans ce cas, la seule façon de se souvenir est que le patient fasse pour la première fois dans le présent, c'est-à-dire dans le transfert, l'épreuve de cette chose passée. Cette chose passée et à venir devient alors une question d'ici et maintenant, éprouvée pour la première fois.

Ainsi, cette force interne qui enferme et maintient le sujet dans une compulsion à répéter l'événement mal représenté, mal remémoré et mal élaboré, à son insu, semble être l'indice que cette chose qui cherche à se dire dans le *maintenant*, n'aurait pas encore été entendue ni inscrite dans une dimension temporelle à proprement dit. Lorsque l'événement est survenu, le Moi du sujet, ayant été trop immature, démuni ou débordé, le patient n'a donc pas pu le vivre tel quel. Il en découle donc un état de traumatisme primaire tel que défini précédemment par Roussillon (1999). Et c'est la cure analytique, nous dit Winnicott, de par l'interprétation du transfert et du contre-transfert dans le *présent* (par un travail d'élaboration psychique) qui permettra d'introduire une dimension temporelle à cet événement afin d'en faire une histoire (passée) propre à chacun.

Quant au traumatisme secondaire, celui-ci découle du modèle de la névrose. Dans ce cas, le traumatisme psychique historique a été refoulé et avec lui, les représentations de désir qui s'y trouvaient reliées. Ce traumatisme est dit secondaire car la première situation subjective a été vécue, représentée puis secondairement refoulée. La symbolisation primaire a donc déjà eu lieu. Le traumatisme secondaire désorganise et atteint le travail de la symbolisation secondaire (Roussillon, 1999).

Ce traumatisme, nous dit Korff-Sausse (1995), contraint le sujet à un remaniement psychique. Ce travail nécessaire de métabolisation psychique de l'événement traumatique consiste à amener la psyché à être capable de mettre en place des processus d'élaboration psychique afin de s'approprier subjectivement l'événement traumatique (Cahn, 1998). Le sujet souffre psychologiquement, dit Roussillon (2006,

p.15), « du non approprié de [son] histoire et il [atténue sa souffrance] en symbolisant, en jouant ». Il semble important de souligner que nous parlons non seulement d'une appropriation subjective au sens d'une levée du refoulement, mais également d'une réappropriation de ce qui était resté isolé ou clivé (Bertrand, 2005). Ce concept d'appropriation subjective sera explicité plus en détail ultérieurement. Pour l'instant, nous allons nous attarder sur le concept d'adolescence qui est au cœur de notre sujet de thèse.

1.7 Le processus d'adolescence

1.7.1 La puberté ou lorsque le corps se réveille

Le terme adolescence – du latin *adolescere* : croître, grandir – désigne « cette période de la vie de l'homme qui fait transition entre l'enfance et la vie adulte. L'entrée dans cette nouvelle phase est marquée par le phénomène physiologique qu'est la puberté » (Jcammet, 2007, p. 12). Ainsi, la puberté marque le début de l'adolescence et va apporter non seulement des modifications physiques (taille, poids, pilosité, mue de la voix, etc.) mais va également permettre l'accès à la maturité génitale (menstruations, etc.) et à la fonction de reproduction. De ce fait, la puberté bouleverse l'équilibre acquis au cours de l'enfance et entraîne inévitablement un remaniement de l'organisation psychique fort délicat.

Annoncé, préparé ou non, nous dit Birraux (1994), « l'évènement est traumatique » (p. 38) et ce, pour deux raisons principales. D'une part, la recrudescence de la poussée pulsionnelle (Freud, 1989) réactualise la curiosité sexuelle de l'enfant, mise en veilleuse lors de la phase de latence (qui débute entre six ou sept ans). Du coup, les contenus psychiques et les représentations de l'enfant changent et sont infiltrées d'un désir de séduction (Birraux, 1994) que vient raviver la réactualisation du stade

œdipien. Les angoisses face à la sexualité apparaissent, sexualité qui à un niveau inconscient et selon Jacques André (2009), reste une énigme et une épreuve. De plus, l'adolescent se questionne au sujet de son identité sexuelle. Habité dorénavant par un sentiment d'« inquiétante étrangeté » (Freud, 1919) face à ce corps qu'il ne reconnaît pas, le monde intérieur du jeune adolescent finit par devenir lui-même inquiétant puisqu'en raison de la poussée pulsionnelle, il ne parvient pas à contrôler ce qui se produit en lui. S'inspirant de *La Métamorphose* de Kafka (1915), Birraux (1994) va même jusqu'à parler d'un sentiment de « dépersonnalisation » (p.40). Dolto (1989), pour sa part, utilise la métaphore du « Complexe du homard » pour faire ressortir l'extrême fragilité qui caractérise l'adolescent. Selon elle, le jeune adolescent traverse une période de mutation au cours de laquelle il se retrouve sans carapace, obligé d'en fabriquer une autre, et en attendant, confronté à tous les dangers.

D'autre part, la puberté a également des effets traumatiques parce que le jeune pubère doit faire le deuil de son enfance et renoncer aux anciennes voies de satisfaction de la toute-puissance infantile, principalement régies par le principe de plaisir. L'adolescent doit donc désormais intégrer toutes ces métamorphoses somato-psychiques dans son rapport à lui-même et en interaction avec autrui (ses parents, la société, les pairs, etc.).

Ceci dit, la puberté est loin d'être un long fleuve tranquille que traverse tout adolescent qui est *en train* de devenir adulte. Bien que la plupart des adolescents réussissent à dépasser relativement bien cette étape de leur développement, les potentialités de risques (tentatives de suicide, passages à l'acte violents, anorexie/boulimie, toxicomanies, etc.) propres à l'adolescence, ont fait couler beaucoup d'encre auprès de nombreux auteurs, psychologues et psychanalystes (Cahn, 1991, 1998 ; Chabrol, 1984, 1988, 1991 ; Jeammet, 1991, 1996 ; Ladame, 1987, 1989, 1990 ; Mannoni, 1964, Marcelli, 1995 ; Marcelli & Braconnier, 2004 ; Morhain & Roussillon, 2009 ; Varga, 1992). Cela laisse entendre que ces

modifications physiologiques engendrent souvent chez certains jeunes, une grande souffrance psychique. Tel que mentionné auparavant, cette souffrance est doublée d'un sentiment d'étrangeté susceptible d'amener l'adolescent à éprouver des angoisses souvent indicibles (Birraux, 1990-1991).

D'ailleurs, selon Laufer & Laufer (1989), l'adolescence est une forme de *rupture* au cours de laquelle l'adolescent en vient parfois à rejeter son identité sexuelle lorsqu'il éprouve de la difficulté à accéder à son statut d'adulte. Il peut également en arriver, de manière inquiétante, à rompre temporairement avec la réalité. Ce risque semble d'autant plus grand que l'adolescent se trouve dans un environnement instable. En d'autres termes, « cette situation ne peut être dépassée, [...] [que si l'adolescent] trouve dans son entourage, une compensation qui vienne restaurer ce qui ébranle sa vie affective, son narcissisme fondateur et l'élaboration de son identité psychique et sexuelle » (Chamoun, 1993, p. 2). Etant donné le fait que les adolescents qui nous importent dans le cadre de notre thèse sont originaires d'un pays marqué par de longues années de guerre – soit le Liban – nous sommes en droit de nous questionner sur l'influence d'un tel environnement sur le processus d'adolescence.

1.7.2 L'adolescent dans la guerre

Comment expliquer que certains adolescents dépassent relativement bien cette période de leur vie alors que d'autres s'effondrent dans un profond gouffre ? Plusieurs facteurs sont susceptibles d'expliquer ce fait ; voici ceux qui nous importent particulièrement.

D'une part, lorsque dans la prime enfance, les relations précoces de l'enfant avec ses figures d'attachement n'ont pas été « suffisamment bonnes » au sens où l'entend Winnicott (1958), le jeune adolescent risque d'éprouver des difficultés à consolider

son identité, pourtant déjà fragile de par le processus pubertaire. D'autre part, si l'adolescent se retrouve plus tard dans un environnement « suffisamment » contenant et capable de lui offrir les ressources nécessaires dont il a besoin, celui-ci pourra affirmer son sentiment de continuité et d'existence (constitutif de son identité), au lieu de le laisser se dissoudre par sa quête d'idéaux, dans des expériences aliénantes (soumission à un groupe religieux ou militaire, etc.).

Ceci étant dit, qu'en est-il de la réorganisation psychique de l'adolescent dans la guerre ? Voici ce qu'en dit Mounir Chamoun (1993, p.1) :

La guerre, particulièrement quand elle dure longtemps, crée une situation d'exception qui place les jeunes, comme les adultes, dans un climat d'instabilité, de désarroi et de détresse. Quand la guerre comme processus et l'adolescence comme état évolutif, se rejoignent et qu'elles ont lieu en même temps dans la vie d'un sujet, leur effet devient multiplicateur, tant il est vrai que l'un des antidotes des crises d'adolescence réside dans le fait que le sujet trouve, dans son environnement immédiat, les éléments nécessaires pour contenir et contrôler sa déstabilisation transitoire.

Ainsi, un adolescent issu d'un environnement en crise et marqué par des années de guerre (tel est le cas du Liban) doit non seulement faire face aux délicats remaniements somato-psychiques propres à l'adolescence mais il doit en plus vivre avec le mince espoir (voire l'illusion) de trouver dans son environnement les ressources externes susceptibles de lui permettre de consolider son identité.

Toujours selon cet auteur (Chamoun, 1993), lorsque la guerre se répète sans cesse comme au Liban, les adolescents finissent par subir un « traumatisme cumulatif », au sens où l'entend Masud Khan (1953). Le traumatisme cumulatif prend sa source dans une défaillance de l'environnement primaire, dans un empiètement de la mère sur l'espace psychique de l'enfant, et « résulte des tensions et des *stresses* que l'enfant expérimente dans le contexte de la dépendance de son moi à l'égard de la mère, qui

est à la fois barrière protectrice et moi auxiliaire » (Khan, p. 74). Toutefois, nous dit Khan (1953), ces défaillances de la mère dans son rôle de barrière protectrice n'ont pas un effet traumatisant au moment même où elles surviennent. Elles ne deviennent traumatiques que par accumulation et rétrospectivement. De plus, toujours selon l'auteur, elles demeurent silencieuses jusqu'à ce que leurs effets deviennent manifestes à l'adolescence ou encore lors d'expériences de perte (deuil, séparations, maladie et nous pourrions ajouter ici amputations traumatiques ou de perte d'un membre) ou de catastrophes (guerres, etc.) (dans Coen, 2003, p. 81).

Ceci dit, il est possible de transposer cette défaillance de l'environnement maternel précoce à celle d'un état en guerre, incapable d'assurer à l'enfant un environnement suffisamment bon et contenant. Pendant la guerre et dans un état où les conflits violents se succèdent et s'accumulent au fil de longues années, tous les facteurs semblent être présents pour entraîner – particulièrement à l'adolescence – l'éclosion d'un traumatisme cumulatif. De plus, à force de répétitions dans une société donnée, ce traumatisme cumulatif finit par opérer comme un traumatisme transgénérationnel ou intergénérationnel (Chamoun, 1993), susceptible d'affecter plus particulièrement les jeunes générations.

1.7.3 L'adolescence : un difficile travail de subjectivation

Aux prises avec des « angoisses identitaires » (Cahn, 1998, p. 51), l'adolescent cherche à consolider son narcissisme : ce qui passe inévitablement par le regard valorisant d'autrui (les parents, les amis, etc.) qui vient renforcer la construction de son identité. Lorsqu'il se sent suffisamment valorisé et reconnu, l'adolescent devient capable de gérer la violence des émois plusionnels et l'inquiétant de la sexualité. Faute de quoi, se sentant désespérément impuissant, il risque d'agir ceux-ci dans des

passages à l'acte violents qui font écho à la toute-puissance sur l'autre, résidu de la pensée infantile (Birraux, 1994). Contrairement à l'enfant qui doit symboliser ce qu'il ne peut accomplir, « l'adolescent doit plutôt symboliser ce qu'il peut accomplir », nous dit Roussillon (2007, p. 206). Il va devoir l'accomplir par et dans la symbolisation pour ne pas justement l'agir. Les processus de pensée, l'activité représentative et le rapport à la symbolisation propres à l'enfance vont donc être progressivement modifiés à l'adolescence.

De plus, le jeune pubère doit procéder à un remaniement profond de la relation aux figures parentales de son enfance (imagos parentales). Il doit tenter tant bien que mal de reprendre à son propre compte l'histoire de ceux qui l'ont précédé, « sans passion excessive et sans haine obligée » (Birraux, 1994, p.42). En d'autres termes, il doit pouvoir se séparer psychiquement de ses parents et cela ne s'effectue pas sans un mouvement agressif. D'ailleurs, pour Winnicott, grandir est un acte agressif et à la base de toute adolescence, on retrouve un meurtre : celui des parents (dans Braconnier & Marcelli, 1988). Cette séparation symbolique est dictée par une menace incestueuse due à la sexualisation des liens aux parents et à l'accès à la génitalité de l'adolescent (Jeammet, 1983). Un processus d'identifications à de nouvelles figures valorisantes à ses yeux, l'amènera non pas à abandonner ses identifications d'antan mais plutôt à les réaménager autrement. Cette question essentielle de l'identification sera également abordée ultérieurement en lien avec le concept d'identité.

Finalement, le processus de subjectivation propre à l'adolescence s'effectue ainsi « à travers, d'une part, la consolidation narcissique renvoyant à l'unité originelle dans la fonction maternelle et, d'autre part, la reconstruction de l'idéal du moi et du surmoi dans la fonction paternelle » (Osseiran-Houballah, 2003, p. 58). Ce processus de subjectivation qui se produit à l'adolescence, nous concerne particulièrement dans le cadre de cette thèse. Mais lorsque l'on parle de *subjectivation*, de quoi parle-t-on en réalité? C'est ce que nous allons voir ci-dessous.

1.8 Le processus de subjectivation/l'appropriation subjective

Pour construire son identité, l'adolescent recherche un « architecte » à la subjectivation, pour reprendre le terme de Philippe Gutton (dans Osseiran-Houballah, 2003, p. 58). Cela signifie qu'il a besoin de s'appuyer sur un autre, parents ou substitut, avec qui il pourra entreprendre une relation de dépendance intersubjective, structurante. Ainsi, selon cette auteure, en s'étayant sur autrui, le sujet recherche une fonction parentale ou un substitut de celle-ci, qui va nourrir son narcissisme, le soutenir et assurer sa sécurité de base au cours des périodes de sa vie particulièrement fragiles et délicates, notamment à l'adolescence.

Pour que cette subjectivation puisse avoir lieu, elle doit s'étayer sur une relation intersubjective à partir de laquelle le sujet va être suffisamment sécurisé pour accéder à une forme d'autonomisation, tout en étant capable d'être en lien avec autrui. En d'autres termes, l'adolescent doit apprendre à se différencier de l'objet tout en prenant en compte la présence de celui-ci. Il se trouve alors dans l'interdépendance plutôt que dans l'indifférenciation ou dans l'aliénation à autrui. Il semble important de souligner que pour Cahn (1998), le processus de subjectivation est donc surtout un processus de différenciation bien plus qu'un simple processus d'individuation-séparation (Mahler). Toujours selon Cahn (1998), la réussite de l'acte subjectal implique donc que le sujet est dorénavant capable de s'affirmer face à autrui, d'établir des liens avec autrui, de les remettre en cause, de les faire, de les défaire et de les refaire, continuellement. D'ailleurs, il ajoute que c'est ce « *rapport entre le retour du même et l'émergence du nouveau qui se joue de façon déterminante à l'adolescence* » (p. 3).

Pour Cahn (1998), l'enjeu principal de la subjectivation et plus particulièrement du processus d'appropriation subjective est d'être capable de mettre en place un espace psychique personnel dans le but de rendre possible « un travail interne de transformation et de création » (p. 2). Subjectiver, c'est aussi la possibilité d'accéder

à une « auto-symbolisation de l'expérience [...], ça signifie prendre conscience de quelque chose... » (Cahn, cité dans Agostini & Aubray, 2004, p. 425). C'est aussi, nous dit Cahn (1998), accéder à une manière d'être qui consiste à « contenir, organiser et donner sens aux incessants changements, internes et externes, qui affectent [un sujet], [...] qui le font autre pour autant qu'il demeure lui-même ». C'est donc en quelque sorte, une manière de s'approprier psychiquement un événement, de l'intégrer dans le Moi à travers un processus de réaménagement psychique souvent douloureux et accablant.

On ne peut s'empêcher de penser ici au douloureux travail de réaménagement psychique auquel est inévitablement confronté l'adolescent amputé de guerre. Nous l'avons vu, il se peut que certains tentent de se défendre massivement (par le déni) contre ce processus d'appropriation subjective pénible. Pourtant, ce processus douloureux est inévitable et nécessaire s'ils souhaitent en sortir grandis et accéder à un « plus d'ouverture à soi-même et au monde », nous dit Cahn (1998, p. 53). Voici d'ailleurs ce qu'il explique et qui touche directement notre sujet : « [L'appropriation subjective est] une manière d'être vivante et créative, *même si le sujet est plus ou moins accablé par sa tâche, [...] séparé d'une part plus ou moins essentielle de lui-même, plus ou moins irrémédiablement exilé de l'objet primaire*¹ » (Cahn, 1998, p.53). Ceci dit, il a semblé très pertinent de tenter de faire ressortir, à travers nos analyses, la manière selon laquelle l'adolescent amputé (en plus des réaménagements angoissants propres à la puberté) va subjectivement s'approprier l'événement traumatique d'amputation (il s'agit d'ailleurs de notre premier sous-objectif).

Finalement, se subjectiver, nous dit Cahn (1998), c'est accéder à « une nouvelle représentation de soi et du fonctionnement psychique où l'après-coup et le remaniement de la relation d'objet aboutissent à ce que P. Aulagnier (1978) qualifie

¹ C'est nous qui soulignons.

d' « élaboration conclusive » d'un Je par ailleurs en auto-construction permanente par lui-même [...] » (p. 48). Ce processus progressif de subjectivation en perpétuel mouvement, décisif lors des premières années de la vie et qui se consolide à l'adolescence tout en se poursuivant tout au long de la vie - « de la naissance à la mort » nous dit Cahn (1998, p. 51) - consiste donc pour le sujet adulte (au sortir de l'adolescence), à intégrer la différence des sexes et des générations ainsi qu'à être capable de s'auto-représenter son fonctionnement psychique. De plus, ce processus amène une désinflation narcissique, un renoncement aux objets œdipiens, un réaménagement de l'angoisse de castration ainsi qu'une capacité à assumer ses propres désirs et ses conflits à l'égard de l'objet.

Nous allons maintenant aborder de manière plus approfondie ce concept de subjectivation en lien avec celui d'identité. Nous avons plusieurs fois mentionné que l'adolescence représente un difficile travail de quête d'identité. Mais comment définir l'identité d'un point de vue psychanalytique ?

1.9 L'identité

1.9.1 La notion d'identité en psychanalyse

D'emblée, la notion d'identité qui a suscité l'intérêt de nombreux auteurs dans les années cinquante, peut paraître simple à aborder, mais elle se révèle à l'examen beaucoup plus complexe. Cerner l'identité est d'autant plus difficile à effectuer, qu'il ne s'agit pas d'un concept propre à la psychanalyse. De plus, en psychanalyse, les différents auteurs ne s'entendent pas sur la signification qu'ils attribuent au concept d'identité ni sur les processus sous-jacents à la constitution de celle-ci chez un individu (Bosma, Graafsma, Grotevant & De Levita, 1994). Certains auteurs d'orientation psychanalytique emploient des termes différents lorsqu'ils traitent du

concept d'identité. Ainsi, il s'agira soit de « sentiment d'identité » (Grinberg & Grinberg, 1974 ; Mahler, 1958), de « human identity » (Liechtenstein, 1961), d'« identité » (Greenacre, 1958, Jacobson, 1964) ou encore d'« identité personnelle » (Erikson, 1972).

La plupart des auteurs (dont Erikson, 1956, 1972) semblent d'accord pour considérer l'identité comme étant le résultat dynamique et simultané d'interactions autant intrapersonnelles (caractéristiques internes propres à un individu) qu'interpersonnelles (nature des rapports avec autrui, etc.). De ce fait, l'identité est autant reliée aux caractéristiques internes d'un individu (qui sont à la base du sentiment de similitude et de continuité d'être) qu'aux dimensions sociales et culturelles dans lesquelles celui-ci s'inscrit (à travers les mécanismes d'identification, d'imitation, etc.).

Pour Erikson (1972), un des principaux théoriciens à avoir situé l'identité au cœur de ses travaux, les multiples identifications qui s'effectuent au cours de l'enfance, constituent les prémisses de la construction de l'identité du sujet. Notons qu'Erikson (1956, 1972) considère que pour construire son identité, tout individu traverse huit stades psychosociaux ou « crises » de la vie (confiance/méfiance, autonomie/honte-doute, etc.), chaque stade étant relié à une période de développement particulière.

Erikson (1972) affirme que le sujet atteint une nouvelle « crise » (ou un nouveau stade) à chaque fois qu'il acquiert de nouvelles capacités. L'auteur affirme toutefois que l'adolescence représente le moment fondamental au cours duquel se forme définitivement l'identité d'un sujet. Ainsi, il ajoute qu'une fixation de l'identité du sujet se produit à ce moment là (Erikson, 1956). Ceci dit, les multiples événements survenant dans la vie d'un individu, après la période d'adolescence, amènent certes des transformations au niveau du problème de l'identité, mais non pas au niveau du

noyau de l'identité. L'identité est donc une quête et un processus continuel, qui s'effectuent tout au long de la vie d'un individu.

Tout comme Erikson, de nombreux auteurs conçoivent l'adolescence comme une période fondamentale amenant une consolidation de l'identité (Cahn, 1998 ; Green, 1977 ; Grinberg & Grinberg). D'autres, comme Lichtenstein (1961) par exemple, considèrent que l'identité se consolide plutôt au cours des premières années de la vie de l'enfant.

Selon Green (1977), dont la théorie se rapproche de celle d'Erikson, trois éléments permettent de définir l'identité personnelle. Parmi ceux-ci, on retrouve l'« unité » qui renvoie selon lui, à la représentation relativement structurée et unifiée que l'individu se fait de lui-même et que les autres se font de lui, et donc à la cohésion du moi. Le sentiment de rester le même au fil du temps renvoie à la « continuité ». A ce propos, Erikson (1972) affirme que l'identité c'est « le *sentiment subjectif et tonique* d'une *unité personnelle (sameness)* et d'une *continuité temporelle (continuity)* » (p.14). Quant à la « reconnaissance du même », il s'agit de ce qui permet à un individu de se reconnaître comme étant semblable à autrui.

Toutefois, un paradoxe apparaît alors : l'identité est d'abord reliée à ce qui est perçu comme « identique » mais aussi, au contraire, à ce qui est « distinct ». De là découle la dialectique irréductible entre le sujet et autrui, entre l'individu et la société. En effet, l'homme dépend dès sa naissance d'autrui, à commencer par son premier objet d'amour, que Freud (1887-1902) appelle dans une de ses lettres à Fliess, « cet autre personnage préhistorique, inoubliable, que nul n'arrive plus tard à égaler » (p. 159). Tout au long de son parcours, il tendra à s'en détacher et à revendiquer son indépendance par rapport à lui tout en affirmant son appartenance à une société et à une culture données et tout en étant en relation continue avec les autres. Et c'est particulièrement au cours de la crise d'identité propre à l'adolescence, que le sujet

revendique le plus son indépendance par rapport aux figures parentales tout en y demeurant lié (De Mijolla, 1999).

Cela nous amène à aborder la question des identifications en lien avec le concept d'identité. Laplanche & Pontalis (2002) définissent l'identification comme étant le « processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications » (p. 187). Ainsi, le sujet « introject[e] l'objet dans le moi » (Freud, 1921, p. 170) qui peut alors devenir cet objet ou s'en approprier des parties en les intégrant à son identité. Erikson (1956, 1972) considère que les multiples identifications d'un sujet (depuis son enfance jusqu'à l'âge adulte), occupent un rôle fondamental dans la construction de son identité. De nombreux auteurs psychanalytiques partagent également ce point de vue (Greenacre, 1958 ; Grinberg & Grinberg, 1974 ; Jacobson, 1964, Mahler, 1958). Cependant, ces auteurs s'accordent pour affirmer que la construction de l'identité par le biais de ces multiples identifications, constitue un processus fort complexe puisque le sujet doit en plus gérer les liens qui les relient entre elles. De plus, à l'adolescence, les identifications antérieures ne sont pas, comme on pourrait le croire, abandonnées au détriment d'autres qui répondent davantage aux idéaux du moi du sujet, mais elles sont plutôt intégrées à l'identité sous un autre mode : d'où le difficile travail de quête d'identité propre à l'adolescence.

