



Compte-rendu de mon voyage du 21 mai au 5 juin 2009

Le but de mon voyage était d'offrir mes services et compétences en victimologie en vue d'une aide à la détraumatisation dans les cas de viol. Le viol est utilisé comme arme de guerre, depuis une décennie, dans la région des grands lacs et plus particulièrement au Sud Kivu, R.D. Congo.

Comme je l'expliquais dans mon premier rapport, les violences sexuelles ont de profondes répercussions dans le tissu social et la vie socio-économique du pays, outre le grave impact sur la santé que ces violences physiques ont sur les victimes. Elles causent des blessures psychologiques et émotionnelles moins visibles, et qui cependant, ont des répercussions plus graves à plus long terme. C'est toute la force vive et ce, sur plusieurs générations, qui peut être atteinte. C'est le noyau de la famille et la communauté villageoise (le fondement sociologique africain) qui sont touchés ; ceux-là même qui s'occupent de la subsistance et de la pérennité du lien social.

Plusieurs reportages, et nombre d'organisations comme MSE, la Croix rouge internationale,... nous ont montré les horreurs perpétrées

dans la région. Lors de la soirée de charité que nous avons organisée le 17 mai passé, une brochure et une conférence vous avaient fait une sorte d'état des lieux par rapport à ce problème.

Que dire maintenant de ce voyage dans la région de Bukavu?

Ce fut rude... Il y a les oubliés, les oubliés du monde, et eux se considèrent comme oubliés de Dieu.

Pour moi, c'était un peu un « retour aux sources ». Je suis née en Afrique et ai vécu à Bukavu, jusqu'à mes 12 ans. Ma première semaine sur place a été empreinte de nostalgie et, il le faut dire, de tristesse. Un vrai coup de blues après avoir rencontré les premières victimes et où je me suis demandée : « mais qu'est-ce que je suis venue faire ici ? Est-ce que d'une manière ou d'une autre je peux leur être utile ? »

Les dernières images de mon enfance s'effaçaient, devant celles plus nettes, plus difficiles, plus douloureuses, de ce Kivu du moment présent.

**En fin de voyage,
définitivement,
je me suis dit :
« oui, je me dois de
faire quelque chose ! ».**

Nous étions parties, Mado Chideka et moi-même, pour une première prise de contact avec les victimes, les responsables locaux et le pays, afin de déterminer s'il était possible de lancer un projet d'aide aux victimes. Depuis 2 ans, Mado Chideka, en tant que juriste et coordinatrice Axe " Femmes et Développement" au sein d'Impact-Sud, s'était déjà rendue plusieurs fois sur place et avait pris contact avec nombre d'associations et plus spécifiquement, avec des associations de femmes. Elle y avait pressenti le criant besoin d'un accompagnement psychologique, en plus de l'aide matérielle ou médicale nécessaires .aux populations.

Comme je l'ai expliqué dans mon premier rapport, le besoin psychothérapeutique n'est pris en compte qu'en 5^{ème} rang : après la sécurisation militaire, l'aide médicale pour éviter les épidémies lors des grands déplacements de population, l'aide sociale et la relance de petits projets de subsistance ; ce qui répond aux premières nécessités de survie dans les contextes de guerre. Les aspects psychosociaux sont souvent négligés à ce stade-là ; alors qu'ils sont tout aussi indispensables.

C'est pour aider à ce niveau-là que nous avons entrepris ce voyage.

Pour resituer également les choses, j'ai rencontré Mado Chideka à Bruxelles lors d'une de ses conférences de sensibilisation à la situation précaire de la région du Sud Kivu et son témoignage par rapport aux viols. J'ai été touchée non seulement par le drame humain qui se jouait là, mais aussi parce que c'était « le berceau de mon enfance » que je voyais abîmé ainsi. J'ai été également touchée par le fait que Mado tentait par là **d'aider un groupement de femmes à « relever la tête »** ; thème qui me tient particulièrement à coeur.

De plus, le fait que ce soit de petites associations, sur-place, et non un organisme international ou une ONG occidentale, était important pour moi. Je trouvais important, en

tant que fille de coloniaux, que ce soit **les Congolais qui aident les Congolais**, et que je sois simplement une auxiliaire qui mette ma technique à leur service.

Sur place, nous avons eu l'occasion de rendre visite à une dizaine d'associations de femmes déjà relativement bien organisées, à la fois dans la ville de Bukavu, et sur le terrain, dans les campagnes environnantes. J'ai ressenti que la demande d'aide au niveau d'une intervention psychothérapeutique était bien réelle.

Quatre types de personnes ont été rencontrés :

- les femmes victimes de viol,
- les « sages-femmes », ou personnes de confiance, c'est-à-dire des femmes du village ou de la communauté, auxquelles les victimes peuvent faire confiance et se référer
- les responsables des associations féminines
- les responsables des synergies d'associations et les personnes travaillant dans les administrations, institutions religieuses ou encore politiques



Tout un travail de sensibilisation avait déjà été entrepris depuis quelques années, car le sujet était tabou et les femmes violées ne parlaient pas de ce qui leur était arrivé. Actuellement, les choses semblent changer à ce niveau-là et les victimes commencent à parler. Une personne de confiance dans le village nous confie : la victime donnera d'autant plus de détails que la personne qui l'écoute est calme et lui inspire confiance ; ce sera le silence si la personne sensée l'accueillir fait preuve d'autorité ou la questionne de manière intrusive.