Mais qu'en est-il de la place du corps dans la construction de l'identité d'un sujet ? Pour Pierre Tap (2005), une relation étroite existe entre l'identité et l'image de soi dans le sens où selon lui, « on ne peut comprendre l'identité personnelle sans prendre en compte la façon dont le sujet se situe par rapport à son propre corps [...] » (p.300). Il rejoint ainsi Dolto (1984) pour qui, l'identité d'un sujet se trouve d'abord inscrite dans son corps qui va être le médiateur de l'image de base. C'est justement cette

image du corps, inhérente à l'identité d'un sujet, que nous allons maintenant développer plus en profondeur.

Rappelons toutefois et tel que mentionné auparavant, que le sujet amputé se voit confronté à la fois à un réaménagement de l'image de son corps *et* de son schéma corporel. Qu'entendons-nous par image inconsciente du corps et par schéma corporel ? En quoi ces deux concepts diffèrent-ils l'un de l'autre ? En quoi sont-ils liés ? Mais avant de définir ces deux notions, il nous semble important de nous attarder un instant sur le concept de « stade du miroir » de Lacan (1949).

1.9.2 Le stade du miroir

C'est une observation de Wallon (1931) dans le cadre du développement de la notion de « corps propre » chez l'enfant qui a inspiré le concept de « stade du miroir ». Ce concept sera repris et développé plus tard par Lacan (1949). Ces deux approches sont différentes en ce que la première se situe dans une perspective psychobiologique du corps, tandis que la seconde aborde ce stade sous un angle psychanalytique. Toutes les deux insistent cependant sur l'importance de la reconnaissance de son image dans le miroir par l'enfant, dans la prise de conscience de soi et la constitution de son sentiment d'identité.

Scion Laznik, M.-C. (dans De Mijolla, 2002), le stade du miroir est « un moment de jubilation qui caractérise, dès le sixième mois, la rencontre du bébé avec son image dans le miroir. Il se tourne alors vers l'adulte qui le porte, et lui demande d'entériner du regard ce qu'il perçoit dans la glace comme assumption d'une image, d'une maîtrise non encore advenue » (p. 1710). Ainsi, la constitution du Moi du sujet s'effectue dans une relation d'aliénation nécessaire.

Lacan va distinguer trois étapes fondamentales dans la constitution de ce stade. Tout d'abord (à six mois), l'enfant réagit comme si l'image présentée par un miroir était une réalité ou du moins comme l'image d'un autre. Il n'est pas encore capable de discriminer de façon précise ce qui est lui de ce qui n'est pas lui. D'ailleurs, à ce stade, certains enfants pleurent en voyant d'autres enfants tomber. En une seconde étape, l'enfant cesse de traiter cette image comme un objet réel et ne cherche plus à s'emparer de l'autre qui se cacherait derrière le miroir. Il finit, à force de répétitions, et surtout, à force de maturation psychique, par comprendre que l'autre du miroir n'est qu'une image mais il ne la reconnaît pas encore comme étant la sienne. Finalement, vers l'âge de dix-huit mois, l'enfant reconnaît cet autre comme étant sa propre image. Il sait à présent que le reflet du miroir est une image et que cette image est la sienne. C'est aussi la preuve qu'il finit par percevoir son corps comme unifié et total.

De plus, pour Lacan, le miroir représente le rôle du regard fondateur de l'autre dans la constitution du Moi, du corps, du rapport au semblable. Le miroir assure le pouvoir de l'image elle-même comme forme achevée, capable de fournir un support identificatoire au bébé. Voici d'ailleurs ce qu'il écrit à propos de ce passage d'un corps morcelé à un corps total par le biais du stade du miroir (Lacan, 1949, p.93-94):

Le stade du miroir est un drame dont la poussée interne se précipite de l'insuffisance à l'anticipation – et qui pour le sujet, pris au leurre de l'identification spatiale, machine les fantasmes qui se succèdent d'une image morcelée du corps à une forme que nous appellerons orthopédique de sa totalité – et à l'armure enfin assumée d'une identité aliénante, qui va marquer de sa structure rigide tout son développement mental.

La possibilité du stade du miroir présuppose donc une opération symbolique.

Winnicott, quant à lui, plutôt porté à s'intéresser aux relations d'objet et à l'interaction entre le bébé et son environnement, apporte un autre éclairage au

concept lacanien de stade du miroir. Il insiste particulièrement sur le visage de la mère et sur son regard comme miroir pour l'enfant. Ainsi, Winnicott (1967) postule que lorsque le bébé regarde le visage de sa mère, « généralement, ce qu'il voit, c'est lui-même » (p. 205). En d'autres termes, ajoute-t-il, « la mère regarde le bébé et *ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit* » (Winnicott, 1967, p. 205). Elle est ainsi son premier miroir. Un bébé qui n'a pas eu l'occasion de se voir lui-même dans le visage de sa mère, poursuit-il, « grandit, se posant des questions à propos des miroirs qui l'intriguent et de ce qu'ils lui offrent. Si le miroir de la mère ne répond pas, le miroir devient alors une chose qu'on peut regarder, mais dans laquelle on n'a pas à se regarder » (Winnicott, 1967, p. 207).

Simone Korff-Sausse (1997), faisant référence à ce texte de Winnicott, affirme que « lorsque les enfants handicapés sont peu rassurés de leur identité, ils jouent longuement devant le miroir, comme les enfants psychotiques, fascinés par leur reflet dans lequel ils ne semblent pas réellement reconnaître leur image » (p.82). Mais qu'en est-il du sujet amputé ? Comment va-t-il se percevoir dans un miroir après la perte d'une ou de plusieurs parties de son corps ? Comment procède-t-il psychiquement pour faire face au miroir (au regard) que lui tend son entourage ? Comment va-t-il, au niveau de son identité, faire face aux réaménagements psychiques et physiques que lui impose l'amputation ? Se poser ces questions, c'est nécessairement faire appel aux notions fondamentales que sont l'image inconsciente du corps et le schéma corporel.

1.9.3 L'image inconsciente du corps et le schéma corporel

L'expérience psychanalytique de Françoise Dolto avec les enfants l'a conduite à repérer très tôt, dans les dessins et les modelages, ce qu'elle appelle « image du corps ». Notons que Dolto reprend très différemment le stade du miroir de Lacan.

Selon elle, l'expérience du miroir accomplit une sorte de clivage entre corps et psychisme, jusque là indissociables. Ainsi, pour elle, la constitution de l'image inconsciente du corps se situe avant l'épreuve du miroir, dans un temps préréflectif.

Selon elle, l'image du corps n'est pas une image spéculaire, mais une image inconsciente qui au contraire « disparaît avec l'image spéculaire » (Dolto, F. & Nasio, J.-D., 2002, p.13.). Elle définit l'image du corps comme étant « l'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant » (Dolto, F. 1984, p. 22). L'image du corps est donc avant tout imaginaire, composée à la fois des fantasmes de notre première enfance ainsi que de tous les conflits affectifs qui ont bouleversé et composé l'histoire de notre vie.

Dolto distingue l'image du corps du schéma corporel. Pour elle, le schéma corporel est la représentation consciente ou préconsciente de l'image du corps. En effet, selon elle, le schéma corporel renvoie à la réalité biologique du corps et est constitué à partir de perceptions sensorielles. De plus, il est commun à tous les individus et est en principe peu sensible aux variations inter-individuelles. Par contre, l'image inconsciente du corps est propre à chacun, liée au sujet et à sa propre histoire. Mais le schéma corporel a quelque chose qui est du ressort d'une trahison car il introduit une discordance par rapport à ce qui était le véritable ancrage narcissique du sujet, au niveau de son image du corps. Ainsi, pour Dolto, l'image du corps est le lieu véritable de toute rencontre interhumaine authentique puisqu'elle ne se réduit pas à l'artificiel de l'apparence scopique. Avec le miroir, le narcissisme devient donc une affaire d'apparence, ce que jusqu'alors il n'était fondamentalement pas.

Cependant, nous dit Dolto, le schéma corporel est le support de l'image du corps. De plus, bien que ces deux notions soient différentes, l'image du corps s'articule au schéma corporel par le narcissisme. Dolto distingue alors trois narcissismes : le fondamental, le primaire et le secondaire, qui s'organisent suivant la figure d'un

oignon composé de pelures recouvertes les unes les autres. Le narcissisme fondamental constitue le lieu d'articulation de l'image du corps et du schéma corporel, à travers l'image de base. Tout en cherchant à définir le narcissisme, Dolto affirme que « l'image de base est ce qui permet à l'enfant de se ressentir dans une « mêmeté d'être », c'est-à-dire dans une continuité spatio-temporelle qui demeure et s'étoffe depuis sa naissance... » (Dolto, F. 1984, p. 50). Dolto fait ainsi de l'image de base d'un sujet ainsi que du narcissisme primordial, le noyau du sentiment d'identité. L'identité se trouve, selon cette perspective, d'abord inscrite dans le corps du sujet qui va être le médiateur de l'image de base. Lorsque le narcissisme de base est affecté, l'image inconsciente du corps est inévitablement atteinte. C'est alors tout le rapport entre l'image de base du sujet et son moi qui s'en trouve fragilisé.

De plus, Dolto signale qu'une personne peut ne pas avoir structuré son image du corps au cours du développement de son schéma corporel à cause d'une infirmité, d'une maladie organique ou d'une infection ayant détruit des zones de perception subtiles dans la prime enfance. Mais elle accorde le rôle majeur dans le développement d'une image du corps non infirme même dans le cas d'une maladie, à la relation émotionnelle entre le sujet et son entourage immédiat. Il est très important, selon elle, que l'enfant soit reconnu dans son handicap par son entourage et que sa maladie ou son infirmité lui soit nommée. Ainsi, affirme-t-elle, ce qu'il faut chercher à savoir, c'est si « cet enfant se trouve narcissisé d'être aimé tel qu'il est, ou au contraire, dénarcissisé dans sa valeur d'interlocuteur qui, en tant qu'infirme, n'est pas aimé, dont l'infirmité n'est pas reconnue, ni parlée » (Dolto, 1984, p. 20). Qu'en est-il de l'image du corps des sujets amputés de guerre? Comment vont-ils s'y prendre pour se reconstruire au niveau de leur identité suite à cet accident traumatique ?

1.10 Objectifs de la recherche

Nous savons d'une part que l'adolescence est considérée comme étant une période de réorganisation psychique fort délicate au cours de laquelle la question de la quête d'identité demeure centrale. Mais que se passe-t-il au niveau identitaire lorsqu'en plus du difficile travail de réorganisation psychique propre à l'adolescence, va se greffer une amputation traumatique ? D'autre part, si nous partons du principe que la constitution de l'image du corps d'un sujet est inhérente à la problématique identitaire, nous sommes en droit de nous questionner sur le devenir de cette image du corps à l'adolescence suite à une amputation traumatique.

Le principal objectif de cette recherche est de chercher à mieux comprendre ce que ces adolescents amputés de guerre peuvent bien vivre à la fois dans leur corps *et* dans leur psyché, lorsque, en quelques fractions de secondes, ils entendent le bruit de la détonation qui les laissera à jamais amputés d'une ou de plusieurs parties de leur corps. Il s'agit donc d'approfondir la connaissance de la réalité psychique si peu explorée de ces adolescents, afin d'éventuellement mettre en place des pistes de soins thérapeutiques répondant de très près à leurs besoins spécifiques.

Plus particulièrement, nous visons à connaître davantage comment ces jeunes adolescents intègrent l'amputation au sein de leur identité, tout en examinant les aléas de l'appropriation subjective de l'expérience d'amputation chez chaque participant. Nous cherchons également à tenter de faire ressortir chez ces adolescents la construction d'un sens et d'une histoire liée à leur amputation traumatique. Finalement, nous souhaitons étudier l'image du corps de ces sujets amputés en tentant d'évaluer tant ce qui, au niveau de leur identité, a été modifié par l'événement traumatique que ce qui est demeuré stable malgré l'amputation.

1.11 Question de recherche

La question suivante a servi de point de départ vers nos objectifs de recherche : selon la vision subjective que les adolescents amputés nous donnent d'eux-mêmes suite à leur accident traumatique de guerre, de quelle façon et à quel point cet événement extrême est intégré (ou pas) au sein de leur identité ? Nous avons utilisé cette vision subjective d'eux-mêmes comme voie d'accès à un niveau identitaire davantage inconscient. Dans ce sens, il a été question d'examiner comment leur vécu d'adolescent amputé est intégré en eux et de quelle façon cette expérience est introjectée (par exemple : avec honte, culpabilité, etc.) ou non intégrée (par exemple : déni de la perte, ne peut pas répondre quand on lui demande s'il sait où sa jambe a été enterrée, etc.).

Grâce à des entrevues de type associatif et une analyse qualitative, nous avons recueilli le matériel qui nous a permis une ouverture vers d'autres questions plus spécifiques. En effet, nous avons pu observer plus précisément leur vécu déshumanisant tout en faisant ressortir les mécanismes intrapsychiques qu'ils emploient afin de survivre psychologiquement à cette expérience extrême. De plus, nous avons mis en lumière le conflit identitaire qui les habite et qui les empêche de subjectiver cet accident traumatique de guerre. Ces deux points seront analysés en profondeur dans les articles de la thèse. D'autres thèmes ayant émergé lors de l'analyse, tels que le lien existant entre l'intégration de la prothèse au sein de leur image du corps et le processus de subjectivation de l'amputation traumatique ou encore la nature de la relation entre la perte d'une partie de soi et celle d'un être cher, seront présentés par la voie de publications ultérieures.

CHAPITRE II

MÉTHODOLOGIE

2.1 Sujets

Deux sujets amputés à l'adolescence par une explosion de mine anti-personnel ont été recrutés. Ceux-ci sont de sexe masculin et ont respectivement 19 ans et 23 ans lors des entrevues, afin de représenter la population des amputés de guerre qui, tel que mentionné dans la recension des écrits, est majoritairement constituée de jeunes garçons. De plus, afin de tenter de faire ressortir le vécu de ces sujets, ces derniers ont été rencontrés plusieurs années après leur accident traumatique.

Ces participants ont été recrutés dans un centre d'orthopédie situé à Saïda, au Sud du Liban : le Centre Singer. Ce centre Libano-Canadien a ouvert ses portes depuis une dizaine d'années et accueille à la fois des enfants, des adolescents et des adultes atteints de handicaps innés, de malformations congénitales, d'amputations médicales ainsi que d'amputations traumatiques. Des accords ont été pris avec le directeur du centre, Monsieur Bassam Singer, afin qu'il permette à la chercheuse d'entrer en contact avec des adolescents amputés de guerre et qui reçoivent des soins au sein du centre. C'est également dans un des locaux de ce centre que les entrevues ont été effectuées dans le cadre de cette recherche.

2.2 Méthode de cueillette des données

2.2.1 Entrevue semi-dirigée de mode associatif

La cueillette des données s'est effectuée à la fois à partir d'entrevues semi-dirigées de type associatif et par le biais de l'administration du dessin de soi, avec un récit autour de ce dessin.

Les entrevues individuelles ont été semi-dirigées dans le sens où « le chercheur utilise un guide d'entretien qui permet de centrer les propos du narrateur sur certains thèmes limités par l'objet de recherche » (Mayer et coll., 2000, p. 183). Elles sont de type associatif afin de laisser libre cours aux associations du sujet, dans le respect de ses limites et dans le but de ne recueillir que ce qu'il est prêt à nous livrer. Cette façon de procéder est en accord avec l'approche psychanalytique qui sous-tend cette recherche.

2.2.2 Le test projectif

Une recherche a effectué un bilan des différentes utilisations du dessin en psychologie tant en clinique qu'en recherche, en recensant les études ayant été publiées depuis 2000, (Jourdan-Ionescu et coll., 2008). Les auteurs de cette recherche constatent avec étonnement, que très peu de publications paraissent chaque année incluant l'usage du dessin comme méthode graphique projective. En effet, les auteurs rapportent qu'« aux yeux des cliniciens, le dessin n'est que rarement désigné dans les publications du corpus comme outil clinique [...] ou comme médium pour révéler une représentation ou une perception » (p. 118). Pourtant, selon Chabert (2004), l'utilisation des épreuves projectives dans le domaine de la recherche en psychologie clinique offre une méthodologie extrêmement précieuse et féconde. De plus, les caractéristiques des épreuves projectives en font des techniques de choix dans les recherches où les hypothèses théoriques font référence au paradigme psychanalytique (Fernandez & Catteuw, 2005).

L'originalité des méthodes projectives réside surtout dans l'a-structuration du stimulus proposé ainsi que dans une consigne invitant le sujet à répondre le plus librement possible. De plus, les méthodes projectives permettent « une étude du fonctionnement psychique individuel dans une perspective dynamique » (Chabert, 2004, p. 31). Dans ce sens, le dessin constitue quant à lui, une méthode projective graphique à partir de laquelle le sujet projette sur le matériel présenté et dépourvu de signification claire, les éléments fantasmatiques et affectifs de sa personnalité (Anzieu & Chabert, 2004). Au sens psychanalytique, la projection est une « opération par laquelle le sujet expulse de soi et localise dans l'autre, personne ou chose, des qualités, des sentiments, des désirs, voire des « objets » », qu'il méconnaît ou refuse en lui » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 344).

Selon Widlöcher (1965), le dessin est comparable au rêve. En effet, le sujet associe librement à partir de son dessin, à travers lequel les thèmes inconscients apparaissent de manière condensée et déplacée. Le déplacement fait référence à un processus selon lequel « la représentation gênante d'une pulsion interdite est séparée de son affect, et celui-ci est reporté sur une autre représentation, moins gênante, mais liée à la première par un élément associatif » (Bergeret, 2004, p. 118). Widlöcher (1965) par exemple analyse le dessin d'un enfant dans lequel un arbre est le représentant de la figure paternelle. Quant à la condensation, il s'agit du résultat de plusieurs déplacements, c'est-à-dire la synthèse de plusieurs associations sur la même représentation ou sur la même image. Ainsi, un dessin ne peut être interprété qu'à partir du récit et des associations libres de son auteur.

Selon Dolto, l'image inconsciente du corps se révèle dans les dessins du sujet (Ledoux, 2006). De plus, le dessin du bonhomme permet de faire ressortir l'image du corps du sujet en lien avec le « sentiment de soi » (Dolto & Guillerault, 1997), ces concepts étant constitutifs de l'identité. Étant donné que la problématique de l'identité est au cœur de ce projet de recherche, il a donc semblé tout à fait pertinent

de demander aux sujets d'étude d'effectuer un dessin de soi. La chercheuse a également invité chaque sujet à constituer un récit autour de ses dessins tout en suivant le modèle associatif.

2.3 Cadre de l'entrevue

Les entrevues ont été enregistrées sur magnétophone numérique avec l'accord des participants, après avoir obtenu leur consentement libre et éclairé. Le verbatim des entrevues a été entièrement retranscrit afin de pouvoir procéder à l'analyse du matériel recueilli, et ce, après chaque entrevue. La chercheuse a donc retranscrit l'intégralité des entrevues étant donné le fait que lors des entrevues, la méthode associative-séquentielle (Brunet, 1998) a été privilégiée au détriment d'un modèle constitué de questions directes. Ainsi, au moment d'analyser le matériel recueilli, la séquence des associations du sujet a également été prise en compte.

Les entrevues sont donc semi-dirigées, de type associatif et seules les thématiques principales ont été déterminées à l'avance. Le modèle élaboratif associatif a été choisi parce qu'il permet une plus grande validité dans l'objectif de faire ressortir le vécu inconscient d'un sujet puisque le matériel manifeste recueilli « trahit [...] une vérité profonde, mais déguisée et déplacée [par des processus inconscients] » (Brunet, 1998, p. 463). Toujours selon Brunet (1998), la méthode d'association libre permet d'aller à contre-courant de ces processus inconscients, afin de tenter d'avoir accès à des contenus en lien avec des significations inconscientes et qui de ce fait, ne se livrent pas d'emblée. De plus, tout au long des entrevues et au moment de l'analyse du contenu du discours des sujets, la chercheuse a été attentive à la séquence de leurs associations. Les entrevues se sont donc effectuées avec une intervention minimale de la chercheuse afin de ne pas influencer le récit des sujets. En effet, l'attitude de celle-ci a été de favoriser chez chaque participant, l'entière liberté de se dévoiler. Cette

méthode d'entretien est directement inspirée de la théorie sous-jacente à la technique psychanalytique.

2.4 Procédures

2.4.1 Les entretiens

Un nombre de 15 entretiens a été réalisé auprès des participants. Nous avons jugé nécessaire de procéder à autant d'entretiens étant donné le fait que nous cherchions à avoir accès à un matériel approfondi et qui allait être suffisamment en lien avec des significations inconscientes pour nous permettre d'effectuer des inférences. De plus, atteindre le second objectif de cette recherche a nécessité plus de temps que le premier. L'avantage d'effectuer plusieurs entretiens réside également dans le fait que le sujet a pu ainsi se sentir plus à l'aise au fil des rencontres afin de se dévoiler plus facilement. Finalement, cela a favorisé chez chaque sujet l'émergence d'un processus d'approfondissement de la connaissance de soi, l'occasion de s'auto-observer ainsi que de se raconter autrement sa propre histoire.

Le premier participant que nous avons appelé Dany, a été rencontré à quatre reprises pour une durée de sept heures. Le second sujet que nous avons appelé Ramy, a quant à lui été interviewé à onze reprises pour une durée totale de 15 heures. Le nombre total d'heures accordé à chaque participant a varié en fonction de la capacité d'élaboration de chacun d'entre eux, mais également dépendamment du contenu du matériel recueilli. Ainsi, les rencontres se sont poursuivies jusqu'à ce qu'il y ait eu saturation du matériel recueilli pour chaque sujet. Notons que par saturation, nous entendons le fait qu'à un moment donné de l'analyse du matériel, « le chercheur réalise que l'ajout de données nouvelles [recueillies pour chaque sujet] n'occasionne pas une meilleure compréhension du phénomène étudié. Cela constitue un signal qu'il

peut cesser la collecte de données ou leur analyse ou les deux actions vécues simultanément » (Mucchielli, 2002, p. 204).

Un premier contact téléphonique a été effectué par le directeur du centre qui a présenté la chercheuse aux sujets et qui leur a demandé s'ils acceptent de faire partie de l'étude. Ce moyen a semblé pertinent puisque le directeur du centre qui est orthoprothésiste et orthésiste, est familier avec les sujets qui lui font confiance. Une fois l'accord des participants obtenu, un premier contact téléphonique a été effectué avec eux dans le but d'obtenir un premier rendez-vous au sein du centre Singer. Les rencontres ont eu lieu dans un local situé dans le centre Singer.

Lorsque les sujets ont été rencontrés pour la première fois, les grandes lignes de ce projet de recherche (voir Appendice A) leur ont été présentées. Il leur a par la suite été demandé de signer le formulaire de consentement (voir Appendice B), afin d'obtenir leur accord libre et éclairé, tout en nous assurant qu'ils ont pris connaissance de leur possibilité de se désister du projet en tout temps.

Par la suite, les entrevues de recherche ont débuté par des questions ouvertes et générales, tout en favorisant le modèle associatif. Il s'agissait surtout d'inviter le participant à se dévoiler selon son propre gré, sans tenter de diriger le cours de son discours. Ainsi, la première entrevue de recherche a débuté par la question suivante : *« J'aimerais que vous parliez de vous, de votre histoire reliée à l'amputation que vous avez vécue »*. Par la suite, les entrevues subséquentes ont commencé par la question suivante : *« Depuis la dernière fois où nous nous sommes parlés, y-a-t'il des choses qui vous viennent à l'esprit et dont vous aimeriez parler aujourd'hui ? »*. La chercheuse a ensuite constamment favorisé l'emploi de relances associatives telles que : *« je vous écoute »*, *« dites comme cela vous vient »*, *« pouvez-vous m'en dire davantage ? »*, etc. Il s'agissait surtout de suivre la pensée du participant tout en

favorisant l'approfondissement des chaînes associatives apportées par celui-ci. Cette manière de procéder est directement inspirée de la méthodologie psychanalytique.

Ainsi, la chercheuse est partie du discours des sujets pour faire ressortir progressivement des thèmes récurrents. Cependant, une grille d'écoute thématique de départ a d'emblée été utilisée, tout en demeurant ouverte aux modifications : ce qui a permis de conceptualiser la grille d'analyse. Voici la liste des thèmes de départ qui ont été abordés au cours des entrevues :

- Le contexte de l'accident.
- La perception d'eux-mêmes avant l'amputation.
- La perception d'eux-mêmes après l'amputation.
- La perception des autres après l'amputation.
- La perception d'eux-mêmes aujourd'hui.
- La perception des autres aujourd'hui.
- Les changements au niveau de leur image du corps qu'ils ont observés.
- La perception d'eux-mêmes dans l'avenir.
- Le rapport à la prothèse/corps étranger.
- L'expérience de perte reliée au membre perdu.
- Le soutien autour d'eux.
- Leur vécu relatif à cet accident traumatique.
- La famille (relation avec père, mère, fratrie).

Suite à la première entrevue de recherche effectuée au Liban, la chercheuse a envoyé par courriel le verbatim correspondant à son directeur de thèse, Monsieur Louis Brunet, qui se trouvait à Montréal, afin qu'ils puissent l'analyser ensemble (procédé de l'analyse par consensus, explicité plus loin). Par la suite, les entrevues subséquentes se sont déroulées à partir des recommandations faites par Monsieur Louis Brunet. En fonction de cette première entrevue de recherche analysée, des

thèmes de discours ont été proposés aux sujets tout en favorisant l'utilisation de relances associatives dans le sens où aucune question directe ne leur a été posée afin de ne pas diriger le cours des entretiens. Ainsi, si la chercheuse remarquait que suite à cette première entrevue, un sujet abordait à nouveau un thème déjà discuté auparavant et qui semblait important, celle-ci lui demandait par exemple: « *la dernière fois, vous m'avez parlé de [ce thème x]. Pouvez-vous m'en dire davantage ?* ». Ceci dit, la chercheuse est partie du contenu du discours des sujets afin de leur demander d'approfondir certains thèmes qu'ils ont abordés antérieurement.

Cependant, s'il est arrivé que vers la fin de la série d'entretiens, le sujet n'a toujours pas abordé certains thèmes qui semblaient importants à la chercheuse (en fonction de la grille d'écoute), ces thèmes leur ont été proposés comme point de départ lors des dernières entretiens. Ainsi, les premiers entretiens ont servi à aller vers l'histoire générale de chaque sujet et au fur et à mesure, les dernières entretiens ont permis d'approfondir certains aspects spécifiques.

2.4.2 Entretiens de recherche versus entretiens thérapeutiques

Il semble important de mentionner qu'il s'agit d'entretiens de *recherche* et non pas d'entretiens *thérapeutiques*. La démarche inductive « qui sous-tend, en recherche qualitative, l'ouverture à la nouveauté et à l'imprévu d'une thématique peu étudiée antérieurement, trouve son équivalent dans la situation clinique psychanalytique » (Gilbert, 2007, p.276). Ceci dit, toujours selon l'auteure, la recherche qualitative d'orientation psychanalytique permet une rencontre chercheur-sujet proche de la clinique. En effet, tout comme en clinique psychanalytique, le chercheur attribue le savoir au sujet, tolère l'inconnu, s'intéresse à la singularité et à la subjectivité du participant.

Cependant, contrairement à un entretien thérapeutique, la chercheuse n'a pas effectué d'interprétations (de contenus inconscients) susceptibles d'accentuer le transfert du participant. Mentionnons toutefois que le transfert est inhérent à toute relation humaine : il est donc impossible de concevoir qu'il ne soit pas minimalement présent au sein de la relation chercheuse/participant. Bien que le nombre élevé d'entretiens a certainement pu avoir tendance à accentuer le transfert, la chercheuse a fait en sorte de ne pas le favoriser davantage en n'employant, par exemple, aucune technique thérapeutique.

De plus, étant donné que la chercheuse avait une certaine expérience clinique (stage au centre de service psychologique et internats à l'Hôpital Général de Montréal complétés) et qu'elle avait suivi plusieurs cours théoriques relatifs aux techniques d'entrevue clinique, celle-ci a été tout à fait apte à déterminer la nature du transfert susceptible de s'installer au sein de la relation chercheuse/participant.

Ceci dit, au cours des entretiens de recherche, la chercheuse était consciente qu'un sujet pouvait éventuellement présenter des difficultés quelconques en lien avec le transfert (difficulté face à la fin des entrevues qui approche, transfert d'éléments conflictuels qui dépassent le cadre de la recherche, etc.). Dans ce cas, une ou deux entrevues supplémentaires pouvaient être accordées aux participants en question, afin de clore les entrevues de recherche. De plus, si malgré ces entrevues supplémentaires, il aurait pu sembler qu'un sujet puisse faire (implicitement ou explicitement) une demande d'aide thérapeutique ou qu'il en ait eu besoin, ce dernier pouvait être référé en conséquence. En effet, la chercheuse était en lien étroit avec un des rares centres de thérapie situé au Sud du Liban et qui aurait accepté de suivre ces sujets selon leurs besoins. Cependant, il n'a pas été nécessaire d'ajouter des entrevues supplémentaires une fois la cueillette de données terminée.

2.4.3 Le test projectif

Le test projectif a été administré à un moment où les sujets ont abordé les thèmes relatifs à l'image de soi, au regard des autres, etc. L'administration de ce test projectif s'est faite de façon tout à fait naturelle étant donné que les participants ont facilement élaboré au sujet de ces thèmes. Trois entrevues ont été accordées à chaque sujet pour qu'il puisse élaborer autour de ses dessins.

Dans une première étape, la chercheuse a invité chaque participant à se dessiner tel qu'il se perçoit actuellement. La consigne à ce moment là, a été la suivante : « *J'aimerais que vous vous dessiniez tel que vous vous voyez* ». Dans un second temps, il a été demandé aux sujets de se dessiner tels qu'ils pensent que les autres les perçoivent. La consigne était alors la suivante : « *J'aimerais que vous vous dessiniez tel que vous pensez que les autres vous voient* ». Cela a permis d'avoir accès, de manière détournée et à partir des projections du sujet, à sa propre perception de lui-même. Dans un troisième temps, la chercheuse a invité les participants à se dessiner à un âge antérieur à celui auquel l'amputation a eu lieu. Ainsi, sans directement faire allusion à l'événement traumatique, la chercheuse a invité plutôt le sujet à se dessiner lorsqu'il avait 16 ans par exemple (si l'amputation a eu lieu vers l'âge de 17 ans). Cette façon de procéder (l'ordre de passation des dessins) visait à ne pas influencer les représentations de l'image du corps des sujets, ni le cours du discours qu'ils en ont fait. Autrement, si la chercheuse avait mentionné directement l'accident traumatique qui a eu lieu, cela aurait supposé d'emblée que le sujet a effectué une scission entre les représentations inconscientes de son image du corps *avant* et *après* le trauma : ce qui n'est peut-être pas le cas. En effet, il se peut que certains sujets n'aient pas nécessairement modifié leur représentation de soi après l'amputation. Ainsi, les modes de défenses des sujets ont été respectés en cherchant surtout à savoir comment ceux-ci se sont subjectivement appropriés l'événement traumatique au niveau de leur image du corps en lien avec la problématique de la (re)construction de leur identité.

À toute question relative à la passation du test projectif, il a été dit aux sujets: « *Faites comme cela vous semble le mieux* » tout en étant flexible et sensible à leurs situations respectives. Il a également été précisé aux participants qu'il n'existe pas de limite de temps (Widlöcher, 1967, p. 208). Notons que tout comme le contenu d'une entrevue dépendait des analyses qui étaient effectuées avant cette entrevue, l'analyse du discours élaboré autour d'un dessin a certainement influencé le contenu des entrevues subséquentes. L'analyse de ces récits sur le(s) dessin(s) a permis d'approfondir significativement certaines thématiques abordées lors des entrevues précédentes, tout en donnant davantage accès à un matériel en lien avec des processus inconscients, suffisamment riche pour pouvoir atteindre le second objectif de cette recherche.

2.5 Méthodologie d'analyse des données

2.5.1 Le devis de recherche qualitative à partir de la psychanalyse

Cette recherche qualitative s'inscrit dans le paradigme d'orientation psychanalytique. D'une part, le choix d'une méthodologie de recherche qualitative est justifié par le fait que cette approche permet d'avoir accès au vécu subjectif des sujets d'étude et à la compréhension de leur propre expérience de vie. En effet, en recherche qualitative, « un intérêt central [est accordé à] la signification donnée par les acteurs aux actions dans lesquelles ils sont engagés » (Erickson cité dans Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 1996, p. 22). D'autre part, le fait d'employer la théorie psychanalytique comme modèle de référence, implique que les chercheurs cherchent à « analyser un discours manifeste afin d'en inférer un sens latent [...] [tout en sachant] que la technique psychanalytique n'effectue pas une simple analyse symbolique de contenu mais fonde son analyse sur les associations libres du patient » (Brunet, 1998, p. 459).

La présente recherche effectuée « à partir de la psychanalyse » (Brunet, 2009), utilise les concepts de la théorie psychanalytique dans le but d'étudier des phénomènes cliniques. En psychanalyse et en psychodynamique, le fonctionnement psychique d'un individu n'est pas visible « en positif » ni n'est « mesurable » (Brunet, 2008). Le chercheur pourra comprendre la vision subjective d'un sujet ainsi que sa conflictualité inconsciente, à partir de « ses manifestations secondaires [...], notamment [à travers] ses manifestations qui sont des formations de compromis et par l'observation des relations d'objet » (Brunet, 2009, p.76). Ainsi, ces relations d'objet permettent d'avoir accès au fonctionnement dynamique inconscient du sujet.

2.5.2 Les catégories conceptualisantes

En ce qui concerne la méthode d'analyse des données, nous avons employé l'analyse de contenu du discours, à l'aide des catégories conceptualisantes, telle que définie par Paillé & Mucchielli (2005, pp. 147-179). Pour ce faire, une grille d'écoute a été utilisée, constituée de trois niveaux d'analyse qui seront développés plus loin. Notons qu'étant donné le fait que très peu d'études ont été effectuées auprès des adolescents amputés de guerre, la grille d'écoute de départ a été très souple et ouverte aux modifications. Celle-ci a été préalablement constituée à partir de sous-catégories issus du cadre conceptuel. Rappelons qu'une catégorie est un « outil puissant, [...] riche et évocateur » et qu'elle est définie comme étant « un mot ou une expression désignant, à un niveau relativement élevé d'abstraction, un phénomène culturel, social ou psychologique tel que perceptible dans un corpus de données » (Mucchielli, 2002, p. 186).

Dès la première entrevue qui a été analysée sous la supervision de son directeur de thèse, la chercheuse a relevé les extraits des verbatims en notant la ligne qui correspond à ces extraits. Ensuite, une première analyse descriptive a consisté à

reformuler autrement les extraits choisis tout en demeurant au plus proche des propos des participants. De cette première analyse, a découlé un deuxième niveau d'analyse qui a consisté à poser des inférences, des questions conceptuelles selon le principe de l'induction analytique. Par la suite, ces inférences de deuxième niveau ont été aux sous-catégories de départ auxquelles se sont ajoutées, au fur et à mesure de l'analyse des entrevues, d'autres sous-catégories. Progressivement, ces sous-catégories ont été regroupées par la suite en liens hiérarchiques ou selon d'autres types d'association pour aboutir à des catégories. Ceci dit, la grille conceptuelle de départ est demeurée ouverte et s'est modifiée progressivement suite aux analyses de deuxième niveau, pour finalement devenir plus pointue et approfondie.

Finalement, ces deux niveaux d'analyse ont abouti à un troisième niveau d'analyse qui a permis de faire ressortir la logique qui unit certaines catégories entre elles, de les réunir dans un nombre plus restreint pour finalement aboutir à la compréhension du modèle dynamique qui prédomine chez chaque participant. D'ailleurs, c'est, dit Mucchielli, « à travers la catégorie que la théorisation commence à émerger, c'est elle que le chercheur, sans relâche, manie, développe, met en relation, subdivise, etc. » (2002, p.187). Notons que cette grille d'analyse s'est effectuée après chaque entrevue et ce, pour chacun des deux participants.

2.5.3 Principes de validation des données

Dans le but d'assurer la validité de cette recherche, plusieurs principes de validation ont été respectés : les principes de la saturation pour chaque sujet (ce principe a été décrit précédemment), de la cohérence interne, de la convergence ainsi que de la parcimonie. Le critère de validation de cohérence interne « réfère à l'argumentation logique et fondée que le chercheur communiquera dans sa recherche » (Mucchielli, 2002, p. 25). En d'autres termes, il s'agit pour le chercheur, d'assurer une plausibilité

des résultats de sa recherche, des interprétations et des inférences formulées, en fonction du matériel recueilli et de l'analyse effectuée. La convergence fait référence à la similitude des éléments apportés par le sujet à divers moments d'un entretien ou entre plusieurs entretiens (Brunet, 1998). Finalement, le critère de la parcimonie suppose qu'un ensemble relativement restreint d'inférences, si elles sont valides, devraient pouvoir expliquer un ensemble suffisant important de phénomènes.

De plus, dans le but d'accroître la validation de l'analyse des données, deux techniques d'analyse ont été employées :

- L'analyse par consensus : Ce type d'analyse signifie que la mise en place des thèmes et des inférences repose sur l'accord des deux chercheurs, qui ont ensemble analysé tout le contenu des verbatim. Ainsi, une inférence n'a été par exemple retenue que si la chercheuse et le directeur de thèse ont tous les deux été d'accord à ce sujet. Il s'agit donc pour le chercheur de contrôler sa subjectivité en corroborant les résultats de ses analyses avec ceux obtenus (sur le même matériel) par un autre chercheur. Cela assure au chercheur d'avoir le recul nécessaire par rapport à la relation qui s'installe entre lui et le participant. Dans le cadre de cette recherche, c'est au directeur de thèse qu'a incombé cette tâche.

- L'analyse retour : Une fois l'analyse par consensus effectuée, la chercheuse doit normalement procéder à l'entrevue suivante auprès de son participant. En analysant le matériel recueilli lors de l'entrevue précédant celle qu'elle est sur le point d'effectuer, la chercheuse établit certaines inférences qui l'amènent à affiner son écoute et à effectuer certaines relances associatives dans le but de vérifier ces inférences. Il s'agit donc à la fois d'une méthode de validation de l'écoute du chercheur mais aussi d'approfondissement du contenu des entretiens.

Notons que l'analyse par consensus doit normalement être faite avant l'analyse retour et ce, après chaque entrevue. Toutefois, puisque la cueillette des données a été effectuée au Liban, la chercheuse n'a pas eu l'occasion de confronter les résultats de ses analyses avec ceux obtenus par son directeur de thèse. L'analyse par consensus n'a donc eu lieu qu'à son retour à Montréal. Cependant, la chercheuse a sollicité l'aide d'une psychologue clinicienne et psychanalyste (membre de la Société Psychanalytique de Paris) située à Beyrouth, Madame Marie-Thérèse Khair Badawi, afin qu'elle puisse éventuellement la superviser après chaque deux ou trois entrevues. Cela a permis à la chercheuse, lorsqu'elle était au Liban, d'effectuer quand même une analyse de consensus au cours du processus de l'analyse retour. De retour à Montréal, une reprise de l'analyse de consensus ainsi qu'une analyse approfondie de celle-ci a été effectuée auprès du directeur de cette thèse. Notons également que Madame Badawi a supervisé la chercheuse au sujet de son propre contre-transfert auprès des participants. Elle s'est chargée également d'évaluer et d'assurer la qualité de l'attitude de la chercheuse auprès des participants.

Tel que mentionné auparavant, les verbatims ont été retranscrit après chaque entrevue. La retranscription des verbatims a permis à la chercheuse d'avoir une deuxième écoute de l'entrevue et a rendu leur utilisation accessible à l'analyse. Puisque l'analyse par consensus ainsi que l'analyse retour s'effectuent progressivement après chaque entrevue, les verbatims des entrevues ont dû être retranscrits et analysés entre chaque entrevue.

2.5.4 Journal de bord

Une prise de notes rigoureuse est essentielle au cours d'une recherche afin d'éviter d'oublier certains éléments importants, notamment l'expérience subjective du chercheur et qui risquent de biaiser considérablement sa capacité à analyser les

données recueillies (Mayer et *al.*, (2000)). Tout au long de cette recherche, la chercheure a donc inscrit dans un journal de bord, et ce, après chaque entrevue, ses impressions cliniques, son expérience face au vécu des participants ainsi que le langage non verbal de ceux-ci au moment des entrevues. Elle y a également noté les difficultés qu'elle a rencontrées lors de l'analyse du matériel recueilli et les moyens employés pour y remédier.

Ces notes écrites sous forme de mémos ont donc eu pour fonction d'assurer une plus grande validité à l'analyse des données. Elles ont également permis de mieux contrôler la subjectivité de la chercheure. En effet, un travail d'analyse sur la position subjective de la chercheure a été fait, tant lors des supervisions effectuées au Liban durant la période de collecte de données qu'à son retour à Montréal. Il a été question, pour la chercheure, de considérer son contre-transfert comme étant un instrument de connaissance (Brunet, 2008), dans le but de mieux contrôler sa position subjective et d'utiliser cette variable inévitable en complémentarité avec les données recueillies.

CHAPITRE III

ARTICLE 1

La haine chez un adolescent amputé de guerre

Maatouk Diana

Brunet Louis

Université du Québec à Montréal

Résumé :

Quatre entretiens cliniques semi-directifs ainsi qu'un test projectif ont été effectués auprès d'un jeune adolescent amputé de guerre. Cette recherche effectuée à partir de la psychanalyse, a permis de faire ressortir le vécu déshumanisant de ce jeune adolescent. Survivre par la haine, constitue la meilleure solution qu'il ait pu trouver contre le risque d'effondrement brutal de son équilibre intrapsychique, qui demeure malgré tout d'une grande précarité.

Mots-clés :

Amputation traumatique –Haine– Adolescence – Déshumain.

Depuis la Seconde Guerre Mondiale, on estime à 110 millions le nombre de mines et de bombes à sous-munitions qui ont été dispersées à travers le monde, dans au moins 70 pays¹. Ces explosifs sont dangereux puisqu'au contact ils peuvent tuer, gravement blesser et mutiler, sans nécessairement faire la différence entre un civil ou un soldat. Ces armes sont d'autant plus terrifiantes que la grande majorité des victimes sont des enfants et de jeunes adolescents².

Dans une lettre adressée à Einstein au sujet de la guerre, Freud (1933) écrit qu'« il semble que les dégradations esthétiques de la guerre n'ont pas une part sensiblement moindre dans notre indignation que ses atrocités » (p. 215). Mais que dire de ces jeunes adolescents dont les *dégradations esthétiques* de la guerre vont jusqu'à porter tragiquement atteinte à leur intégrité corporelle et psychique ? Devant l'horreur de cet accident traumatique, comment vont-ils se reconstruire lorsqu'ils sont contraints de prendre conscience de l'action cruellement inhumaine et délibérée d'un autre « ayant eu dans le sang le désir de (les) tuer ³ » ?

Ce texte présente le témoignage d'un jeune amputé de guerre que nous appellerons *Dany*, rencontré dans un centre d'orthopédie situé au sud du Liban. Quatre entretiens cliniques semi-directifs de type associatif ont été effectués. La méthode associative-séquentielle⁴, inspirée de la technique psychanalytique, a été privilégiée tant au niveau des entretiens que lors de l'analyse des données recueillies. Un test projectif – le dessin de soi⁵ – a également été administré.

Dans les pages qui suivent, nous présenterons Dany, le contexte ainsi que les conséquences physiques de l'accident qu'il a subi. Par la suite, nous nous attarderons

¹ Coupland, 1997.

² Handicap International, 2006.

³ Freud, 1915, pp.72-73.

⁴ Brunet, 1998.

⁵ Widlöcher, 1965.

sur les effets psychologiques de cet événement que nous avons qualifié de traumatisme « déshumanisant ». Afin de tenter de comprendre le vécu de Dany, nous nous intéresserons également aux conditions dans lesquelles il s'est développé avant cet accident ainsi qu'à la suite de celui-ci. Nous procéderons finalement à l'analyse des différents mécanismes de survie psychique qu'il emploie, tout en insistant particulièrement sur la fonction de la haine dans sa dynamique intrapsychique.

PRÉSENTATION DE DANY ET CONTEXTE DE L'ACCIDENT

Dany est un adolescent palestinien rencontré à l'âge de dix-neuf ans, soit huit ans après son accident. Il est issu d'une famille de réfugiés constituée de quatre enfants et venue s'installer au sud du Liban depuis plus d'une vingtaine d'années. Sa mère occupe un emploi en tant que femme de ménage. Son père, explique-t-il, a pris de l'âge et n'a pratiquement jamais été doué pour les affaires.

Durant l'été 2006, alors que le Liban est en guerre, son père lui propose de l'accompagner en moto pour amasser quelques tas de ferraille afin de les revendre. En chemin, leur moto bute sur une mine. Contrairement à son père qui ne portera aucune séquelle physique suite à cet accident, Dany se verra amputé des deux jambes à la hauteur des genoux. Il portera aussi sur toute sa peau les traces de brûlures profondes, son corps ayant pris feu lors de la déflagration de la mine. Il racontera se souvenir d'un chien l'ayant entraîné vers la rivière pour lui venir en aide. Seul son visage sera épargné. Et pourtant...

Au cours des entrevues durant lesquelles Dany a été rencontré, il avançait difficilement, en titubant sur des prothèses qui ne semblaient visiblement pas adaptées à sa taille. Son regard laissait transparaître une douleur indicible qu'il

essayait d'étouffer à travers l'adoption d'une constante attitude de « belle indifférence ».

De ces entrevues et devant l'étrangeté de son apparence, il ne restera qu'une impression difficile à nommer sur le coup. Des mots sans représentation. Des images éclatées sans nom. Sauf un seul peut-être: « Déshumain ⁶ ». Cependant, il semblait essentiel qu'il ressente que la personne en face de lui était disponible à entendre ce qu'il avait à livrer de son vécu, aussi terrifiant fût-il. C'est d'ailleurs, entre autres, cette terreur portée à son extrême qui nous a amenés à considérer le traumatisme psychique vécu par Dany comme une expérience « déshumanisante ».

Relatant son accident, Dany commencera par prononcer ces mots : « J'avais onze ans. J'étais en moto avec mon père. J'ai senti que je suis entré dans un trou. J'ai eu la sensation d'une chaleur très forte ». Cet événement soudain est forcément traumatique, constituant une « effraction dans le pare-excitations ⁷ ». Le besoin pour Dany d'ancrer cet événement dans le temps, laisse supposer l'existence d'une cassure au sein de son identité entre la personne qu'il était avant et celle qu'il est devenu après l'accident.

« Après l'explosion, poursuit-il, j'ai regardé mes jambes et j'ai vu que les os étaient reliés à ma peau très légèrement. Le médecin n'a eu qu'à toucher mes jambes pour les détacher ». Il évoque ici sa tentative de lier les faits entre eux à travers une image forte qui dénote à quel point son équilibre psychique lui-même pouvait se désagréger au moindre mouvement. Suite à l'explosion, Dany éprouve un sentiment d'effroi que

⁶ Selon Fédida (2001), « l'expérience du déshumain se joue là, au moment où est perdue toute ressemblance, (...) toute possibilité d'un semblable » (p.28).

⁷ Freud, 1920, p.78.

Freud (1920) distingue de la peur et de l'angoisse et qu'il définit comme étant l'« état qui survient quand on tombe dans une situation dangereuse sans y être préparé ⁸».

Il rencontre alors la mort de très près. Il est en effet déjà réellement à moitié-mort puisque seule une partie de son corps survivra. Il dira : « Je ne savais pas si j'allais mourir ou pas. Moi je voulais mourir ». Cet état de terreur, proche d'un état d'agonie et de mort psychique, aura comme effet de désorganiser considérablement l'appareil psychique de Dany au point qu'il ne voit aucune issue possible à sa situation, si ce n'est mourir. Selon R. Roussillon (2007), étant donnée l'impossibilité de prendre la fuite face à une situation extrême⁹, celle-ci entraîne un état de désespoir intense allant jusqu'au meurtre de « l'humanité en soi » (p. 225).

Il perd alors conscience au moment où il s'aperçoit que ses jambes sont gravement touchées par l'accident. Alors qu'il est toujours dans un état d'inconscience, les médecins sont obligés de procéder à une double amputation de ses jambes. À son réveil, Dany rapporte : « J'ai voulu me lever, croyant que mes jambes étaient toujours là. Je suis alors tombé violemment sur le moignon de ma jambe gauche. Le sang a coulé. J'ai alors réalisé ce qu'il s'est passé ». C'est donc dans l'après-coup, suite à l'effondrement brutal de ses mécanismes de survie psychique qui sont ici le déni et le clivage du Moi, que Dany sera violemment confronté à la réalité de sa double amputation.

À ce moment là, ne pouvant faire face à l'horreur reliée à cette prise de conscience, il dira : « Je me suis mis à me frapper le visage, à me dire : « Qu'est-ce qui vient de m'arriver ? Comment affronter le regard des autres? Il ne me reste plus rien » ». Il semble évoquer ici l'annihilation brutale et troublante de son sentiment d'identité.

⁸ *Ibid.*, p.56

⁹ Il s'agit de « situations dans lesquelles la possibilité de continuer de se sentir « sujet », de continuer de maintenir le sentiment de son identité, et d'une identité inscrite au sein de l'humaine condition, est portée à son extrême, voire au-delà du pensable » (Roussillon, 2005, p.221).

Aux autres, il craint de renvoyer l'image d'un double horrifiant, sans doute aussi horrifié, auquel aucun autre humain ne souhaite s'identifier.

« À l'hôpital, j'ai fait des crises de nerf violentes, affirme-t-il. Je voulais juste qu'on me donne des calmants pour m'endormir, surtout à cause de ma douleur intérieure ». Il est possible de comprendre cette révolte comme étant un retournement du passif en actif, une façon pour lui de ne pas reposer uniquement dans une passivité douloureuse. Rappelons avec J.-B. Pontalis (1977) que contrairement à l'angoisse, la douleur ne peut être ni communiquée, ni donc partagée : « La douleur ne peut que se crier – mais ce cri ne l'apaise en rien – pour retomber plus loin dans le silence où elle se confond avec l'être » (p. 262). Dany est donc inévitablement habité par une solitude inexorable qui ne fait qu'accentuer l'inhumanité de son désarroi.

Il évoque alors un cauchemar qui plusieurs années après son accident, se répète encore constamment : « Je suis en chaise roulante. Je descends rapidement d'une montagne. C'est une chute très forte. Je trouve devant moi un soldat israélien. On se rentre dedans moi et lui. Je tombe de la montagne et je meurs, mais lui reste vivant ». Ce rêve répétitif dénote la compulsion de l'appareil psychique à répéter l'événement mal représenté et non élaboré¹⁰. Cette compulsion de répétition est l'indice que cette chose qui cherche à se dire dans le *maintenant*, n'aurait pas encore été entendue ni inscrite dans une dimension temporelle¹¹. Les rêves traumatiques sont justement une tentative de faire advenir cet événement pour la psyché et de l'intégrer, sinon de le maîtriser. Mais la façon avec laquelle Dany va faire face à son amputation traumatique, dépendra en grande partie des conditions dans lesquelles il s'est développé avant mais aussi après l'accident de mine, comme nous le verrons.

¹⁰ Freud, 1914.

¹¹ Winnicott, 1975.

De son enfance, il dira : « Mon père me battait. Si je rase ma tête, vous allez voir toutes les cicatrices qui s'y trouvent. Il prenait un fouet et il me frappait sur la tête. Le sang coulait et je n'allais pas à l'hôpital pour des points de suture. Il a failli aussi m'égorger, mon père ». On peut croire que si Dany rapporte cette situation dans un entretien qui porte sur la perte de ses jambes c'est qu'elle s'inscrit dans une chaîne de significations, comme s'il y avait là une répétition d'expériences de douleur et d'impuissance. De son enfance, il se souvient donc qu'il aurait été l'objet de la haine sans limites de son père, au point où selon lui, celui-ci aurait même pu aller jusqu'à le tuer.

Étant donnée la défaillance de son milieu familial, on peut s'attendre à ce que, suite à son accident, Dany cherche à se tourner vers l'extérieur dans l'espoir d'y trouver un environnement de substitution lui permettant de faire face à sa douleur. Or, au sortir de la guerre¹², les Libanais semblent être principalement préoccupés par un travail d'oubli de tout ce qui vient rappeler cet événement. Aucune trace de la guerre ne peut donc être vue. Dans un tel contexte, Dany est inévitablement réduit au statut de monstre à éviter.

Mais en dehors de toute situation de guerre, un sujet porteur de handicap est nécessairement confronté au regard des autres. À ce sujet, Dany rapporte les propos suivants qui lui sont adressés quotidiennement : « Je suis dégoûté par la vue de ton bras » ou encore « ton corps est répugnant ». Le regard dégoûté et méprisant que les autres portent sur Dany, ne manque pas de lui souligner sa différence et par là, son exclusion de la communauté humaine. Mais « le plus difficile pour moi, ajoute Dany, c'est quand je sens que l'autre a pitié de moi ». L'effet de miroir du regard des autres lui rappelle donc constamment l'horreur qu'il cherche pourtant lui-même à éviter.

¹² Rappelons que le Liban, pays dans lequel a grandi Dany, a été marqué par de nombreuses années de guerres, parmi lesquelles « trois invasions du Liban par Israël- 1878, 1982 et 2006 » (Achcar & Warschawski, 2006, p.7).

Il est important de nous questionner également sur le regard que Dany porte sur lui-même. Nous nous référerons ici à un extrait du récit qu'il fit d'un dessin qu'il lui a été demandé d'effectuer au sujet de sa représentation de lui-même, suite à son accident. Il s'est dessiné avec des prothèses, portant des vêtements qui laissaient transparaître la totalité de son corps : « Qu'il porte des vêtements ou pas, affirme Dany, dans les deux cas on voit à travers lui ». Questionné alors au sujet de ce qu'il pense que les autres voient en le regardant, il dira : « Que je suis un homme qui fait pitié ». Dans le regard des autres, si Dany suscite certes du dégoût, il semble également projeter le mépris et la pitié qu'il éprouve lui-même à l'égard de son corps mutilé.

Dans la représentation de lui-même comme étant transparent, les autres voient son propre sentiment d'humiliation résultant de la blessure narcissique subie suite à sa double amputation. Il dira d'ailleurs : « Parfois, quand je suis sur ma chaise roulante, j'ai honte à cause de mes jambes ou parce que mes bras sont brûlés ». Dany semble donc habité par un sentiment de honte extrême sous le regard d'autrui et qui lui fait douter du peu d'humanité qui lui reste. Selon A. Ferrant (2004), « contrairement à l'animal, l'être humain se reconnaît lui-même dans sa capacité à n'être pas transparent en conservant un domaine secret. [...] La honte apparaît lorsque cette intimité nécessaire est effractée et publiquement dévoilée » (p.151). L'accident qu'a subi Dany, a entraîné une double déchirure traumatique: psychique (intérieure) mais aussi corporelle (extérieure et visible en négatif par l'absence de ses jambes). Il lui devient de ce fait impossible de cacher les traces de son traumatisme puisque tel qu'il le dit lui-même: « C'est écrit sur (sa) peau ». De ce fait, l'image de soi de Dany se cristallise autour de celle d'un être monstrueux, à la limite de l'animalité, ce que O. Grim (2011) a qualifié d'« humanimalité » et qu'il définit comme étant « l'incarnation incertaine entre la bête et l'homme » (p. 57).

Dany affirme également: « Une personne qui vit un tel drame finit par se détester et par détester tout le monde ». Il évoque une situation dans laquelle il anticipe

négativement la réaction d'une jeune fille dont il est amoureux, à son égard : « Je pense, dit-il, que si elle en venait un jour à me carresser le dos, elle pourrait me détester à cause de mes brûlures ». Il ne s'aime donc pas et projette sa propre haine de lui-même sur les autres. La haine de Dany semble être le fruit de la profonde humiliation et du désespoir qu'il a éprouvés suite à la blessure narcissique découlant de l'accident de mine. C'est d'ailleurs ce qu'affirme Ph. Jeammet (2006) selon qui, « le sentiment d'humiliation est consubstantiel à la haine » (p.112).

« Je pense souvent à ce chien, dit Dany, qui m'a sauvé la vie alors que j'étais en feu. Tu croirais si je te disais que je ne l'oublierai jamais, ce chien ? ». Souvenir ou construction liée à l'événement traumatique, cette image laisse surtout entendre que d'une part, Dany s'est fait la représentation psychique d'un objet qui s'est occupé de lui pour le sauver, mais que, d'autre part, cet objet n'est pas un humain. De son expérience extrême, il en a retiré la conviction qu'elle n'est pas partageable parce que les humains n'ont pas réussi à transiger avec l'horreur qu'il a subie.

LES STRATÉGIES DE SURVIE PSYCHIQUE

Dans ces conditions d'extrême solitude, animé par la haine de lui-même et des autres, Dany va essentiellement employer l'identification à l'agresseur, ainsi que le recours à l'investissement du Moi idéal afin de survivre à l'accident de mine. Il répètera constamment ceci tout au long des entrevues : « Depuis l'accident, je n'ai plus peur de rien ni de personne. Je suis plus fort que la mort ». Ainsi, en réaction aux sentiments d'impuissance, de honte et de diminution que l'amputation a causés, Dany développera des fantaisies de toute-puissance qui, sur le plan structural, renforceront l'importance du Moi idéal dans son équilibre intrapsychique. De plus, ayant ressenti qu'il ne pouvait compter sur personne devant son traumatisme, sa solitude ne viendra que renforcer le sentiment de rejet qu'il a vécu depuis son enfance. Le recours au

surinvestissement du Moi idéal devient donc aussi une façon, pour lui, de nier la solitude qui accompagne sa détresse. Le danger pour Dany, étant donnée l'impossibilité pour lui de partager sa douleur, est que la haine destructrice devienne un des seuls moyens qu'il puisse trouver afin de se sentir exister. En effet, « plus la relation est absente, explique Jeammet (2006), plus la recherche de sensations se fait violente » (p. 117).

C'est ainsi que progressivement, après sa double amputation, Dany va se révolter contre son père : « Ce qui a changé, dit-il, c'est que je n'ai plus peur de lui. Avant, il était le lion et j'étais la gazelle. Aujourd'hui, c'est moi qui suis le lion : on s'entretue ». Ces paroles indiquent qu'à travers le mécanisme d'identification à l'agresseur, il a fini par renverser la situation de passivité dans laquelle il se trouvait, enfant. Il passe de la position soumise de la gazelle haïe qu'on a voulu égorger, à celle dominante du lion capable de haïr et d'égorger à son tour. Il se mettra alors à battre son père, dans un accès illimité de haine et de violence : « La dernière fois, dit-il, j'ai pris un couteau et je l'ai blessé à la gorge. J'avais l'intention de le tuer une fois pour toutes ». Dany cherche à triompher sur son père et à renverser la situation de passivité dans laquelle il se trouvait, enfant. En ayant recours au Moi idéal, à l'identification à l'agresseur et au retournement du passif en actif, il tente de résoudre en même temps son sentiment d'impuissance infantile envers son père et celui mêlé de honte découlant de son amputation.

Dany va également généraliser l'utilisation du mécanisme d'identification à l'agresseur avec d'autres personnes que son père, et dans divers contextes. « Si quelqu'un me dérange, dit-il, je veux me battre avec lui et voir son sang. Si je n'arrive pas à battre cette personne, je me blesse ». Ainsi, à défaut de pouvoir immédiatement décharger sa haine contre tous ceux qui viennent le contrarier, il finit par retourner celle-ci contre lui-même. En ce sens, il est à la fois ici l'agresseur et l'agressé. Mais encore une fois, le renversement du passif en actif fait qu'il se sent maître de la

situation, sinon tout-puissant. « J'étais quelqu'un de calme, affirme Dany, mais à cause de mon père et seulement après l'accident de mine, je suis devenu violent. L'accident a fait en sorte qu'il y a beaucoup de mal en moi ». C'est donc à la suite de son accident qu'il va chercher, à travers sa violence et sa haine, à renverser l'impuissance vécue au cours de ces deux situations traumatiques, dont l'une ne semble être que l'écran de l'autre. En effet, Dany associe la représentation mortifère de son père avec celle des soldats israéliens, les deux ayant voulu sa mort. De plus, dans les deux situations, eux parviennent à s'en sortir intacts alors que lui y laisse une partie de son corps.

Il n'est pas surprenant que dans ces conditions, il affirme être prêt à aller se faire exploser en Israël. « Je rêve souvent, dit-il, que je meurs en martyr pour mon pays (la Palestine). Le kamikaze, quand il attaque Israël, il attaque son ennemi. Moi, c'est l'ennemi qui m'a attaqué. Ce sont eux qui ont jeté les bombes. Mais si j'allais moi me faire exploser en Israël, j'appellerais cela une mort honorable ». Si Dany cherche ici à renverser sa peur de la mort, il a également recours à un renversement narcissique par l'investissement du Moi idéal: actuellement, il vit une mort honteuse de sujet handicapé et il pourrait devenir un être honorable, voire admiré dans cette autre mort. Questionné au sujet de son rapport à la mort, il dira : « Si une personne meurt, la mort aura gagné. Mais si elle joue avec la mort et qu'elle survit, c'est qu'elle a défié la mort et qu'elle a gagné. Parce que je n'ai plus peur de la mort, je n'ai plus peur de mon père ». Ainsi, de celui qui a eu peur de mourir, il devient celui qui recherche avidement la mort dans une tentative active d'en triompher et à travers elle, de triompher de son père et des autres, en leur montrant qu'il est dorénavant infaillible.

Cependant, sa quête avide de toute-puissance cache un profond désespoir. C'est ainsi qu'il affirme : « Quand quelqu'un a tout perdu, alors il perd espoir en tout. Il recherche quelque chose, n'importe quoi, sur lequel se défouler. Par exemple, un jeune homme vient vers lui et le blesse...Il va alors se défouler sur lui. Il se peut qu'il

le tue même. Mais la personne ne se calme pas après cela, elle se défoule simplement ». Il reconnaît clairement ici combien la voie de l'identification à l'agresseur est une défense peu aidante puisqu'elle tient uniquement lieu de défoulement et de survie contre son désespoir. « Il n'y a tellement plus de vie en moi, dira-t-il au sujet d'un de ses dessins, que j'ai une arme à feu dans la main : je me suis tué ». Il tentera d'ailleurs de se suicider et de s'automutiler à plusieurs reprises depuis son accident. « Chaque minute, dit-il, j'espère la mort avant son terme. Je supplie Dieu de me tuer et de me délivrer de ma souffrance. Mais même la mort ne veut pas de moi ». Pour Dany, s'exalter¹³ dans la haine représente donc un moyen d'échapper à l'agonie psychique qui l'habite, une façon pour lui de survivre, de continuer à se sentir exister et de lutter contre le risque d'effondrement de son équilibre intrapsychique qui demeure malgré tout d'une grande précarité.

Conclusion

À la suite de nos rencontres, Dany prononcera ces dernières paroles : « Tu croirais si je te disais que lorsque je parle, je me sens plus calme ? Pour moi, les réponses ne sont pas importantes ». Ce qu'il nous dit clairement ici de la position soignante dont il a besoin, est la nécessité pour lui de pouvoir partager son vécu. Cependant, menacé dans sa continuité d'être à défaut d'avoir pu trouver autour de lui un objet lui permettant d'humaniser sa douleur, il se retrouve prisonnier de sa haine et figé dans l'*actuel* d'un temps qui ne passe pas¹⁴. Il lui devient de ce fait impossible de subjectiver cette expérience extrême pour en faire une histoire *passée* où la vie pourra enfin lire autrement les traces indélébiles que la mort a gravées sur ce qui reste de son corps, mi-mort, mi-vivant.

¹³ Paul Denis, 2006, pp. 85-94.

¹⁴ Pontalis, 1997.

CHAPITRE IV

ARTICLE 2

La perte d'une partie de soi dans le contexte d'une amputation traumatique de guerre : un deuil impossible ?

Maatouk Diana

Brunet Louis

Université du Québec à Montréal

Résumé :

Cet article se propose de rendre compte du vécu subjectif d'un sujet adulte amputé à l'adolescence suite à un accident traumatique de guerre. Onze entretiens cliniques semi-directifs ont été effectués et analysés à partir de principes psychanalytiques. Un test projectif a également été administré. Cette recherche a permis de faire ressortir combien l'absence réelle de tout « objet secourable » dans ce contexte de guerre a empêché ce sujet de pouvoir subjectiver cette expérience extrême. Contraint au silence absolu, il se retrouve dans une impasse, incapable de se reconstruire au niveau de son identité brisée suite à cet événement traumatique. Afin de survivre à cet accident, il s'ampute d'une partie de lui-même : ce qui lui permet de se protéger contre l'émergence d'affects pénibles et douloureux en lien avec la perte de son image du corps d'avant l'amputation subie. Mais cette coupure psychique qui se manifeste à travers un douloureux conflit identitaire, l'empêche d'entamer un travail de deuil et d'éventuellement symboliser cet événement traumatique. Dans le contexte qui l'entoure, l'investissement des chevaux constitue la meilleure façon qu'il ait pu trouver pour tenter de réparer la blessure narcissique reliée à l'amputation traumatique subie.

Mots-clés :

Amputation traumatique – Identité – Deuil de soi – Subjectivité – Traumatisme primaire – Réparation de soi.

INTRODUCTION

Depuis la Seconde Guerre Mondiale, lors de la guerre du Vietnam, plus récemment au Liban, en Syrie ou à Gaza, plusieurs types de mines et de bombes à sous-munitions ont été utilisés. Ces explosifs sont dangereux puisqu'environ 40% d'entre eux n'explorent pas en touchant le sol et qu'ils ont une durée de vie qui peut aller jusqu'à plusieurs décennies après la fin des conflits militaires. C'est ainsi que chaque année, entre 15000 et 25000 personnes dans le monde - majoritairement de jeunes adolescents - sont tuées ou blessées par ces explosifs (Coupland, 1997 ; Strada, 1996).

Parmi ceux-ci, plus d'un tiers doivent subir une amputation (CDC, 1997). La plupart de ces sujets amputés sont issus de pays marqués par de longues années de guerre au sortir desquelles les individus sont principalement préoccupés par un travail de mémoire qui consiste à *effacer* toute trace de la guerre. Dans un tel contexte, comment un sujet amputé sur sa chair et dans sa psyché peut-il être amené à subjectiver cette expérience extrême et à l'intégrer au sein d'une nouvelle identité? Devenu l'ombre d'une société qui ne veut rien savoir de sa souffrance, comment peut-il symboliser, faire sens et faire sien cet événement traumatique quand l'on sait à quel point c'est à travers la relation à l'autre qu'un sujet peut parvenir à humaniser sa souffrance?

Dans le contexte de ces questionnements relatifs au deuil de soi, ce texte se propose de rendre compte du vécu subjectif d'un sujet adulte que nous appellerons Ramy, rencontré dix ans après l'accident de mine survenu à l'adolescence. Onze entrevues semi-dirigées de type associatif ont été effectuées. De plus, un test projectif – le dessin de soi (Widlöcher, 1965) – a été administré, accompagné d'un récit autour de ce dessin. La méthode associative-séquentielle (Brunet, 1998) a été employée tant au

niveau des entretiens que lors de l'analyse des données recueillies. Cette méthode est directement inspirée de la théorie de la technique psychanalytique.

Dans un premier temps, nous présenterons Ramy, le contexte ainsi que les conséquences physiques de l'accident traumatique qu'il a subi. Par la suite, nous nous attarderons sur la particularité du traumatisme découlant de cet accident survenu dans le contexte d'un pays en guerre. Nous procéderons à l'analyse du conflit identitaire qui l'habite en lien avec le regard des autres posé sur son corps dorénavant incomplet. Cela nous amènera à aborder la difficulté du travail de deuil auquel il se voit confronté. Nous ferons finalement ressortir une des tentatives de réparation de soi mises en place par Ramy, tout en questionnant la place qu'occupe ce moyen de survie psychique dans le processus d'appropriation subjective de cet événement traumatique.

PRÉSENTATION DE RAMY ET CONTEXTE DE L'ACCIDENT

Ramy est un jeune Libanais rencontré à l'âge de 23 ans. Il occupe le second rang au sein d'une famille pauvre constituée de quatre enfants et vivant dans un village situé au Sud du Liban. Au 25 mai de l'année 2000, le Liban-Sud célèbre son indépendance et le retrait des troupes israéliennes ayant occupé ce territoire pendant plus d'une vingtaine d'années. Ce jour-là, Ramy a 13 ans. Accompagné de son frère aîné, ils s'aventurent tous les deux pour la première fois sur les sentiers de leur village natal. À peine arrivé sur les lieux, Ramy se voit brusquement projeté dans les airs au son de la déflagration de la mine qui le laissera amputé de sa jambe gauche jusqu'au dessous de sa hanche. De nombreuses greffes seront effectuées pour sauver sa jambe droite dont il se souvient qu'il ne restait qu'un os calciné juste après l'explosion de la mine.

C'est donc dix ans plus tard que Ramy a été rencontré et invité à parler de son vécu relié à l'amputation qu'il a subie. Il s'agit d'un jeune homme de grande taille, à l'allure imposante et dont le regard trahit une profonde douleur. Douleur qu'il cherche désespérément à partager dans un flot de paroles et de mots entrecoupés souvent par de lourds silences. Il explique ses silences par son incapacité à mettre en mots son vécu. Durant les entrevues au cours desquelles il a été rencontré, Ramy se présente toujours sans sa prothèse, vêtu d'un pantalon dont il replie le côté gauche et qui laisse clairement entrevoir l'absence de sa jambe. Il se déplace à l'aide de béquilles trop courtes pour sa taille, faute dit-il, d'avoir les moyens de s'en procurer d'autres mieux adaptées à lui.

L'ACCIDENT DE MINE, LE TRAUMATISME PRIMAIRE ET L'ABSENCE D'OBJET(S) SECOURABLE(S)

La procédure d'entretien avec Ramy était simple. Une seule question de départ lui était posée : « J'aimerais que vous me parliez de vous, de votre histoire reliée à l'amputation que vous avez vécue ». Par la suite, seules quelques relances lui étaient proposées dans le but de soutenir son discours et d'encourager son mouvement associatif.

À cette première question, Ramy commence par prononcer ces mots :

J'avais 13 ans. Je me dirigeais vers mon village natal. J'ai tout à coup senti une chaleur très forte recouvrir mon corps. J'ai été transporté dans les airs puis j'ai atterri sur le sol. J'ai alors entendu le bruit de l'explosion. Il y avait un nerf dans ma jambe droite qui, à chaque battement de cœur, faisait sortir du sang comme à travers un réservoir d'eau. Je me suis dit que j'allais probablement mourir. Je ne comprenais pas ce qu'il m'arrivait. Il n'y a pas de mots pour exprimer ce que j'ai ressenti.

Pour Ramy, il y a dorénavant un « avant » et un « après » l'accident de mine. L'effet de surprise de cet événement qui constitue à ne pas en douter une « effraction du pare-excitations » (Freud, 1920, p.78), le confronte brusquement à rencontrer la mort de très près. De ce fait, on se doute bien que l'accident ne peut être que traumatique puisque Ramy n'a pas été psychiquement préparé à y faire face. L'amputation est un événement qui vient donner corps à quelque chose d'impensable, de l'ordre de l'horreur. Dans un premier temps, le sujet est confronté à quelque chose d'incompréhensible. Cette première phase se rapproche du sentiment d'effroi que Freud (1920) distingue de la peur et de l'angoisse et qu'il définit comme étant l'« état qui survient quand on tombe dans une situation dangereuse sans y être préparé » (p.56). En définissant ainsi l'effroi, Freud insiste sur l'effet de surprise de l'événement.

« L'accident, affirme Ramy, m'a beaucoup endurci. J'ai dans la poitrine un cœur mort ». Ces paroles laissent croire que pour survivre à cette expérience extrême, il a dû « faire mourir » ou se couper d'une partie de lui-même, celle par laquelle il souffre afin de protéger la partie qui a survécu à l'événement traumatique. En s'amputant ainsi de cette partie de soi, il espère pouvoir moins souffrir. C'est d'ailleurs ce qu'avance Roussillon (2000) selon qui, « lorsque confronté à une situation extrême, l'ultime recours du sujet est de « se retirer de son expérience subjective, (...) c'est-à-dire de se déchirer soi-même, pour séparer une partie survivante de la partie affectée par l'état traumatique » (p. 101).

Cependant, les traces du trauma dont il s'est coupé ne vont pas disparaître pour autant : elles vont chercher activement à se manifester à la partie ayant survécu à l'expérience traumatique, notamment à travers la contrainte de répétition. Ramy rapporte : « Quand je suis en colère, je bats les autres jusqu'à voir en eux cette image de l'artère qui crachait du sang lors de l'accident. Comme moi j'ai souffert, je veux voir l'autre souffrir ». Ainsi, la partie de Ramy affectée par l'accident traumatique va

chercher constamment à s'actualiser dans ces conduites violentes envers les autres. Par un renversement du passif en actif, il cherche à faire vivre aux autres ce qu'il n'a pas pu suffisamment symboliser lors de l'accident en devenant lui-même capable de faire souffrir les autres.

Dans le même ordre d'idées, Ramy relate ceci : « Je me souviens de cet accident comme s'il se passait maintenant. Plusieurs fois je tombe et cela me fait penser à l'accident ». Il rapporte une chute qui s'est produite récemment alors qu'il montait sur une échelle dans le jardin de la maison familiale. « Je me suis tout de suite levé, dit-il. Non. Je n'ai pas pu me lever (il bégaie). J'étais assis et il y avait du sable derrière moi. Mon frère...Euh je veux dire...que mon beau-frère m'a aidé à me relever. J'ai été hospitalisé ». Le lapsus qu'il effectue est assez révélateur : il évoque dans cette scène la présence de son frère à ses côtés (qui était présent lors de l'accident) plutôt que celle de son beau-frère. Cela laisse entendre combien la chute de l'échelle vient raviver celle survenue lors de l'accident traumatique qui demeure actuelle au sein de sa psyché. Ou encore : « Une fois, j'ai voulu prendre ma douche. Il y avait beaucoup d'eau dans la salle de bain. Ma femme n'avait pas pris le soin de la nettoyer. J'y suis entré et mes béquilles ont glissé. Je ne suis pas tombé. Je me suis tenu contre le mur. J'ai crié et j'ai mis ma femme à la porte en pleine nuit. J'étais enragé ».

Comme lorsqu'il est tombé de l'échelle, il semble que la chute dans la salle de bain ait aussi pu réactiver brutalement la chute traumatique qu'il a vécue à l'âge de 13 ans. Ces quelques exemples montrent bien comment sa psyché n'a pas pu dépasser complètement le trauma. De plus, ils laissent supposer que Ramy est soumis à une répétition du trauma, lorsque des événements difficiles et soudains se présentent à lui dans un moment d'impréparation. Tel que l'explique Roussillon (2005), « les traces des expériences d'agonie tendent à être réactivées, hallucinées » (p. 227). C'est bien ce que semble vivre Ramy lors des chutes qu'il rapporte. Ces situations dans

lesquelles il tombe ou risque de tomber, viennent surtout rappeler la grande quantité d'affect associée à cet événement traumatique. Cependant, il tente cette fois de renverser la position d'impuissance dans laquelle il se trouvait au moment de l'accident, dans une sorte de renversement du passif en actif, en terrifiant sa femme tout comme lui-même avait dû être aux prises avec une terreur qu'il n'a pu suffisamment mentaliser. Par le biais de l'identification projective, il réussit à ce que sa femme incarne certains aspects du trauma – à savoir à la fois la partie de lui terrorisée et agressée ainsi que l'objet responsable de son amputation (l'agresseur symbolisé par la mine) – qu'il parvient ensuite à expulser. Il finit donc par la mettre dehors, expulsant toutes ces représentations qu'il ne peut contenir et symboliser.

En « revivant » si intensément et de façon répétitive la chute survenue lors de l'accident, Ramy laisse voir combien il lui est difficile d'intégrer cette expérience extrême, qualifiée par Roussillon (1999) de « traumatisme primaire ». Pour lui, le traumatisme primaire n'apparaît que si le sujet se trouve dans un état de détresse intense qui perdure au-delà du supportable et sans que le sujet ne puisse trouver autour de lui une réponse suffisamment adéquate de l'objet face à sa souffrance. Il devient de ce fait impossible pour le sujet de subjectiver (Cahn, 1998) cet événement: d'où une répétition incessante parce que la mentalisation ne permet pas d'intégrer suffisamment l'événement. Répétition et expulsion semblent les deux actions psychiques qui se conjuguent chez Ramy lors du « retour du trauma ».

Il se retrouve donc figé dans une atemporalité psychique mortifère, revivant constamment l'événement traumatique, prisonnier de l'*actuel* d'un « temps qui ne passe pas » (Pontalis, 1997). Cette compulsion de répétition semble être l'indice que cette chose qui cherche à se dire dans le *maintenant*, n'aurait pas encore été entendue ni inscrite dans une dimension temporelle faute d'avoir pu être suffisamment liée et subjectivée. Seule la rencontre avec un autre sujet « dans le *présent* » nous dit Winnicott (1975, p.212), par un travail d'élaboration psychique, permet d'introduire

une dimension temporelle à cet événement afin d'en faire une histoire (passée). Cependant, lorsque l'expérience subjective d'un sujet n'a pas pu être partagée, elle court-circuite les processus de la symbolisation et dégénère sous diverses formes : passages à l'acte violents, somatisations, etc. (Roussillon, 2014).

Ceci nous amène à aborder la question de l'absence ou de la présence d'un « objet secourable ». Ramy ne semble pas avoir eu le soutien suffisant « d'objet(s) pour symboliser ». Il rapporte en effet ceci : « Il n'y a personne avec qui parler de ma souffrance. Il y avait un psychologue qui s'était rendu dans mon village pour un été. Je l'ai rencontré une seule fois mais il n'est plus revenu ». « Moi je supporte, ajoute-t-il, jusqu'à ce que j'atteigne un niveau où je ne suis plus capable de supporter... alors je pleure seul et en silence parce que personne ne comprend ma peine ». Ces paroles laissent entendre combien il lui est difficile de partager sa douleur en raison de l'absence d'objet(s) autour de lui susceptible(s) de contenir son désarroi et de l'amener à éventuellement symboliser son vécu traumatique.

Il semble important de nous attarder un instant sur la relation transféro-contre-transférentielle qui s'est inévitablement installée entre Ramy et la chercheuse. D'une part, comment Ramy a-t-il pu vivre le fait de pouvoir partager son vécu avec une personne prête à accueillir l'horreur ce qu'il a vécu dans ce contexte limité de recherche? D'autre part, comment la chercheuse a-t-elle vécu le fait d'être placé dans la position potentielle d'« objet secourable », l'espace d'un moment? Au moment de nous quitter, Ramy affirme ceci : « Les jours passaient entre nos rendez-vous et je les comptais jour pour jour. Je me sens plus calme et je me demande avec qui je vais parler maintenant qu'on a terminé ? ». Ces paroles font ressortir de façon manifeste l'effet apaisant des entretiens pour Ramy du fait d'avoir pu ainsi transmettre sa douleur à quelqu'un prêt à l'écouter. Au cours des entretiens, la chercheuse pouvait être amenée à se sentir comme un « objet secourable » mais ceux-ci ont aussi provoqué des émois importants et souvent difficiles. Notamment, dès le

début des entretiens, la chercheuse a vécu un important sentiment d'impuissance. Cette impuissance, tout en ayant des bases objectives, faisait néanmoins échos à deux mouvements contre-transférentiels envers Ramy : l'impuissance face à une demande, non explicitement formulée, d'aide et d'écoute, et probablement une certaine identification à l'impuissance de Ramy qu'il ne formulait pas toujours ouvertement, préférant quelques fois montrer au contraire à quel point il était fort, le plus fort, (voir plus loin dans le texte) et capable de faire face à son amputation. Enfin, alors que visiblement Ramy avait réussi à utiliser positivement les entretiens pour être « entendu » la chercheuse a fait face à un pénible sentiment de culpabilité de devoir l'abandonner en mettant fin aux entrevues de recherche.

Peu à peu donc, au cours des entretiens, Ramy a semblé capable de bénéficier d'une écoute qui semblait lui manquer cruellement. Mais comment expliquer la profonde solitude à laquelle Ramy s'est vu contraint depuis l'amputation? Il rapporte ceci : « Lorsqu'on me demande ce qui m'est arrivé, personne autour de moi n'est prêt à entendre ce que j'ai à dire. Dès que j'aborde le sujet de l'explosion, les autres changent de sujet ou essaient de me rassurer en me disant que ça aurait pu être pire que cela ». Face au regard des autres, il affirme : « Il y a ceux – et ils sont nombreux – qui détournent leurs regards de moi pour ne pas me voir ». Il arrive également que l'état physique de Ramy suscite l'intérêt des médias. Cependant, les journalistes lui demandent d'éviter d'aborder certains thèmes liés au contexte de l'accident. À ce propos, il affirme ceci :

Une fois, une journaliste m'a invité à passer à la télévision pour évoquer l'aide que j'ai supposément reçue après mon accident. Elle m'a demandé de lui faire part de ce que j'allais dire. Je lui ai expliqué que j'allais parler de l'accident de mine et du fait que c'est un soldat Libanais qui nous avait ouvert la voie à mon frère et moi alors que la route était remplie de mines. J'allais aussi dire que je n'ai reçu en réalité aucune aide de personne. Elle m'a dit : « Vous ne pouvez pas parler de l'accident! Vous allez quand même nommer tel centre et tel autre qui vous ont aidés. J'ai refusé d'être filmé car je ne suis pas un menteur.

Il laisse entendre combien il lui est difficile de se faire entendre en lien avec ce qu'il a vécu. Face aux autres, il a l'impression qu'on souhaite qu'il disparaisse, qu'il s'efface et qu'il efface toute trace de la guerre sur son corps déchu. C'est comme si l'environnement entourant Ramy désavouait le trauma de la guerre : son handicap fait inévitablement un effet de retour du refoulé (ou du dénié) pour les Libanais. Les autres autour de lui semblent donc incapables de recevoir et de partager son vécu puisqu'ils seraient eux-mêmes traumatisés par le contexte entourant l'accident de mine qu'il a subi dans ce pays en guerre.

Afin de tenter de comprendre davantage l'impossibilité pour Ramy de pouvoir partager son vécu traumatique, il semble nécessaire de contextualiser l'accident qu'il a subi. Cet accident a eu lieu au Liban, pays marqué par de nombreuses années de guerres, parmi lesquelles « trois invasions du Liban par Israël- 1878, 1982 et 2006 » (Achcar & Warschawki, 2006, p.7). Au sortir de ces guerres, les Libanais sont principalement occupés par un travail de déni de tout ce qui vient rappeler ces événements. En guise d'illustration, dans le film intitulé « Je veux voir » (2008), réalisé par Joana Hadjithomas et Khalil Joreige, un jeune homme sert de guide à l'actrice principale à qui il montre les ravages causés par la dernière guerre de 2006 dans plusieurs régions du Liban. Une scène particulièrement parlante du film montre des camions occupés à jeter au fond de la mer, les débris laissés par la guerre. Le jeune homme affirme alors :

Tu vois cela ? Ils ramènent ici les immeubles bombardés et les détruisent. Ils les déversent ici sur le rivage. C'est comme s'il fallait éloigner cette ville, la cacher, l'enfouir sous la mer. Ça me rappelle une image, *un monstre défait, fatigué, qui ne peut plus bouger, transformé en un corps déchu et jeté là, qui se décompose loin des regards*¹. Bientôt la ville reposera sous la mer, silencieuse, muette. De toute façon, nous avons déjà commencé à l'oublier.

¹ C'est nous qui soulignons.

Ces paroles laissent clairement voir le travail d'oubli qui occupe la mémoire collective des Libanais. Aucune trace de la guerre, qu'elle soit matérielle ou physique, ne doit transparaître, si ce n'est que loin des regards. Dans un tel contexte, un sujet comme Ramy, qui porte la trace indélébile de la guerre sur son corps, menace pour son entourage ce travail de déni : il est de ce fait inévitablement réduit au statut de monstre à éviter. Il se retrouve donc déshumanisé dans sa douleur, incapable d'intégrer seul cette expérience extrême, contraint de la répéter indéfiniment pour tenter en vain de la maîtriser, d'en trouver une issue. Mais est-ce possible, pour un sujet comme Ramy et dans le contexte d'un pays au sein duquel les individus sont eux-mêmes traumatisés, d'avoir l'espoir de trouver un objet secourable capable de remplir cette fonction lui permettant d'élaborer le traumatisme subi ? Dans un tel contexte, comment Ramy va-t-il se positionner face au regard des autres pour tenter de se reconstruire au niveau de son identité de sujet dorénavant amputé ?

LE CONFLIT IDENTITAIRE

Au sujet de l'effet de l'accident sur son identité, Ramy affirme : « Je suis né le jour de l'accident. Il est impossible pour moi de me souvenir de ce qui s'est passé dans ma vie un jour avant l'accident...j'y pense parfois...mais je ne veux pas me souvenir pour ne pas souffrir ». « Je sens, ajoute-t-il, que je suis né au moment de l'accident lorsque je suis heureux et en paix intérieurement ». Il laisse entendre qu'il est conscient que le lien entre son identité d'avant et d'après l'accident a été brisé. Cette coupure qui semble en partie consciente, l'empêche de souffrir de la perte de son identité d'avant l'accident. Oublier son identité de sujet non amputé, lui permet donc d'éviter d'éprouver un conflit intérieur qui ne peut être que fort douloureux.

Cependant, dans une tentative d'élaboration psychique des effets de cet événement traumatique sur sa personnalité, Ramy se questionne : « Je me demande parfois si je

n'avais pas eu cet accident, est-ce que j'aurais été la même personne que je suis ?». C'est comme si intérieurement, il se demandait : « Alors que tous autour de moi concourent à m'encourager à effacer toute trace du traumatisme, qu'est-ce qui demeure présent et non effacé au sein de mon identité au-delà de l'accident traumatique que j'ai subi ? Est-ce que mon identité se réduit à mon handicap ou est-ce que je peux me reconnecter avec mon identité d'avant l'accident ? ».

Devant l'expression de cet « avant et après » l'accident de mine décrit par Ramy, nous l'avons invité à se dessiner tel qu'il se voyait lorsqu'il avait douze ans (soit un an avant l'accident de mine). Il s'est représenté sous les traits d'une rose aux épines tranchantes tout en ajoutant :

Comment ne pas imaginer le degré d'innocence qui existe chez un enfant de 12 ans ? À quel point cette fleur a de l'innocence ! Mais une fleur, quand elle est belle, elle attire les autres vers elle qui la cueillent pour l'offrir à quelqu'un. Moi, non seulement j'ai été cueilli et jeté par terre, mais ils m'ont aussi piétiné. Cette fleur, après qu'on l'ait cueillie et piétinée, il n'en reste plus rien.

À travers cette métaphore d'endommagement, Ramy raconte la coupure violente d'avec l'innocence de l'enfance qu'il a vécue suite à l'accident de mine. Peut-être, montre-t-il aussi un processus d'idéalisation du passé, une sorte de paradis perdu avec le sentiment d'annihilation brutale de son identité d'avant l'accident. L'image utilisée laisse aussi voir comment Ramy, en plus du trauma de la mine et de l'amputation semble en vivre un deuxième qui multiplie sa souffrance : celui de vivre que l'autre, l'objet, est non seulement absent ou incapable de le soutenir dans l'épreuve du trauma, mais que cet objet ne veut pas de lui, le repousse, l'écrase et le rejette.

Suite à l'accident de mine, Ramy se voit donc violemment confronté à une nouvelle image de lui-même. Cette image de sujet devenu amputé semble se doubler de la conviction qu'il ne trouvera pas d'objet compréhensif ou secourable et qu'au

contraire il sera piétiné par ceux qui verront sa blessure : tant sa blessure physique que narcissique. Cette conviction le place dans une position désespérante qu'il ne maîtrise que par le sentiment de devoir se défendre et se protéger des autres. En effet, Ramy explique: « Les épines servent à protéger la fleur ». Il ajoute aussitôt : « Les gens me regardent. Ils n'aiment pas ce qu'ils voient. Ils me voient comme étant faible et ils essaient de me faire du mal. Ils voient qu'ils sont capables de me battre et que personne ne peut rien faire pour me défendre ». « C'est ma jambe qui manque, dit-il, qui leur fait voir que je suis plus faible qu'eux. Quand je marche dans la rue, moi je me trouve faible et j'ai peur ». Ainsi, Ramy est habité par une grande vulnérabilité intérieure de par la fragilité de son corps et de son identité brisée par l'accident. À travers un douloureux jeu en miroir, il se sent lui-même très faible suite à la perte de sa jambe et projette son angoisse d'être attaqué dans le regard des autres. Il en résulte son sentiment de vivre dans une société dangereuse qui lui veut du mal, qui veut l'exterminer jusqu'à effacer toute trace de son existence. Mais pourquoi voudrait-on l'éliminer si ce n'est, en miroir, pour éliminer le rappel même du trauma et de la violence qu'il a subie?

En conséquence de ce jeu en miroir, le regard des autres occupe une place centrale dans la manière dont Ramy se voit. Lorsqu'il lui a été demandé de dessiner comment il se percevait, il a inversé la consigne et s'est plutôt dessiné tel qu'il voit que les autres le voient. Cela laisse supposer combien son propre regard porté sur lui-même est amalgamé à sa perception du regard que les autres portent sur lui. Dans ce dessin, il s'est dessiné cloîtré entre quatre murs, emprisonné dira-t-il par le regard des autres. Face à lui, il a dessiné une personne le pointant du doigt tout en ajoutant : « Cette personne ici représente la société tout entière. Lorsque je marche dans la rue, je vois les gens me pointer du doigt. C'est comme s'il y avait quelqu'un en face de moi qui m'emprisonne dans un coin. Ce coin n'est pas forcément une prison. Ça peut être aussi ma maison ». Ramy laisse entendre à la fois combien le regard des autres est une prison pour lui et combien une partie de son propre regard l'emprisonne. Cette

représentation de lui-même comme étant emprisonné, il la porte en lui en tout temps. Il évoque combien il lui est difficile de sortir de cette représentation de lui-même. Incapable de tolérer cette prison intérieurement, il la projette à l'extérieur de lui et finit par se sentir emprisonné par tous.

Questionné au sujet de ce qu'il éprouve à être ainsi emprisonné dans un coin, il dira : « On met un enfant au coin pour qu'il ressente de la honte. Moi j'ai honte à cause de leurs regards ». « Certains rient en me voyant, dit-il. Dans leurs regards, je vois l'intrigue, l'étrangeté, l'horreur, le dégoût et la pitié ». « La dernière fois, poursuit-il, j'ai quitté la maison en short. Je suis entré dans l'autocar. Une dame assise à mes côtés m'a regardé avec dégoût, comme si elle venait de voir un monstre. Elle a changé de place ». Si Ramy projette certes ses propres sentiments d'emprisonnement, de honte et de faiblesse dans le regard des autres, ces exemples montrent combien il peut aussi susciter réellement ces sentiments de la part des autres. Il a l'impression que lorsqu'il se montre tel qu'il est, il fait peur aux autres dont le regard moqueur et horrifié le ramène à son propre manque et à l'horreur de ce qu'il a vécu. De celui qui cherche parfois à oublier son identité de sujet handicapé, le « miroir brisé » (Korff-Sausse, 1996) que les autres lui tendent vient cruellement lui rappeler qu'il n'est pas des leurs. Il semble cependant relativement difficile de déterminer le point de départ de ce jeu en miroir. En effet, s'agit-il en premier lieu de la projection de ses propres sentiments de honte et de faiblesse dans le regard des autres où est-ce d'abord le regard des autres qui le rend honteux? Il est cependant possible d'avancer que Ramy a besoin de la relation à un objet qui lui permettrait de dépasser ce cercle vicieux dans lequel il se trouve prisonnier et qui l'entretient à la fois dans la croyance que l'autre le méprise et qui entretient ses propres sentiments de honte et de faiblesse.

« Chaque fois, poursuit-il, je me dis que je veux m'habituer au regard des autres. Mais c'est dur. Après de longues périodes, il m'arrive de sortir de la maison en short. Je me dis à chaque fois que ce sera la dernière fois. Puis je me dis : « pourquoi ? Je

suis comme les autres. Je veux m'habiller de la même façon qu'eux» ». Ceci dit, Ramy est aux prises avec un conflit intérieur où d'une part, il tente d'oublier l'horreur de ce qu'il a vécu en se montrant « comme les autres ». Mais cependant, le regard rejetant et horrifié des autres lui fait brusquement prendre conscience de sa différence. C'est comme s'il se disait : « j'ai besoin de savoir ce que l'autre voit car je suis en conflit avec l'image que j'ai de moi-même. Est-ce que je suis comme les autres malgré mon amputation? ». Il se retrouve ainsi piégé dans un douloureux jeu en miroir sans issue où la projection de son propre regard blessé et humilié cherche désespérément une réassurance dans le regard des autres, ces derniers lui renvoyant plutôt l'horreur qu'il tente de dépasser. Ce qu'il y perçoit le ramène donc brutalement à sa propre conflictualité et vient alimenter à nouveau sa conviction d'être devenu un être hideux et monstrueux, à la limite de l'animalité : ce que Grim (2011) a qualifié d' « humanimalité » et qu'il définit comme étant « l'incarnation incertaine entre la bête et l'homme » (p. 57).

Ramy souffre profondément de sa différence et de son manque comme en témoignent ces propos: « Très souvent, je souffre intérieurement. Il y a certaines choses que mes amis font devant moi...j'essaie de faire la même chose mais je n'y arrive pas ». « Je regarde les autres autour de moi, dit-il. Tous ont deux jambes sauf moi. Je me demande pourquoi je suis comme cela ». Ainsi, devant les railleries et la cruauté des autres, il est confronté à son identité de sujet amputé: il souffre alors intérieurement, se sentant humilié, rejeté et impuissant. « À ce moment là, ajoute-t-il, j'ai envie de pleurer...de pleurer...». Ces regards horrifiés le déshumanisent dans le sens où selon Fédida (2001), « l'expérience du déshumain se joue (...) au moment où est perdue toute ressemblance, (...) toute possibilité d'un semblable » (p.28). « Parfois, affirme Ramy, je me demande pourquoi, lorsqu'ils ont conçu les mines, ils n'ont pas fait en sorte qu'elles tuent sur-le-champ, qu'elles apaisent. Je me serais reposé de cette douleur terrible que je vis chaque jour. Ma blessure a besoin de tant de temps pour guérir et eux, ils viennent remuer le couteau dans ma plaie à chaque fois ». Sa

position subjective fait en sorte qu'il se place lui-même dans une impasse: chaque fois qu'il perçoit le regard des autres se poser sur lui, rendu déshumanisé dans sa douleur, il ne lui reste plus alors qu'à souhaiter mourir pour éviter d'éprouver la douleur indicible qui l'habite en lien avec son propre conflit intérieur.

Afin de contrer son vécu douloureux, Ramy va tenter par moments de renverser son sentiment d'impuissance. « Parfois, affirme-t-il, j'ai l'impression que je suis devenu encore plus fort qu'avant l'accident. Lorsque je suis en moto, aucun de mes amis n'ose m'accompagner. Ils me disent que c'est parce que je conduis comme un fou, à une vitesse incroyable. Je me dis que si je rentre dans un mur, je vais le briser ». Il rapporte également ceci : « un jour, un ami m'a dit : « À cause de ton accident, il y a des choses que tu ne peux pas faire ». Cela m'a un peu blessé car c'est vrai. Je lui ai répondu qu'il y a des choses pourtant que je fais et que personne d'autre ne peut faire ». Ainsi, lorsque les autres le ramènent à son incapacité, il cherche parfois à éviter de sombrer dans une douleur intolérable en contre-investissant narcissiquement ses sentiments de faiblesse et d'impuissance découlant de son amputation. Peut-être est-il possible de concevoir cette attitude comme un recours à une position maniaque contre-dépressive et souvent y voir un retournement du passif en actif. Mais la finalité de cette attitude permet à Ramy d'échapper au désespoir et de maîtriser sa souffrance traumatique.

Il finit par devenir enragé à cause de cet accident sans en être tout à fait conscient. Son identité d'enfant innocent précédant l'accident de mine va laisser place à la violence de l'adolescent meurtri que Ramy est devenu. Il affirme : « Après l'accident de mine, je suis devenu sauvage et mauvais ». Il rapporte alors diverses situations où il s'en prend essentiellement aux animaux qu'il perçoit comme étant faibles et innocents. Il rapporte ce qui suit:

Il y a un an, j'ai tiré sur un chien avec un fusil. Ce chien vit dans la rue, il n'a pas d'amis et il est rempli de puces. Il avait probablement senti que je voulais me débarrasser de lui : quand je l'appelais, il s'enfuyait. J'ai cherché mon fusil, je l'ai suivi en moto et je lui ai tiré dessus. La balle l'a atteint au niveau des yeux : je l'ai tué. En plus de l'avoir tué, je l'ai attaché à l'arrière de ma moto avec une corde et je l'ai traîné derrière moi. Tout le monde me demandait d'arrêter. Moi je riais. A force de le traîner derrière moi, il n'est devenu qu'un tas d'os. Finalement, j'ai pris une allumette et je l'ai brûlé. Je me suis senti fort.

Il ajoute également : « Une fois, j'avais un chien de chasse. Un ami chasseur m'a dit : « Si tu lui coupes la queue et qu'il n'en reste que la taille d'un doigt, il sera plus fort à la chasse ». J'ai pris une paire de ciseaux, j'ai placé le chien entre mes genoux. J'ai tenu sa queue entre mes mains et je la lui ai coupée. Il hurlait de douleur ». Ainsi, Ramy emploie à la fois l'identification projective ainsi que l'identification à l'agresseur pour renverser la position de l'enfant impuissant qu'il a été lors de l'accident et pour expulser la partie intolérable de lui devenue faible. Il cherche à se prouver à lui-même sous le regard des autres qu'il est dorénavant tout-puissant en se vengeant essentiellement sur des animaux fragiles, pour leur faire vivre ce qu'il a lui-même subi lors de l'explosion. Dans les exemples qu'il rapporte ci-dessus, il exerce un sadisme extrême sur ces chiens, dont le premier rejeté et galeux semble représenter une partie de lui-même qu'il lui est intolérable de porter en lui. Par identification projective, il devient celui qui est fort plutôt que faible. En devenant si fort, Ramy expulse la partie faible, vulnérable, blessée et méprisable de lui-même dans ce chien rempli de puces. En tuant ce chien, c'est la partie méprisable de lui-même qu'il cherche à tuer et dont il espère pouvoir se débarrasser. Une autre partie de sa personnalité jouit de détruire cette partie faible, de l'effacer puisqu'il va même jusqu'à brûler les restes du chien.

On peut imaginer que par identification projective, ce chien impuissant serait placé dans la position de l'enfant innocent qu'il a été et à qui il va faire à son tour la guerre en triomphant cette fois-ci: il en retire un plaisir sadique. Dans le second

exemple, il ampute sadiquement le chien de chasse et inverse encore une fois les rôles : de celui qui a été amputé (position passive), il devient celui qui ampute (position active) par un surinvestissement du Moi idéal qui ne lui permet pas d'éprouver de l'empathie devant les cris de douleur de sa victime. Anna Freud a été la première à décrire le mécanisme d'identification à l'agresseur. Selon elle, lorsqu'un individu est confronté à un danger extérieur, il s'identifie à son agresseur de trois manières possibles : soit en reprenant à son compte l'agression telle quelle, soit en imitant physiquement ou moralement son agresseur, soit en adoptant certains symboles de puissance qui le représente (A. Freud, 1936). Comme le résumant Casoni et Brunet (2003), deux aspects caractérisent l'identification à l'agresseur : le renversement des rôles et le renversement de la position passive (menacé) en une position active (menaçant). On peut penser qu'ici Ramy s'identifie à ses agresseurs et fait assumer à ces animaux la position d'agressé et d'amputé qu'il arrive difficilement à intégrer.

Il semble important de mentionner que Ramy rapporte n'être devenu violent à l'égard des animaux qu'après l'accident de mine. Il affirme en effet : « J'aimais beaucoup les animaux. C'est après l'accident que m'est venu le désir de leur faire mal ». Animé par un désir de vengeance à la suite de l'accident, incapable de tolérer la grande détresse qui l'habite, il avouera ceci : « Après l'accident, je suis devenu sans cœur ». Ainsi, il dit être devenu insensible après l'accident et tente de neutraliser l'importante charge de souffrance qu'il se refuse de vivre suite à l'accident qui, dit-il, a tué une partie de lui. De celui qui a souffert passivement suite à l'explosion, incapable d'humaniser sa détresse de par l'absence de tout « objet secourable » autour de lui, il finit par se couper de ses sentiments, devenant insensible et sans cœur voire sadique envers les autres.

Si d'une part Ramy souffre par moments de se voir amputé, il tente d'autre part de lutter contre cette image de lui-même en refusant de se voir comme étant handicapé.

Ce douloureux conflit identitaire qui l'habite va se manifester dans toutes ses relations avec le monde extérieur. Face au marché du travail par exemple, Ramy affirme : « Il y a plusieurs mois, j'avais travaillé dans une usine. Je ne suis pas en train de me vanter, mais je faisais tout dans cette usine jusqu'à même soulever des poids importants de béton. À force de prendre des pauses parce que j'étais souvent fatigué, j'ai été congédié et cette situation s'est produite tant de fois! » Ou encore : « Lorsqu'on me demande ce que je sais faire comme travail, je réponds que je suis capable de tout faire ». Son incapacité à conserver un emploi semble découler de sa propre conflictualité. En effet, d'un côté il nie totalement son handicap et ses limitations physiques. Son incapacité physique finit cependant par le rattraper et il est alors congédié après quelques temps. Cependant, il ne semble pas conscient de sa conflictualité puisqu'il se plaint constamment de ne pas trouver d'emploi, incapable de reconnaître qu'il est mis à la porte par ses employeurs en raison de son incapacité à performer comme les autres. Si d'autre part, un employeur lui offre un travail adapté à sa situation et qui ne lui demande pas beaucoup d'effort physique, Ramy rejette cette proposition, se sentant méprisé.

Il n'est pas surprenant que dans ces conditions, incapable de se trouver un emploi, il se plaigne de ne pas avoir de place au sein de la société. Il affirme d'une part: « Les autres me disent que si je vivais en Europe, j'aurais reçu mensuellement une aide financière du gouvernement. Or, moi je n'aurais pas aimé être traité ainsi. J'aime aller travailler et ensuite rentrer chez moi. Comme cela, je mériterais le salaire que je reçois ». Cependant, à un autre moment des entrevues, il se contredit en avançant ceci: « Ceux qui ne peuvent pas travailler, devraient recevoir des indemnités. On devrait pouvoir travailler auprès des gens afin qu'ils apprennent à accepter notre handicap. Il y a plein d'organismes qui viennent en aide aux personnes en difficultés. Mais personne ne s'occupe de nous ». Ce qu'il demande à la société de façon paradoxale peut être reformulé ainsi : « C'est aux autres de s'adapter à mon handicap et de m'offrir une compensation financière mais en même temps, je ne veux pas

qu'on reconnaisse mon handicap puisque je suis comme les autres. Dans ce cas, toute compensation financière est humiliante pour moi puisque cela me prouve que j'ai un handicap et que j'ai besoin d'aide ». Son conflit identitaire le place donc dans une situation intenable où il refuse toute aide provenant des autres tout en affirmant souffrir d'un manque total de soutien de la part de la société. Il finit par se sentir exclu de tous et totalement seul face à sa douleur.

Ce conflit se manifeste également au sein de sa famille. Il rapporte ceci : « Plusieurs fois, à cause de la prothèse, ma marche est « tordue » et j'abîme facilement la semelle de mes chaussures. Ma mère me demande à chaque fois de lui expliquer pourquoi mes semelles sont dans un mauvais état. Ça fait pourtant 10 ans que j'ai été atteint par la mine! ». Dans cette situation, il se fâche face au déni de sa mère qui ne reconnaît pas son handicap. Pourtant, il ajoute ceci : « Parfois ça me dérange quand mes parents me ramènent à mon amputation. Une fois, mon père voulait faire monter le câble du satellite jusqu'au toit de l'immeuble. Je lui ai demandé si je pouvais y aller mais il a refusé à cause de ma jambe. Ça m'a blessé ». Cette fois, il se fâche de ce que son père le renvoie à ses limitations physiques.

Ceci dit, à travers son conflit identitaire, Ramy veut d'une part être comme les autres. Mais lorsqu'il se sent traité comme les autres et que son handicap est nié, il se vexe car il ne se sent pas reconnu dans sa souffrance et par là, dans son handicap. D'autre part, lorsque les autres le reconnaissent comme étant amputé, il s'emporte également et va tenter de montrer que malgré son handicap, il est plus puissant qu'une personne n'ayant pas de handicap. Finalement, ce que Ramy souhaite de façon paradoxale, c'est d'être considéré comme étant « normal » mais qu'en même temps sa souffrance soit reconnue. Or, cela semble être une quête impossible. Il en résulte alors le sentiment pour lui d'être très souvent incompris par son entourage. À cause de sa conflictualité, il exclut lui-même son identité de sujet amputé et projette ce refus sur les autres qui ont eux-mêmes le même refus que lui. Il rencontre alors dans la réalité

soit une absence totale d'objet secourable, soit des objets qui ont eux-mêmes le même refus que lui.

Si d'une part, les mécanismes décrits ci-dessus - notamment la projection et le retournement du passif en actif - ainsi que l'amputation psychique de Ramy lui permettent d'éviter d'éprouver des affects pénibles reliés à la perte de sa jambe, la coupure qu'il effectue au sein de sa représentation de lui-même l'empêche d'autre part d'entamer un processus de deuil profitable. À un rare moment au cours des entrevues, il évoque la perte irréversible qu'il a subie en ces termes : « L'être humain n'est pas comme un arbre où si on coupe une branche, elle repousse. Chez un être humain, si on coupe une partie de son corps elle va partir pour toujours ». Cependant, il ajoute aussitôt : « Ma jambe s'est envolée mais je n'ai pas pleuré. J'ai pleuré à cause du regard des autres, j'ai pleuré de douleur physique mais je vous le jure, je n'ai jamais pleuré à cause de la perte de ma jambe. Des larmes de regret, je n'en ai jamais versées ». Il cherche ici à minimiser sa peine, à vouloir paraître fort aux yeux des autres comme à ses propres yeux pour éviter d'être déprimé. Il ne semble donc pas avoir psychiquement vécu le processus de perte qui ne peut être que fort douloureux tel qu'il le dit lui-même : « On m'a dit qu'on a enterré ma jambe près de l'hôpital où j'ai été amputé. Je ne suis jamais allé visiter ma jambe. Si j'y vais, je ne sais ce qu'il va m'arriver. Peut-être que je vais mourir, peut-être que mon état psychique va se détériorer davantage, peut-être que je deviendrais fou ». Éprouver la douleur reliée à la perte de sa jambe pourrait donc le rendre fou de douleur, au point où il en mourrait. Il pourrait devenir fou si ce qu'il expulse sans cesse revenait en lui par le processus introjectif du deuil : il s'efforce donc de le maintenir à l'extérieur de son psychisme. Mais, est-ce possible pour Ramy d'entamer un processus de deuil étant donné d'une part, la perception qu'il a d'être seul au monde en raison de sa propre conflictualité et d'autre part, le rejet qu'il suscite réellement de la part des autres qui sont horrifiés par le miroir étrange qu'il leur tend et dans lequel ils refusent

eux-mêmes de se voir? Confronté à une absence réelle d'objet secourable, comment Ramy va-t-il s'y prendre pour survivre à cette expérience extrême?

L'INVESTISSEMENT DES CHEVAUX COMME POTENTIALITÉ D'UN PROCESSUS DE RÉPARATION DE SOI

Incapable de se reconstruire devant le « miroir brisé » (Korff-Sausse, 1996) que lui tendent les autres, Ramy va progressivement se détourner des humains pour investir les chevaux, seuls animaux sur lesquels il ne cherche pas à décharger sa rage. « Lorsque je suis triste, dit-il, la seule chose qui me calme c'est d'être près d'un cheval. Je vais alors dans l'écurie m'asseoir près du cheval. Je lui parle de ma peine et je me calme ». Pour Ramy, le cheval est donc un confident fiable dans les moments de détresse, capable de contenir sa peine.

Questionné au sujet de ce que représentent les chevaux pour lui, il dira : « Le cheval représente pour moi la puissance. Lorsque je monte à cheval, je me sens comme un héros. Je sens que je suis brave et fort. J'ai toujours été passionné de chevaux, mais lorsque j'ai pu monter à cheval avec une seule jambe, à ce moment-là, je me suis trouvé héroïque ». Ainsi, l'idéalisation des chevaux et l'identification à leur puissance procurent à Ramy le sentiment valorisant de devenir lui-même très fort et tout-puissant voire héroïque. Il cherche ici à contre-investir son sentiment de faiblesse vécu lors de l'accident de mine.

Si par son identification aux chevaux, Ramy cherche à se valoriser narcissiquement et à renverser le sentiment de vulnérabilité et d'infériorité qu'il cherche toujours à éviter, il semble important de souligner qu'il va essentiellement assouvir sa quête de toute-puissance compensatrice par le regard des autres. Il rapporte par exemple ceci :

Une fois, il y a eu un défi devant mes amis. J'avais acheté un cheval que personne n'osait approcher parce que tous disaient qu'il était fou et violent. Moi je l'avais acheté justement parce qu'il était fou. Le défi consistait à prouver aux autres que j'étais capable de monter sur ce cheval. Je l'ai surnommé « Balle de fusil ». Ce cheval, s'il voyait un jour qu'un autre cheval le dépassait dans sa course, il devenait fou et il courait après l'autre cheval jusqu'à ce qu'il le dépasse.

Dans cet extrait, Ramy semble évoquer son identification au cheval qui effraie les autres par sa toute-puissance qui frôle la folie. Il laisse également entendre que la violence potentielle de ce cheval ne lui fait pas peur. Au contraire, il le choisit par identification narcissique à la folie et à la violence de ce cheval, tout en lui donnant un nom qui n'est pas anodin et qui fait écho à la mine qui l'a laissé amputé. Ramy se projette dans l'image de ce cheval qui semble vouloir être plus fort que tous; il s'y voit inconsciemment dans sa propre quête de toute-puissance et en tire une grande satisfaction narcissique. Sur le plan structurel, Ramy emploie certains contre-investissements (être le plus fort au travail, tuer un chien, se voir comme un cheval fou) dont nous avons l'impression qu'ils ont pour fonction de l'amener à combattre le sentiment de fragilité, ainsi que la blessure narcissique de se voir handicapé. De ce fait, Ramy semble surinvestir le Moi idéal, formation construite sur des fantasme de grandiosité et de toute-puissance (Lussier 1975, 2006, Brunet, 2001).

C'est alors sous le regard ébloui des autres que Ramy va finalement relever ce défi en exhibant ce qu'il vit comme sa toute-puissance : il va leur prouver qu'il est parvenu à dresser ce cheval malgré sa grande violence. Il rapporte ceci :

Les autres voulaient voir comment je suis parvenu à monter sur ce cheval pourtant sauvage. Ce jour-là, lorsque je suis arrivé devant les autres, le cheval galopait à toute vitesse et je vous assure que tout le long du trajet, je n'ai pas utilisé les rênes. Il suivait mes directives à la lettre. Tous n'y croyaient pas leurs yeux. C'est comme si nous étions une seule âme, le cheval et moi.

Comment mieux exprimer son identification à ce cheval fou et puissant que par les mots « une seule âme » ? Ainsi, Ramy se sent lui-même très fort et puissant d'être parvenu à contrôler ce cheval pourtant si craint de tous. Il est tout à la fois : le cheval fou, violent et puissant mais aussi le cheval dont la folie et la violence ont pu être domptées. Cela semble d'autant plus important pour lui que ce défi s'effectue sous le regard ébahi des autres, regard dont il a tant besoin pour se prouver à lui-même à quel point il est puissant malgré son handicap.

Ramy raconte alors comment il s'y est pris pour dompter ce cheval sauvage:

La première fois que je suis monté sur ce cheval, il s'est mis à galoper à une allure incroyable. Je lui tirais les rênes pour qu'il s'arrête dans sa course mais il continuait de galoper. Je lui ai alors tiré la tête sur un côté. Sa tête s'est renversée par en arrière mais il poursuivait sa course. J'ai placé ma main sur une de ses jambes et il a trébuché. Il est tombé et il a glissé sur environ une dizaine de mètres. Et moi j'étais toujours assis sur son dos. Je l'ai alors frappé avec un bâton pour qu'il se relève. Je l'ai laissé galopé à nouveau et progressivement, il s'arrêtait quand je le lui ordonnais sans même que je ne tienne les rênes.

Il relate ici combien il a été si fort de maîtriser ce cheval pourtant si puissant, en le faisant tomber dans une sorte de fable presque irréaliste. Ceci dit, Ramy tente de contre-investir son sentiment d'impuissance et de honte suite à l'accident de mine, en se valorisant à travers les chevaux de trois façons différentes : il s'identifie d'une part à leur puissance, il cherche d'autre part à se montrer tout-puissant sous le regard des autres et il se prouve finalement qu'il est tout-puissant de par le contrôle qu'il parvient à exercer sur les chevaux, malgré leur grande puissance.

Curieusement, Ramy rapporte que très souvent, il finissait par vendre le cheval dont il avait pourtant pris soin et auquel il s'était attaché. Il affirme alors ce qui suit :

Les chevaux que j'achetais étaient souvent maigres et malades. Je voulais les soigner et cela coûtait de l'argent. Donc le profit que je faisais sur la vente de

l'ancien cheval, je le mettais sur les frais nécessaires pour prendre soin du nouveau cheval. Moi je sais ce qui fait souffrir un cheval. J'achetais donc un cheval faible. J'arrangeais son corps pour qu'il devienne fort. Je m'assurais de placer du fer sous ses sabots sinon s'il galope, il risque d'abîmer ses sabots : c'est comme les ongles humains, ça s'use. S'il n'a pas de fers sous les sabots, il risque de marcher sur sa chair et de se faire mal. S'il a mal, il cesse de se nourrir. Et s'il cesse de se nourrir, il risque de mourir.

Cette fois-ci, Ramy s'identifie à la fois à la souffrance et à la faiblesse de ces chevaux qui tout comme lui, sont atteints au niveau de leur image du corps. Il est possible de considérer sa tentative de soigner et de rendre plus forts ces chevaux malades, comme une potentialité d'un processus de réparation de sa propre blessure narcissique. Son identification aux chevaux semble donc avoir non seulement pour fonction une quête de toute-puissance mais également une tentative de réparation de la profonde blessure portée à l'image de son corps dorénavant incomplet. Mais cette éventuelle tentative de réparation de soi à travers l'investissement des chevaux, peut-elle suffire à elle seule pour permettre à Ramy de dépasser le difficile conflit identitaire qui l'habite?

CONCLUSION

À travers ces quelques pages, nous avons tenté de faire ressortir le vécu solitaire de Ramy suite à l'amputation traumatique qu'il a subie à l'adolescence. La coupure qu'il a effectuée au sein de son identité, lui a permis de se protéger contre l'émergence d'affects pénibles et douloureux en lien avec la perte de son image du corps d'avant l'amputation subie. Il en résulte d'une part, au sein de sa psyché, un conflit qui se manifeste dans toutes ses relations avec le monde extérieur. D'autre part, tout processus de deuil qui consiste en un détachement progressif des liens de la libido avec l'objet perdu, implique nécessairement l'émergence d'affects douloureux et pénibles (Freud, 1917). Mais l'incapacité pour Ramy d'avoir pu trouver autour de lui un « objet secourable » capable de contenir et d'accueillir sa détresse, semble l'avoir empêché d'entamer ce travail de deuil et donc d'éventuellement symboliser cet

événement traumatique. Dans le contexte qui l'entoure, l'investissement des chevaux constitue la meilleure solution qu'il ait pu trouver afin de survivre à cette expérience extrême. Car il s'agit bien ici de survie psychique pour Ramy comme pour tant d'autres que la mort a cruellement visités le temps d'un éclair, les laissant par la suite derrière elle mi- morts, mi- vivants. Eux, « ils ont des blessures à l'âme, qui saignent en silence. Ils ont subi de ces écrasements du moi, dont la souffrance même est écrasée. Ils en émergent comme des éclopés de la psyché. Ils ont failli périr. Cependant, ils survivent. Non vraiment vivants dans cette vie-ci, on ne les sent pas tout à fait de ce monde » (Racamier, 1991, p. 893). Ce texte est pour eux.

CHAPITRE V

DISCUSSION

5.1 En résumé

Les analyses des 15 entrevues qui ont été effectuées auprès de ces deux sujets amputés par une mine antipersonnel ont permis d'obtenir un nombre considérable de renseignements concernant autant leur vécu traumatique que différents aspects psychologiques reliés, entre autres, à leur problématique identitaire. De plus, notre méthode d'analyse, basée sur les principes psychanalytiques, nous a donné accès à des aspects psychiques qui ont été au-delà des visées de la problématique de cette recherche. Cette problématique (Étudier la problématique de l'identité et à travers elle, celle de l'image du corps chez des sujets ayant été amputés à l'adolescence suite à un accident traumatique de guerre.) a été divisée en deux objectifs principaux : d'une part, tenter de cerner et de comprendre l'intégration de l'amputation au sein de l'identité des participants et d'autre part, tenter d'évaluer tant ce qui, au niveau de l'identité des sujets, a été modifié par l'événement traumatique que ce qui est demeuré stable malgré l'amputation. Ces objectifs ont donc servi de point de départ et permis une ouverture de l'écoute qui a laissé place à une abondante émergence de données. Aux fins de circonscrire la thèse présentée ici, deux principaux résultats ont été choisis et développés : le vécu déshumanisant relié à l'impossibilité pour ces sujets de subjectiver cette expérience extrême en raison de l'absence totale de tout « objet secourable » dans ce contexte de guerre, et le deuil impossible de la perte d'une partie de soi en lien avec un conflit identitaire sans issue dans ce contexte de guerre.

Le premier article s'est centré sur le vécu du premier participant que nous avons appelé Dany, amputé à l'âge de 11 ans. Nous avons tenté de faire ressortir les effets psychologiques de l'amputation qu'il a subie à l'adolescence tout en insistant sur la particularité du traumatisme découlant de cet événement extrême et que nous avons qualifié de « déshumanisant ». En effet, totalement seul et incapable de trouver autour de lui un « objet secourable » lui permettant d'humaniser sa douleur, il s'est retrouvé figé et ce, malgré les huit années qui se sont écoulées depuis son accident jusqu'au moment des entrevues, dans une atemporalité psychique mortifère. De ce fait, il lui a été incapable de subjectiver cette expérience traumatique, contraint de la répéter indéfiniment. Les conditions dans lesquelles il s'est développé avant son accident, et particulièrement la violence répétitive dans sa relation à son père dont il a été l'objet de haine, semblent avoir laissé en lui la trace d'un profond sentiment d'humiliation sur lequel la blessure narcissique reliée à son amputation est venue se greffer, accentuée également par la cruauté du regard des autres posé sur son corps dorénavant incomplet. Afin de survivre à cette expérience extrême, animé par la haine de lui-même et des autres, il emploie essentiellement l'identification à l'agresseur ainsi que l'investissement du Moi idéal pour contre-investir son sentiment d'impuissance et de faiblesse découlant de son accident de mine. Cependant, ces mécanismes de survie psychique qu'il emploie cachent une profonde détresse. Finalement, nous avons tenté de faire ressortir à quel point survivre par la haine constitue pour lui le seul moyen qu'il ait pu trouver pour se sentir exister et pour lutter contre le risque d'effondrement brutal de son équilibre intrapsychique qui demeure malgré tout d'une grande précarité. En somme, cet article permet de tracer un portrait des processus défensifs mis en place par ce sujet, afin de tenter de survivre psychiquement, et ce, dans une profonde solitude, à son expérience d'amputation traumatique de guerre.

Le deuxième article s'est proposé de rendre compte du vécu subjectif du second participant, que nous avons appelé Ramy, amputé à l'âge de 13 ans. Nous avons tenté

de faire ressortir tout d'abord, l'absence réelle de tout « objet secourable » autour de lui dans ce contexte de guerre. De ce fait, il se retrouve figé dans une impasse, incapable de se reconstruire au niveau de son identité brisée à la suite de son amputation traumatique. Afin de survivre psychiquement à cet accident, il emploie essentiellement les mécanismes de défense suivants : l'identification à l'agresseur, l'identification projective, la projection et le retournement du passif en actif. Si d'une part, les mécanismes de survie psychique qu'il emploie lui procurent, par moments, un sentiment de toute-puissance, ils font d'autre part en sorte qu'il s'ampute d'une partie essentielle de lui-même, celle par laquelle sa douleur lui est intolérable de par son impossibilité de pouvoir la partager. Cette coupure psychique qui se manifeste à travers un douloureux conflit identitaire, lui permet donc de se protéger contre l'émergence d'affects pénibles et douloureux en lien avec la perte de son image du corps d'avant l'amputation. Cependant, cette amputation psychique qu'il effectue au sein de sa psyché, l'empêche d'entamer un travail de deuil et donc d'éventuellement subjectiver cette expérience extrême. Afin de tenter de réparer la blessure narcissique découlant de son amputation, il se détourne des humains pour investir les chevaux qui symbolisent pour lui à la fois sa quête défensive de toute-puissance et la blessure indélébile portée à l'image de son corps dorénavant mutilé. Ce deuxième article fait essentiellement ressortir l'impossibilité pour ce sujet aux prises avec un douloureux conflit identitaire, de faire le deuil de la perte de sa jambe dans ce contexte particulier d'un pays au sein duquel les individus sont occupés par un travail de mémoire en négatif qui consiste à oublier toute trace de la guerre.

5.2 L'apport clinique de cette recherche

Selon les résultats de cette recherche, l'accident traumatique qu'ont subi les deux sujets d'étude dans ce contexte de guerre, a eu pour principales conséquences un vécu déshumanisant et une impossibilité de subjectiver seuls cet événement tragique. En

effet, cette expérience extrême doublée de l'impossibilité de pouvoir trouver un objet autour d'eux capable de partager leur profond désespoir, a vraisemblablement entraîné la perte de leur sentiment d'appartenance à leur condition humaine. Habités par une solitude inexorable, mi-morts mi-vivants, ils hantent les rivages de cette société au sein de laquelle ils se voient exclus, parce que la trace indélébile gravée à jamais sur leurs corps dorénavant incomplets rappelle cruellement aux autres l'histoire tragique d'un pays meurtri par des années de guerre, une histoire *actuelle* dont personne au sein de cette société ne souhaite se souvenir.

Contraints de s'organiser en marge de la société, ils emploient divers mécanismes de défense dont les principaux sont les suivants : l'identification à l'agresseur, le retournement du passif en actif, l'identification projective, l'identification introjective, le surinvestissement du Moi idéal et le contre-investissement. D'une part, ces mécanismes de défense ont pour fonction essentielle de permettre aux sujets de survivre psychiquement à l'événement traumatique qu'ils ont subi. Mais d'autre part, ils les empêchent de subjectiver cette expérience extrême. En effet, les deux sujets de cette étude se retrouvent figés dans une atemporalité psychique mortifère, enchaînés dans les affres d'une contrainte de répétition sans issue et dont ils ne parviennent pas seuls à se défaire. Par conséquent, il leur devient impossible d'entamer un travail de deuil de la perte de leur image du corps antérieure à l'accident et de tenter de trouver une issue au conflit identitaire qui les habite.

Cependant, nous avons tenté de faire ressortir le fait que ces mécanismes de défense, bien qu'ils soient communs aux deux sujets d'étude, prennent un sens différent propre à chacun d'entre eux et ce, en fonction de leur histoire singulière. En effet, le premier sujet que nous avons appelé Dany, s'est essentiellement organisé dans une position antisociale, animé par la haine envers son père et les autres, cherchant à se montrer plus fort que la mort dont il a échappé de peu. Nous avons tenté de montrer que sa tentative de vouloir triompher de tous quitte à employer une violence extrême,

est la meilleure façon qu'il ait pu trouver pour lutter contre son sentiment d'agonie psychique, voire d'inexistence et son dernier recours contre l'effondrement brutal de la grande fragilité de son équilibre intrapsychique. Quant au second sujet, Ramy, nous avons fait ressortir la coupure psychique fort coûteuse qu'il effectue au sein de sa psyché et qui l'ampute d'une partie essentielle de lui-même, celle qui souffre profondément et qu'il ne peut, seul, subjectiver. Pour Ramy, il s'agit paradoxalement de se tuer intérieurement pour survivre. Nous avons alors fait état du douloureux conflit identitaire sans issue qui l'habite, et qui alimente constamment sa conviction de ne pas avoir de place au sein de la société. Contrairement à Dany, sa violence se manifeste essentiellement et ce, par identification introjective, sur des animaux rejetés et fragiles à qui il va faire à son tour la guerre, allant même jusqu'à vouloir effacer toute trace d'eux tout comme lui ressent que les autres autour de lui souhaitent qu'il disparaisse et qu'il efface toute trace de la guerre sur son corps mutilé. Son identification à la fois à la toute-puissance des chevaux ainsi qu'à leur fragilité corporelle est son seul espoir de pouvoir éventuellement tenter de réparer la profonde blessure narcissique qu'il a violemment subie en plein cœur de son identité de sujet dorénavant amputé.

Les entrevues effectuées auprès de Dany et Ramy, ont permis de faire également ressortir combien la capacité d'accomplir une « nouvelle » image du corps dépend de plusieurs facteurs: l'histoire passée du sujet, ses ressources internes, les facteurs socio-économiques qui l'entourent et l'aptitude de son environnement à non seulement accepter les changements de son statut à la fois physique et émotionnel mais aussi à assumer la responsabilité de ses soins. Alors que les recherches ont démontré sans chercher à l'expliquer, la grande prévalence de symptômes dépressifs et anxieux auprès de sujets amputés, les analyses psychodynamiques de cette recherche nous permettent d'avancer l'idée selon laquelle outre l'amputation elle-même et la perte de l'image de soi fort douloureuse qui s'en suit, d'autres facteurs sont impliqués. En effet, l'impossibilité pour les deux sujets de cette recherche

d'entamer un travail de deuil, semble dépendre du regard qui leur est reflété par les autres ainsi que de celui qu'ils portent sur eux-mêmes, à leur conflit identitaire qui les empêche de trouver un emploi adapté à leurs besoins mêlé au refus de la société de leur accorder une place en son sein ainsi qu'à leur rapport à la prothèse, à l'adaptation ou pas de celle-ci à leur situation physique. En effet, bien que cette recherche ne se soit pas attardée sur la réhabilitation des sujets amputés, sur l'usage technique de la prothèse et sur leur rapport à celle-ci, il s'agit là d'un facteur important susceptible de prédire la réussite ou pas du processus d'intégration de l'image du corps des sujets amputés au sein de leur nouvelle identité. Étant donnée l'importance qu'accordent les sujets amputés au regard des autres, certaines recherches avancent l'idée selon laquelle plus l'amputation et la prothèse peuvent être dissimulées, plus le sujet amputé a tendance à mieux vivre la perte de son image du corps et à s'intégrer au sein de la société.

Nous souhaitons donc nous attarder sur la question du regard posé par les individus au Liban sur les sujets amputés de guerre. Nous avons clairement tenté de montrer que le regard que les autres posent sur les deux sujets d'étude est intimement lié à leur propre regard et à leur traumatisme. En effet, ils expérimentent une douleur psychique en se sentant stigmatisés mais également en raison du regard qu'ils portent eux-mêmes sur leurs corps mutilés. De ce fait, ils s'attendent à être considérés par les autres comme étant moins acceptés en tant qu'être humains. Ils se retrouvent alors prisonniers de leur propre regard mêlé à celui des autres dont le regard, reflet de l'impossibilité de faire face au traumatisme de la guerre au Liban, ne vient que confirmer leur conviction d'être devenus des êtres monstrueux. Nous l'avons vu, Dany comme Ramy se retrouvent dans une impasse dont il leur est impossible de sortir. Pour reprendre Sartre, le regard de l'autre (le leur ?) devient donc l'enfer qu'ils cherchent tant à éviter mais dont ils ont également tant besoin pour se reconstruire au niveau de leur identité. Malheureusement, le miroir horrifié que leur tend les autres les ramène brusquement à la douloureuse réalité qu'ils cherchent tant à dépasser. La

seule issue à ce douloureux jeu en miroir est la possibilité que leur soit reflétée enfin une image d'eux-mêmes autre que celle qu'ils portent en eux. Se sentant rejetés, stigmatisés et incompris, ils se retirent alors du monde des humains pour trouver refuge auprès d'animaux sur lesquels ils vont soit chercher à expulser leur rage reliée à leur intenable sentiment d'inexistence, soit tenter de réparer la profonde blessure narcissique portée à l'image de leurs corps dorénavant incomplets.

De plus, l'expérience émotionnelle des deux sujets de cette thèse permet de faire ressortir combien les phénomènes psychologiques sous-jacents au traumatisme psychique qu'ils ont subi, doivent être compris comme étant intimement liés aux contextes intersubjectifs au sein desquels ils prennent forme. Nous ne pouvons aborder cette question de la dimension intersubjective du traumatisme psychique, sans faire appel aux travaux de Stolorow et de ses collègues sur la théorie de l'intersubjectivité (Atwood & Stolorow, 1984; Orange, 1995; Stolorow, 1996). La théorie de l'intersubjectivité, basée sur un enrichissement mutuel entre la phénoménologie et la psychanalyse dite post-cartésienne, considère les phénomènes psychologiques comme se situant à l'interface de mondes d'expérience interagissant entre eux de façon réciproque (Stolorow, 2011). Pour Stolorow, certaines expériences ne peuvent être considérées comme étant traumatiques de manière isolée mais ne le deviennent qu'en interaction avec un certain contexte particulier. En effet, Stolorow accorde une importance fondamentale à l'aspect relationnel et à l'intersubjectivité dans la constitution de toute expérience émotionnelle, qu'elle soit traumatique ou pas. Dans ce sens, il est possible de considérer avec Stolorow (2011), que l'amputation traumatique des sujets de notre recherche a été vécue par eux comme étant doublement traumatique. En effet, cet accident a constitué pour eux un traumatisme psychique, non seulement en raison du sens qu'ils ont chacun donné à cet événement, mais aussi et surtout parce qu'il ne leur a pas été possible de trouver autour d'eux une personne disponible, capable de contenir leur désarroi, de les comprendre, de les aider à articuler et à intégrer leur expérience émotionnelle (Stolorow, 2011).

Ceci étant dit, sur le plan clinique, nous savons qu'un sujet ne peut traiter seul l'impact traumatique d'une situation extrême, qu'il doit passer par l'empathie d'un autre sujet pour humaniser sa douleur, pour métaboliser cette expérience, pour la faire sienne et pour pouvoir se la réapproprier autrement. Telle est l'idée principale sur laquelle nous souhaitons particulièrement insister en ce qui a trait aux soins thérapeutiques qu'il est possible de prodiguer à des sujets qui tout comme Dany et Ramy, ont été amputés par une mine antipersonnel dans le contexte particulier d'un pays en guerre. Il est clairement ressorti des entrevues avec ces deux sujets, combien ils souhaitent pouvoir partager leur vécu traumatique, combien ils souffrent profondément de leur solitude et combien le rejet qu'ils suscitent de la part des autres, les empêche de pouvoir sortir de cette position déshumanisante dans laquelle ils sont contraints de se retrouver.

Il serait donc important de commencer par sensibiliser les intervenants (psychologues, travailleurs sociaux, etc.) intéressés par travailler auprès de ces sujets au Liban, sur leurs besoins spécifiques. Des groupes de formation devraient être mis en place que ce soit au sein des universités ou des hôpitaux au Liban, afin de faire comprendre le vécu des sujets amputés de guerre. Il s'agit essentiellement de leur donner une place – aussi minime soit-elle – au sein de la société libanaise, mais une place où ils se sentiront authentiquement entendus et respectés dans les mécanismes de défense qu'ils emploient, aussi destructeurs et coûteux soient-ils. Telles étaient d'ailleurs les dernières paroles de Dany : « il faut qu'ils sachent qu'on existe et qu'on souffre, qu'on a besoin d'aide ». Il s'agit donc de leur donner la possibilité de ne plus être seuls face à ce qu'ils éprouvent et ont éprouvé, de contenir leur vécu et de lui rendre une humanité de base. Accepter de partager l'impuissance et la douleur qu'ils n'ont pas pu vivre seuls, pourrait suffire à relancer les processus psychiques qu'ils emploient et qui, tel que nous l'avons montré, sont gelés par un trop de solitude, par une absence de partage.

Des groupes de soutien thérapeutique devraient ensuite être mis en place, afin de permettre à ces sujets de s'identifier d'une part au vécu d'autres sujets amputés et d'autre part, de se faire entendre dans leur douleur. Cela leur permettra de pouvoir progressivement tenter de subjectiver cette expérience extrême. Il serait également fort pertinent de pouvoir intervenir directement au sein de leur milieu familial afin de sensibiliser les membres de leurs familles à leur détresse. En effet, les deux sujets d'étude ont très souvent fait part de l'incompréhension des membres de leurs familles à l'égard de leur vécu : ce qui a eu pour conséquence d'accroître leur sentiment d'exclusion. Cela permettra également d'ouvrir un lieu de parole au sein de ces familles doublement brisées et traumatisées à la fois par l'accident traumatique de leur enfant/adolescent mais également par le contexte traumatique de la guerre au Liban.

De plus, étant donné que ces sujets amputés de guerre proviennent majoritairement de milieux sociaux très défavorisés, ils n'ont pas les moyens financiers leur permettant de se procurer une prothèse adaptée à leur condition physique. D'ailleurs, lors des entrevues, au niveau contre-transférentiel, l'étrangeté de leur aspect physique (par exemple la prothèse trop courte pour la taille de Dany et non adaptée à la largeur de son moignon le contraint à boiter et à zigzaguer dans sa démarche) nous a fortement déstabilisés, lui donnant l'apparence d'un être étrange mi-homme/mi-animal, d'un être à la limite du déshumain. Tenter de collecter des fonds auprès d'individus au Liban afin de les familiariser à la détresse de ces sujets, pourrait leur permettre de recevoir les soins dont ils ont besoin et de se procurer une prothèse adaptée à eux.

Finalement, il serait souhaitable de sensibiliser les individus au Liban à l'effet de leurs regards sur le vécu des sujets amputés. En effet, il serait important de conscientiser les milieux de soins (hôpitaux et autres services) ainsi que les milieux sociaux et d'éducation sur l'effet du regard sur ces sujets amputés afin de les aider à

« se voir » plus positivement. Pour ce faire, des campagnes publicitaires pourraient être mises en place. Il serait également pertinent de faire prendre conscience aux sujets amputés du regard qu'ils portent sur eux-mêmes et de leur position subjective face au regard des autres. À un niveau plus latent, évoquer le regard des autres posé sur ces individus, impliquerait nécessairement d'ouvrir une brèche collective sur la douleur reliée au traumatisme de la guerre au Liban. Nous pouvons nous attendre à ce que ce rappel des traces de la guerre au Liban entraîne une charge considérable de défenses allant à l'encontre d'un travail de mémoire (d'oubli) solidement installé depuis de longues années. Cependant, ce projet d'aller à l'encontre du déni collectif des individus au Liban face au traumatisme de la guerre – bien qu'étant fort ambitieux, voire irréaliste – semble représenter un des seuls espoirs pour ces sujets de se sentir enfin acceptés et respectés dans leur dignité de sujets tout simplement humains.

5.3 Limites de la recherche

5.3.1 Les inférences

Les méthodes d'analyse qualitative sont souvent critiquées pour leur manque d'objectivité. Cependant, bien que le chercheur a dans ce cas recours à des inférences plutôt qu'à des analyses statistiques, certaines balises méthodologiques permettent de contrôler suffisamment la subjectivité du chercheur. Dans notre étude, nous avons eu recours à une analyse par consensus consistant à valider les inférences par les deux chercheurs impliqués au fur et à mesure de l'analyse. Cette démarche assure le contrôle de la subjectivité du chercheur en impliquant un tiers expert dans le processus même d'analyse, tout en répondant aux exigences des principes de cohérence et de convergence des données.

5.3.2 La traduction

Les entrevues de cette recherche ont été effectuées en langue arabe et traduits par la suite en langue française. Étant donné que l'un des chercheurs d'origine libanaise, est bilingue, la traduction des verbatims s'est faite directement par celui-ci, tout en prenant le soin de rester très proche du discours des sujets. Ainsi, les spécificités culturelles ou régionales inhérentes aux deux sujets de cette étude ont été entièrement prises en compte lors de la traduction. De plus, tout au long du processus d'analyse des résultats, nous avons pu facilement contextualiser les propos des participants : ce qui a permis de minimiser considérablement d'éventuels biais liés à toute recherche effectuée dans un contexte culturel différent.

5.3.3 Généralisation des données

Au cours de cette recherche, nous avons fait ressortir certains points à la fois communs et propres au vécu des sujets amputés de guerre notamment en ce qui a trait à leur conflit identitaire, tout en restant prudents et en prenant le soin de rattacher leur vécu au contexte particulier de la guerre au Liban. Ainsi, nous n'avons pas considéré notre échantillon comme étant représentatif des sujets amputés de guerre à travers le monde. En effet, nos résultats ne sont pas toujours concordants avec ceux trouvés dans la littérature (concernant par exemple le vécu de soldats américains amputés durant la guerre en Irak et recevant une aide et un soutien considérables à leur retour). Cela s'explique par le fait que nos sujets proviennent d'un contexte socio-politique et d'une culture spécifiques. Nos résultats ont cependant permis des trouvailles de phénomènes particuliers non négligeables à la compréhension, certes du vécu des sujets amputés à l'adolescence au Liban, mais éventuellement des processus plus larges concernant leurs vécus traumatiques.

5.4 Pistes à explorer

5.4.1 Concernant les données recueillies

La collecte sur le terrain a permis d'obtenir de nombreuses données qui n'ont pas encore été soumises aux analyses. Beaucoup de données recueillies ont donc été mises à l'écart afin de se concentrer sur les deux principaux sujets présentés dans cette thèse. Nous avons l'intention de poursuivre prochainement d'autres analyses et de rédiger plusieurs articles s'attardant sur d'autres aspects reliés au vécu des sujets amputés de guerre. Cela permettra d'affiner notre compréhension psychodynamique de leurs besoins spécifiques, allant au-delà de la simple symptomatologie présentée à travers la revue de littérature. Nous souhaitons ainsi parvenir à éventuellement mettre en place un modèle de soin thérapeutique qui répond aux besoins spécifiques de ces sujets et allant au plus près de leur vécu, afin de leur permettre d'entamer un travail de resubjectivation de cette expérience extrême.

Par exemple, il est ressorti de ces entrevues que la difficulté de ces sujets à intégrer la prothèse au sein de leur identité semble être reliée à la difficulté qu'ils éprouvent à intégrer psychologiquement l'amputation traumatique. De plus, les sujets semblent aux prises avec trois images du corps : celle intacte et antérieure à l'accident, celle d'un corps incomplet suite à l'accident et enfin, celle qui intègre ou pas la prothèse selon la capacité du sujet amputé à entamer un travail de deuil. Ainsi, notre prochain article consistera à tenter de faire ressortir les mécanismes intrapsychiques mis en place par ces sujets en lien avec leur traumatisme dans le rapport qu'ils entretiennent avec leur prothèse, et particulièrement à l'intégration ou pas de ce corps étranger au sein de leur image du corps, et à travers celle-ci, de leur identité.

5.4.2 Autres recherches

Il serait également souhaitable que des recherches ultérieures s'attardent à comparer le vécu de sujets ayant perdu un membre supérieur (en prenant en compte toute la signification que peut comporter par exemple la perte d'une main) avec celui de sujets ayant perdu un membre inférieur. En effet, notre étude s'est essentiellement basée sur le vécu traumatique de sujets ayant perdu un ou deux membres inférieurs. Cependant, les sujets de cette étude ont eux-mêmes mentionné que selon eux, perdre une main (ce qui affecte inévitablement tout le rapport au monde) ou la vue pourrait être plus difficilement vécu que perdre une jambe. Parmi la perte d'un membre supérieur, il semble que la plus douloureuse soit celle relative à l'amputation de la main. Une étude de Cheung et coll. (2003) a d'ailleurs montré que des sujets amputés des membres supérieurs souffrent davantage que ceux qui perdent une partie des membres inférieurs. Les auteurs ont également noté une plus grande prévalence de symptômes dépressifs chez les sujets amputés des membres supérieurs et dont la perte semble donc plus profonde. Les recherches ultérieures auraient donc grand intérêt à comparer, après les avoir fait ressortir, les processus intrapsychiques mis en place par d'autres sujets amputés de guerre en fonction de la nature et du sens qu'ils accordent à la perte du membre qu'ils ont subie.

De plus, les deux participants de cette thèse ont clairement effectué un lien entre perdre une partie de soi et perdre un être cher tout en affirmant que selon eux, perdre un membre leur semble plus douloureux que perdre une personne aimée. À ce propos, Dany a rapporté ce qui suit : « Il vaut mieux perdre un membre de sa famille que de perdre une partie de soi. Si j'ai encore mes jambes, je peux travailler et assurer mon avenir. Si je perds un membre de ma famille, je vais pleurer un jour, trois jours, un an...mais je ne vais pas pleurer toute ma vie. Si je perds mes jambes, je vais pleurer toute ma vie parce qu'elles ne reviendront pas, mes jambes ». Les résultats obtenus par Parkes (1975), un des rares auteurs à avoir comparé le processus de deuil de

sujets amputés suite à une maladie chronique avec celui de veuves, vont dans ce sens sans toutefois que l'auteur ne cherche à approfondir les raisons susceptibles d'expliquer ce fait. Il serait donc fort pertinent que des recherches ultérieures cherchent à comparer le vécu intrapsychique de sujets ayant perdu un membre particulièrement suite à un accident traumatique, avec celui de personnes ayant perdu un être cher de mort subite et donc imprévue.

Finalement, il serait également très intéressant d'explorer le vécu d'autres sujets amputés de guerre dans d'autres contextes que celui d'un pays au sein duquel les individus sont frappés par un déni collectif des effets de la guerre sur leur psyché comme au Liban par exemple, et où aucune aide n'est par conséquent accordée à ces sujets. Ces études pourraient éventuellement chercher à comparer le vécu de sujets amputés au Liban avec celui de sujets se trouvant dans un contexte beaucoup plus soutenant et structurant comme cela est le cas aux États-Unis par exemple. Cela permettra de faire ressortir les variables favorisant un travail de subjectivation de cette expérience tragique tout en apportant un éclairage incontournable sur la nature des soins thérapeutiques qu'il est possible de prodiguer à ces sujets amputés de guerre.

En conclusion, ce que nous suggérons avant tout pour les recherches futures est d'aller plus loin que la simple observation de symptômes comme le fait la littérature actuelle dans ce domaine, car nous l'avons vu, derrière ces symptômes se trouvent des phénomènes psychiques complexes qui méritent d'être explorés et pris en compte. Et selon nous, la mise en place de mesures thérapeutiques adaptées à la spécificité de ces sujets amputés dépend grandement de cette profonde compréhension de la complexité de leur monde intrapsychique.

APPENDICE A

CONSIGNES VERBALES AVANT LA PREMIERE ENTREVUE

Bonjour,

Je m'appelle Diana Maatouk, je suis étudiante en psychologie à l'Université du Québec à Montréal, au Canada. Je viens vous voir afin de connaître mieux comment vous avez vécu l'amputation qui a résulté de l'accident de mine que vous avez subi. Cela permettra de mieux comprendre vos besoins dans le but d'améliorer ou de mettre en place les volets psychologiques des programmes d'aide aux personnes qui comme vous, ont perdu un ou plusieurs membres. Nous allons nous rencontrer pendant un certain nombre d'entretiens pouvant varier entre 5 et 10 entrevues. Les rencontres dureront environ une heure trente. Lorsque nous nous approcherons de la fin des entrevues, cela vous sera indiqué à l'avance. Au cours de ces entretiens, nous parlerons de vous, de votre histoire reliée à l'amputation que vous avez vécue. Vous serez également amenés, dans le cadre de ces entretiens, à effectuer un certain nombre de dessins et à parler de ceux-ci. Ces entretiens auront lieu dans un local du centre Singer. Avez-vous des questions auxquelles vous aimeriez obtenir de plus amples informations ? ».

Vous avez le choix de venir ou non aux entrevues et vous avez le droit de vous retirer en tout temps et ce, sans avoir à fournir aucune justification et sans aucun préjudice. Bien que les entretiens soient enregistrés, les données sont complètement anonymes. Vous devez signer sur le formulaire de consentement afin de vous protéger en tant que participant volontaire.

Si vous avez d'éventuelles questions ou inquiétudes n'hésitez pas à me consulter en tout temps.

Merci de votre collaboration.

APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Date : _____
Jour/ Mois/ Année

Je, soussigné(e) _____, reconnais accepter volontairement de participer aux entrevues réalisée par Diana Maatouk, dans le cadre d'une recherche en psychologie sous la supervision du professeur Louis Brunet, département de psychologie, Université du Québec à Montréal (01 514 987-3000 #4834). Les entrevues auront une durée approximative d'une heure et se répèteront environ une dizaine de fois. Ma participation à cette recherche est strictement volontaire, et j'ai le droit de me retirer de l'étude à tout moment sans avoir à fournir aucune justification et sans aucun préjudice. Dans le cas où j'ai des questions ou des inquiétudes je peux m'adresser à Diana Maatouk, en tout temps. Cette recherche a pour objectif de mieux connaître le vécu des sujets ayant été amputés à l'adolescence suite à une explosion de mine anti-personnel. Bien que les entrevues soient enregistrées, les informations recueillies demeurent anonymes et ne seront utilisées qu'à des fins de recherche. Lors de la publication des résultats de recherche, aucun nom ne sera jamais mentionné. Par ailleurs, la chercheuse répondra à toutes mes éventuelles questions. Toute plainte peut être adressée au Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (secrétariat: service de la recherche et de la création, case postale 8888, succursale centre-ville, Montréal, Québec, H3C 3P8 – téléphone: 01 (514) 987-3000 poste 7753).

APPENDICE C

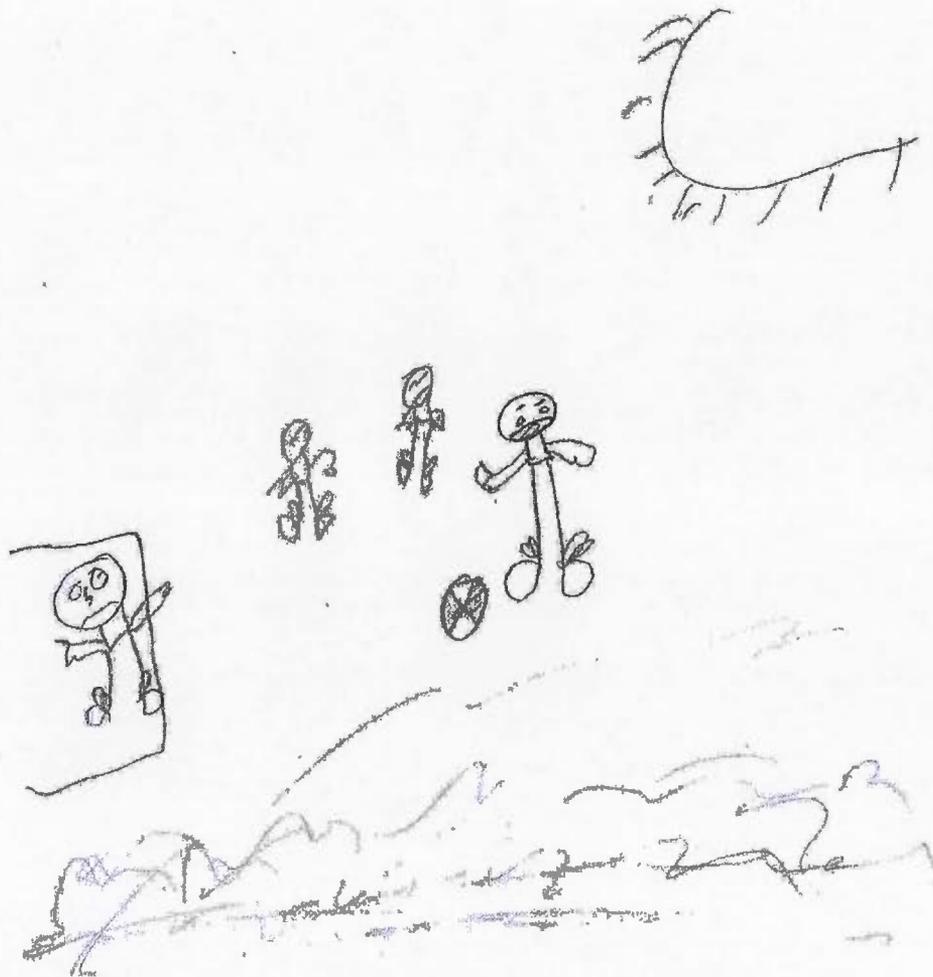
DESSINS DES PARTICIPANTS

PREMIER PARTICIPANT

DANY



Consigne : « J'aimerais que vous vous dessiniez tel que vous vous voyez ».



Consigne: « J'aimerais que vous vous dessiniez lorsque vous aviez 8 ans ».

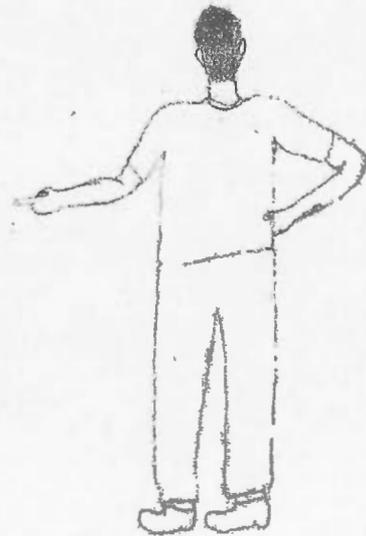
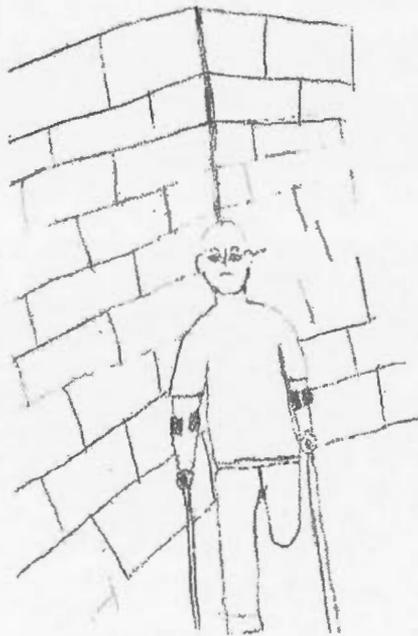


Consigne: « J'aimerais que vous vous dessiniez tel que vous pensez que les autres vous voient ».

DEUXIÈME PARTICIPANT

RAMY

11. 60. 81

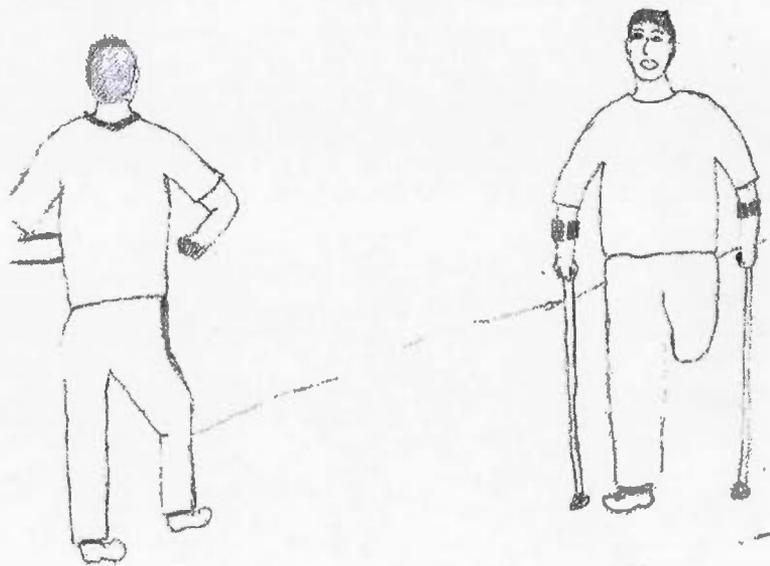


Consigne : « J'aimerais que vous vous dessiniez tel que vous vous voyez ».



27/7/2011

Consigne: « J'aimerais que vous vous dessiniez lorsque vous aviez 12 ans ».



25/7 2011

Consigne: « J'aimerais que vous vous dessiniez tel que vous pensez que les autres vous voient ».

RÉFÉRENCES

Articles et monographies :

- Achcar, G., Warschawki, M. (2006). *La guerre des 33 jours. La guerre d'Israël contre le Hezbollah au Liban et ses conséquences*. Paris : Les éditions Textuel.
- Agostini, D., Aubray, M.-C. (2004). Autour de l'œuvre de Raymond Cahn. *Adolescence*, 22 (2), 419-425.
- André, J. (2009). *La sexualité féminine*. Paris: Presses Universitaires de France. Que sais-je?
- Anzieu, D., & Chabert, C. (2004). *Les méthodes projectives*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Atala K.D., Carter B.D. (1992). Pediatric limb amputation: aspects of coping and psychotherapeutic intervention. *Child Psychiatry Hum Dev.*, 23 (2), 117-130.
- Atwood, G. E. & Stolorow, R.-D. (1984) *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Aulagnier, P. (2001). Le droit au secret: condition pour pouvoir penser. In *Un interprète en quête de sens* (pp. 299-234). Paris : Editions Payot & Rivages.
- Bailey, A. A. & Moersch, F. P. (1941). Phantom limb. *Canadian Medical Association Journal*, 45, 37-42.
- Bergeret, J. (2004). *Psychologie pathologique : théorique et clinique*. Issy-les-Moulineaux : Masson.
- Bergmann, T. & Freud, A. (1965). *Children in the hospital*. New York: Int. Univ. Press.
- Bertrand, M. (2005). Qu'est-ce que la subjectivation ? *Le Carnet PSY*, 96, 24-27.
- Birraux, A. (1994). Le processus d'adolescence. *Science & Vie* (Hors-série), 188, 36-44.

- Bosma, H. A., Graafsma, T. L. G., Grotevant, H. D. et De Levita, D. J. (Eds.). (1994). *Identity and development. A interdisciplinary approach*. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications.
- Braconnier, A. & Marcelli, D. (1988). L'adolescent et sa famille. In *L'adolescent Aux mille visages* (pp. 49-83). Paris : Ed. Universitaires. Collections Adolescences.
- Breakey J. W. (1997). Body Image : The Lower-limb Amputee. *Journal of Prosthetics and Orthotics*, 9, 58-66.
- Brunet, L. (1998). Pour une revalorisation de l'analyse qualitative des instruments projectifs. Une méthode associative-séquentielle. *Bulletin de psychologie*, 51 (4), 459-468.
- Brunet, L. (2001). André Lussier. L'idéal, le surmoi et la conflictualité psychique, *Filigrane*, 10, 2, 131-156.
- Brunet, L. (2008). Réflexions sur la validité et la légitimité des méthodes diagnostiques. *Revue Québécoise de Psychologie*, 29 (2), 29-42.
- Brunet, L. (2009). La recherche psychanalytique et la recherche sur les Thérapeutiques psychanalytiques. Réflexions d'un psychanalyste et chercheur. *Filigrane : écoutes psychothérapeutiques*, vol. 18 (2), 70-85.
- Bilukha, O.O., Brennan, M., Woodruff, B. A. (2003). Death and Injury from landmines and unexploded ordnance in Afghanistan, 2001-2002. *The Journal of the American Medical Association*. 290 (5), 650-653.
- Birraux, A. (1990-1991). *L'adolescent face à son corps*. Paris : Editions Universitaires.
- Cahn. R. (1991). *Adolescence et folie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Cahn, R. (1998). La place de l'adolescence dans le processus de subjectivation. Approche clinique et métapsychologique. In *L'adolescent dans la psychanalyse. L'aventure de la subjectivation* (pp. 31-69). Paris : Presses Universitaires de France.
- Can, M., Yildirimcan, H., Ozkalipci, O., Melek, M., Edirne, Y., Bicer, U., Bulent, H. (2009). Landmine associated injuries in children in Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16, 464-468.

- Cansever, A., Uzun, O., Yildiz, C. et coll. (2003). Depression in men with traumatic lower part amputation: a comparison to men with surgical lower part amputation. *Military Medicine*, 168 (2), 106-109.
- Carroll, K. & Edelstein, J. E. (2006). *Prosthetics and patient management: a comprehensive clinical approach*. U.S.A: Slack incorporated, pp.65-75.
- Casoni, D., & Brunet, L. (2003). *La psychocriminologie. Apports psychanalytiques et applications cliniques*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Centers for Disease Control and Prevention (1997). Landmine-related injuries, 1993-1996. *MMWR Morbidity Mortal Weekly Report*, 46, 724-726.
- Chabert, C. (2004). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris : Dunod, 2013.
- Chabrol, H. (1984). *Les comportements suicidaires de l'adolescent*. Paris : Presses Universitaires de France, Nodules.
- Chabrol, H. (1988). *La dépression de l'adolescent*. Paris : Presses Universitaires de France, Que sais-je ?
- Chabrol, H. (1991). *L'anorexie et la boulimie*. Paris : Presses Universitaires de France. Que sais-je ?
- Chamoun, M. (1993). Guerre et réorganisation psychique à l'adolescence. *Annales de Psychologie et de Sciences de l'Education*, Université Saint-Joseph, Beyrouth, 9, 1-8.
- Cheung, E., Alvaro, R., Colotla, V.A. (2003). Psychological distress in workers with traumatic upper or lower limb amputations following industrial injuries. *Rehabilitation Psychology*, 248, 109-112.
- Coen, A. (2003). Le traumatisme cumulatif. *Figures de la psychanalyse*, 1 (8), 73-81.
- Coupland R. M. (1997). Assistance for victims of anti-personnel mines: needs, constraints and strategy. Geneva: *International Committee of the Red Cross*, 1-30.
- De Mijolla, A. (1999). Histoire et pré-histoire psychique. L' « intergénérationnel » et ses fragments d'identité. *Revue française de psychanalyse*, 63(4), 1109-1125.

- De Mijolla, A. (Ed.). 2002. *Dictionnaire international de la psychanalyse*. Paris : Calmann-Lévy.
- Delaporte, S. (2002). Le corps et la parole des mutilés de la grande guerre. *Guerres mondiales et conflits contemporains*. Paris: Presses Universitaires de France, pp. 5-14.
- Denis, P. (2006). S'exalter dans la haine. In: A. Fine, F. Nayrou, G. Pragier *et al.*, *La haine*. Paris: Presses Universitaires de France, pp. 85-94.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*, Paris, Editions du Seuil.
- Dolto, F. & Dolto-Tolich, C. (1989). Paroles pour adolescents: le complexe du homard. Paris : Livre de poche.
- Dolto, F., & Guillerault, G. (1997). *Le sentiment de soi aux sources de l'image du corps*. Paris : Gallimard.
- Dolto, F. & Nasio, J.-D. (2002). *L'enfant du miroir*. Paris : Ed. Payot & Rivages.
- E. Kett, M. & J. Mannion S. (2004). Managing the health effects of the explosive remnants of war. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 124 (6), 262-267.
- Earle, E. M. (1979). The psychological effects of mutilating surgery in children and adolescents. *Psychoanalytic Study of the Child*, 34, 527-546.
- Erikson, E. H. (1956). The problem of ego identity. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 4, 56-121.
- Erikson, E. H. (1972). *Adolescence et crise. La quête d'identité*. Paris: Flammarion.
- Fédida, P. (2001). Humain/Déshumain. L'oubli, l'effacement des traces, l'éradication subjective, la disparition. In: *Humain/déshumain*. Paris : Presses Universitaires de France, 2007, pp. 11-124.
- Fernandez, L., Catteeuw, M. (2005). *La recherche en psychologie clinique*. Paris: Armand Colin.
- Ferrant, A. (2004). Le regard, la honte et le groupe. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 43, 145-158.

- Forducey, P.G., Ruwe, W. D., Kaur, W. D. (2006). Psychological consequences of amputation. In Carroll, K. & Edelstein, J. E. (2006). *Prosthetics and patient management: a comprehensive clinical approach*. U.S.A: Slack incorporated, pp. 65-75.
- Freud A. (1936). *Le Moi et les mécanismes de défense*. Paris: Presses Universitaires de France, 1949.
- Freud, A. (1952). The role of bodily illness in the mental life of children. *Psychoanalytic Study of the Child*, 7, 69-81.
- Freud, S. (1887-1902). Lettre à W. Fliess n° 52 du 6-12-1896. In *La naissance de la psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France, 8ième édition, mars 2002.
- Freud S. (1914). Remémoration, répétition et perlaboration. In : *La technique psychanalytique*. Paris : Presses Universitaires de France, 2007, pp. 115-126.
- Freud S. (1915). *Notre relation à la mort*. Paris : Éditions Payot & Rivages, 2012.
- Freud, S. (1919). L'inquiétant. In *Œuvres complètes*, vol. XV. Paris : Presses Universitaires de France, 1996.
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris : Gallimard, 1989.
- Freud, S. (1917). Deuil et mélancolie. In *Métapsychologie*. Paris : Gallimard, 2007.
- Freud, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. In *Œuvres complètes*, vol. XV. Paris : Presses Universitaires de France, 2002.
- Freud, S. (1921). Psychologie des foules et analyse du moi. In *Essais de psychanalyse* (pp. 117-218). Paris : Petite Bibliothèque Payot, 1981.
- Freud, S. (1933). Pourquoi la guerre? In *Résultats, idées, problèmes II* (pp. 203-215). Paris : Presses Universitaires de France, 1985.
- Gallagher, P & MacLachlan, M. (1999). Psychological adjustment and coping in adults with prosthetic limbs. *Behavioral Med.* 25, 117-124.
- Gilbert, S. (2007). La recherche qualitative d'orientation psychanalytique: l'exemple de l'itinérance des jeunes adultes. *Recherches Qualitatives*, Hors Série, 3, 274-286.

- Green, A. (1977). Atome de parenté et relations oedipiennes. In C. Lévis-Strauss (Ed.), *L'identité* (pp. 81-98). Paris : Grasset et Fasquelle.
- Greenacre, P. (1958). Early physical determinants in the development of the sense of identity. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 6, 612-627.
- Grim O. (2011). Humanimalité. Du mythe du vampire à la clinique du pervers narcissique. *Revue française de psychanalyse*, 1, 75 : 57-68.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1974). Pathological aspects of identity in adolescence. *Contemporary Psychoanalysis*, 10, 27-40.
- Handicap international. (2006). *Fatal Footprint: l'impact humanitaire des bombes à sous-munitions dans le monde*. Bruxelles.
- Hawadeh, Z.M., Othman Y. S., Ibrahim, A. I. (2008). Assessment of anxiety and depression after lower limb amputation in Jordanian patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4 (3), 627-633.
- Hill, A. (1999). Phantom limb pain: A review of the literature on attributes and potential mechanisms. *Journal of Pain and Symptom Management*, 17 (2), 125-142.
- International Committee of the Red Cross. (1997). *Anti-personnel mines: an overview*. Geneva.
- Jacobson, (1964). *Le soi et le monde objectal*. Vendôme : Presses Universitaires de France, 1975.
- Jeammet, P. (1983). Du familier à l'étranger... *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 31^e année, (8-9), 361-381.
- Jeammet, P. (1991). Devenir de l'anorexie mentale. *Psychiatrie de l'enfant*, 34 (2), 381-442.
- Jeammet, P. (1996). Corps et psychopathologie à l'adolescence. *Psychiatries*. 112/113, 28-38.
- Jeammet P. (2006). Haine de soi, haine de l'autre: l'ultime défense d'un narcissisme menacé. In : A. Fine, F. Nayrou, G. Pragier *et al.*, *La haine*. Paris: Presses Universitaires de France, pp. 111-124.
- Jeammet, P. (2007). *L'adolescence*. Paris: Editions Solar.

- Jourdan-Ionescu, C., Méthot, L., Bouteyre E., Couillard, M., Fessard, A., Rouleau, S., Demers, S. (2008). Bilan des utilisations du dessin. *Revue québécoise de psychologie*, 29 (2), 111-127.
- Kafka, F. (1915). *La Métamorphose*. Paris : Folio Classique, 2000.
- Kashani, J.H., Frank R.G., Kashani S.R., et coll. (1983). Depression among amputees. *Journal of Clinical Psychiatry*, 44, 256-258.
- Keany, K. C & Glueckauf, R. L. (1993). Disability and value change: an overview and reanalysis of acceptance of loss theory. *Rehabilitation Psychology*, 38, 199-210.
- Kessler, H. (1951). Psychological preparation of the amputee. *Industrial Medicine and Surgery*, 20, 107-108.
- Khan, M. (1953). *Le soi caché*. Paris: Gallimard, 1974.
- Kinra, S. & Black, M. E. (2003). Landmine related injuries in children of Bosnia and Herzegovina 1991-2000: comparisons with adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 264-265.
- Korff-Sausse, S. (1995). Le handicap : figure de l'étrangeté. In Maurice Dayan, *Trauma et devenir psychique*. Paris : Presses Universitaires de France, pp. 39-89.
- Korff-Sausse, S. (1996). *Le miroir brisé : l'enfant handicapé et sa famille*. Paris: Calmann-Lévy.
- Krane, E. & Heller, L. (1995). The prevalence of phantom sensation and pain in pediatric amputees. *Journal of Pain and Symptom Management*, 10 (1), 21-29.
- Lacan, J. (1949). « Le stade du miroir comme fondateur de la fonction du je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique » In *Écrits I*, éd. du Seuil, 1966.
- Ladame, F. (1987). *Les tentatives de suicide des adolescents*. Paris : Masson.
- Ladame, F. (1989). *Adolescents et suicide*. Paris : Masson.
- Ladame, F. (1990). *Psychoses et adolescence*. Paris : Masson.

- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, Presses Universitaires de France, 2002.
- Laufer, M. & Laufer, M.E. (1989). *Adolescence et rupture du développement, une perspective psychanalytique*. Paris : Presses Universitaires de France, Collection le Fil rouge.
- Laznik, M.-C. (2002). In De Mijolla, A. *Dictionnaire international de la psychanalyse*. Paris : Calmann-Lévy.
- Lebanon Mine Action Center, South Lebanon, for the period April to June 2008.
- Ledoux, M. H. (2006). *Dictionnaire raisonné de l'oeuvre de F. Dolto*. Paris : Payot & Rivages.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1996). Le pôle épistémologique des méthodes qualitatives. In Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G., *La recherche qualitative : Fondements et pratiques* (pp. 21-59). Montréal : Editions Nouvelles.
- Levi, P. (1947). *Si c'est un homme*. Paris : Julliard, 1987, p. 34.
- Liechtenstein, H. (1961). Identity and sexuality. A study of their interrelationship in man. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 9, 179-260.
- Lussier, A. (1975) Essai sur l'idéal du Moi. Thèse de doctorat (Ph.D.) sous la direction de Noël Mailloux. Département de Psychologie. Université de Montréal.
- Lussier, A. (2006). *La gloire et la faute. Essai psychanalytique sur le conflit qui oppose narcissisme et culpabilité*. Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Maatouk, D. & Brunet, L. (2015) La haine chez un adolescent amputé de guerre. *Adolescence*, 33, 2, 395-404.
- Maatouk, D. & Brunet, L. (2015) La perte d'une partie de soi dans le contexte d'une amputation traumatique de guerre : un deuil impossible ? *Revue Canadienne de Psychanalyse*, 23, 2, 302-323.
- Mahler, M. (1958). Panel on Problems of Identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 6, 131-142.

- Mannoni, M. (1964). *La crise d'adolescence*. Paris : Denoël.
- Marcelli, D. (1995). *Les états dépressifs à l'adolescence*. Paris : Masson.
- Marcelli, D & Braconnier, A. (2004). *Adolescence et psychopathologie*. Paris : Masson.
- Marzano, M. (Ed.). (2007). *Dictionnaire du corps*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., Turcotte, D. et coll. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Quebec: Ed. Gaetan Morin.
- Morhain, Y. & Roussillon, R. (2009). *Actualités psychopathologiques de l'adolescence*. Bruxelles: De Boeck.
- Mucchielli, A. (2002). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin/Masson.
- Noble, D., Price, D., Gilder, R. (1954). Psychiatric disturbances following amputation. *American Journal of Psychiatry*. 110, 609-613.
- Orange, D. M. (1995). *Emotional understanding: Studies in psychoanalytic epistemology*. New York: Guilford Press.
- Osseiran-Houballah, M. (2003). *L'enfant-soldat*. Paris: Odile Jacob.
- Otunnu, Olara A. (2002). « Special Comment » on Children and Security. *Forum du désarmement, Institut des Nations Unies pour la recherche sur le désarmement*. Genève, 3, 3-4.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2005). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Parkes, C. M. (1975). Psycho-social Transitions: Comparison between Reactions to loss of a Limb and Loss of a Spouse. *British Journal of Psychiatry*. 127: 204-210.
- Pontalis, J.-B. (1977). Sur la douleur (psychique). In : *Entre le rêve et la douleur*. Paris : Gallimard, pp. 255-269.

- Pontalis, J.-B. (1997). *Ce temps qui ne passe pas*, suivi de *Le Compartiment de chemin de fer*. Paris: Gallimard.
- Racamier, P.-C. (1991). Souffrir et survivre dans les paradoxes. *Revue française de psychanalyse*, 55, 4, 893-909.
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Roussillon, R. (2002). Jalons et repères de la théorie psychanalytique du traumatisme psychique. *Bulletin de la Société Psychanalytique de Montréal*, 14(2), 31-42.
- Roussillon R. (2005). Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. In : J. Furtos, C. Laval (Éds.), *La santé mentale en actes*. Paris : ERES, pp. 221-238.
- Roussillon, R. & Dubouchet, D. (2006/1). Regards sur la souffrance. Échange avec René Roussillon. *Gestalt*, 30, 73-87.
- Roussillon, R. (2007). L'adolescence et ses crises. In Roussillon, R., Chabert, C., Ciccone, A., Ferrant, A., Georgieff, N., Roman, P. *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (pp. 193-223). Paris : Masson.
- Roussillon R. (2007). Postface : les situations extrêmes et leur devenir. In : A.-E. Aubert, R. Scelles (Éds.), *Dispositifs de soins au défi des situations Extrêmes*. Paris: ERES, pp. 215-226.
- Roussillon, R. (2014). Présentation orale au 74^e Congrès des Psychanalystes de Langue Française.
- Rybarczyk, B., Nicholas, J.J., Nyenhuis, D.L. (1997). Coping with a leg amputation: Integrating Research and Clinical Practice. *Rehabilitation Psychology*. 42 (3), 241-256.
- Scarfone, D. (2007). « Seul ce qui est humain peut nous être étranger ». In Pierre Fédida et coll. *Humain/déshumain*. Paris : Presses Universitaires de France, pp. 217-237.
- Shontz, F. C. (1974). Body image and its disorders. *International Journal of Psychiatry Med.* 5, (4), 461-472.

- Shukla, G.D., Sahu, S.C., Tripathi, R.P., Gupta, D.P. (1982). A psychiatric study of amputees. *British Journal of Psychiatry*, 141, 50-53.
- Stanley H. C., Erik G. & Howard T. B. (1957). The role of the Body-Image in Psychotherapy with the physically Handicapped. *Psychoanalytic Review*, 44, 34-40.
- Stolorow, R.-D. (1996). The Intersubjective Perspective. *The Psychoanalytic Review*, 83, 181-194.
- Stolorow, R.-D. (2011). *World, Affectivity, Trauma: Heidegger and Post-Cartesian Psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Strada, G (1996). The Horror of Land Mines. *Scientific American*, 274 (5), 40-45.
- Tap, P. (2005). La construction de l'identité personnelle chez l'enfant. In Cloutier, R. et coll. (Ed.), *Psychologie de l'enfant* (pp. 299-322). Montréal: Gaëtan Morin.
- Unicef, *La situation des enfants dans le monde*, numéro spécial, 2009.
- Varga, K. (1992). *L'adolescent violent et sa famille*. Paris : Privat.
- Walsh, N. E & Walsh, W.S. (2003). Rehabilitation of landmine victims—the ultimate challenge. *Bulletin of the World Health Organization*, 81 (9), 665- 670.
- Whyte, A & Niven, C. (2001). Psychological distress in amputees with phantom limb pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 22(5), 938-946.
- Widlöcher, D. (1965). *L'interprétation des dessins d'enfants*. Bruxelles : Charles Dessart.
- Wilkins, K., McGrath, P., Finley, G. & Katz, J. (1998). Phantom limb sensations and phantom limb pain in child and adolescents amputees. *Pain*, 78, 7-12.
- Winnicott, D. W. (1958). *La mère suffisamment bonne*. Paris : Éditions Payot & Rivages, 2006.
- Winnicott, D. W. (1967). Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant. In *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard, 1975.

Winnicott, D. W. (1975). La crainte de l'effondrement. In *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris : Gallimard, 2000.

Rapports :

Lebanon Mine Action Center, Annual report (2012) :
<http://www.lebmac.org/content/uploads/publication/130904095145216~annual%20report%202012.pdf>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Rapport de 2000*. Retrouvé le 28 septembre 2010 à l'adresse :
http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_NMH_PVI_00.2_fre.pdf

Ramière de Fortanier, D. (2014). *60 millions de mètres carrés à déminer*. Retrouvé Le 15 novembre 2014 à l'adresse :
<http://www.lorientlejour.com/article/896157/60-millions-de-metres-carres-restant-a-deminer.html>