Ces personnes de confiance nous disent qu'elles font de leur mieux pour accueillir et aider ces victimes de viol, mais ne savent pas très bien que faire face à cette violence, ou comment faire avec ces victimes. De plus, souvent, elle-même sont prises dans le maelström de la violence et de la guerre. Une d'entre elles prend la parole et nous dit : lorsqu'une victime vient à elle, la première chose qu'elle lui dit, c'est d'aller vers un centre de santé ou un hôpital le plus proche. La plupart du temps, elle les y accompagne. Souvent par manque d'argent et de moyens, elles sont obligées d'y aller à pied. Ensuite parfois, elle lui conseille d'aller dénoncer à la police les exactions que l'on a commises sur elle. Mais elles n'ont aucun espoir que justice soit rendue. Ces courageuses femmes ont un criant besoin de soutien et de formation.

Donc très clairement, nous avons déterminé à la fois le besoin :

- *d'un travail avec les victimes : pour voir si nos outils thérapeutiques peuvent être applicables à ce type de problématique et de population, et notamment l'utilisation de la Relaxothérapie® pour évacuer le substrat émotionnel « imprégné » dans le corps,*

- *de formation et ce, à plusieurs niveaux :*

- *au niveau de ces sages-femmes (souvent ayant été peu scolarisées)*

- *des responsables de ces petites associations locales (infirmière, assistant social...)*

- *et des responsables des synergies d'associations (étude supérieure ou niveau universitaire).*

- *d'aider les aidants*

- *par des supervisions et de la Relaxothérapie® appliquée.*

Ce qui surnage surtout c'est la misère.



Toutes ces femmes interrogées dans les villages commencent par dire qu'elles n'ont pratiquement pas de moyens, et souvent ne savent pas comment se nourrir demain. Elles ont un discours centré sur cela.

Il y a le contexte de guerre et d'instabilité pratiquement continu depuis plusieurs années ; ce qui maintient la paupérisation des populations et le manque de moyens. La pauvre relance de quelques activités économiques ou agricoles est souvent anéantie par les faits de violence, de vol et autre exactions perpétrés par des bandes armées qui sévissent encore et toujours dans la région et parfois même, par l'armée sensée la protéger (du fait qu'elle manque de soldes). Et pour aggraver cela, les viols sur les femmes, les hommes et les enfants, quel que soit leur âge.

Les problèmes généralement rencontrés par les accompagnantes face à ces victimes sont :

- la victime ne dit pas facilement ce qui lui est arrivé

- cela prend beaucoup de temps avant qu'elle ne se livre,

- la victime n'a en général pas de quoi payer les soins médicaux, et parfois même de quoi subvenir à sa nourriture de base,

- lorsque quelqu'un l'interroge, elle est très méfiante et se demande souvent pourquoi on l'interroge, à quoi cela sert, et parfois même, elle se demande si les personnes qui viennent la voir et la faire parler ne tirent pas profit de cela...

On me raconte que ce qui est le plus difficile, c'est la non-reconnaissance de leur traumatisme ; les blessures et corps meurtris bien-sûr mais surtout la honte, le dégoût d'elles-mêmes ou de l'enfant du viol. Trois niveaux d'inhibition : la forte pudeur, des réticences à parler ou même de résistances à dévoiler quoi que ce soit, car souvent lorsque ces victimes avouent qu'elles ont été violées, elles sont rejetées par la famille et le mari.

Les symptômes que l'on nous décrit son très nettement des symptômes liés au stress post-traumatique : les divers dysfonctionnements, les pleurs incessants dès qu'on parle de cet événement, le mutisme, les comportements agressifs ou compulsifs, les douleurs, les cauchemars, les insomnies, les troubles fonctionnels etc. Les plus grandes craintes avouées sont celles des infections et surtout celle du sida. La peur des représailles est également évoquée.

J'interroge des petites victimes, violées entre 11 et 13 ans ; la première dit que ce qu'elle souhaite le plus est de retourner à l'école ; la deuxième, c'est d'avoir une machine à coudre pour pouvoir travailler et nourrir son bébé (enfant du viol). Les événements se sont passés il y a deux ans et pourtant ces fillettes présentent encore de nombreux signes de traumatisme. La première pleure tout le temps et la deuxième est très révoltée, avec des signes compulsifs. La personne du village qui a accompagné cette 2^e victime, me présente les choses ainsi :

« Lorsque je l'ai accueillie, je lui parle doucement et lui propose la prière pour l'aider. Je lui dis aussi qu'elle a la chance d'avoir été laissée en vie, je la dirige vers un centre médical et lui dit que je peux la revoir après. Je lui propose aussi, quand elle retournera dans son village, dans sa région, de crier à la moindre alerte, de ne pas rester seule pour aller au champ où chercher de l'eau. » En général, l'accompagnatrice (ou la personne de confiance) lui rendra régulièrement visite. La victime, elle, après un long moment de silence, nous dit : « Je croisais en Dieu le jour où j'irai mieux ! ». C'est terrible d'entendre cela !



Là aussi, c'est d'abord une demande d'aide matérielle qui surnage ; c'est après tout un échange verbal, que l'on arrive à détecter ce qu'elles pensent, ce qu'elles sentent, et ressentent.

Que leur ai-je dit ? Que j'admirais leur résistance face à ces événements. Que la femme est « la poutre » de la maison et que nous allons l'aider à se consolider, à la soutenir dans ce travail. L'aide économique est bien sûre importante, et que si elles ne se sentent pas bien au niveau psychologique, le travail de reconstruction sera très difficile.

Je leur ai expliqué mon rôle de psychologue qui est de : soulager et travailler à changer les choses qui perturbent ; les perturbations au niveau de la pensée, des émotions ou des façons de fonctionner, **que mon but premier était de les aider à s'aider !**

Je leur ai parlé des trois grands principes de la psychologie face au stress traumatique. Toutes ces femmes, à quelque niveau que ce soit, étaient très à l'écoute. J'ai évoqué :

- l'accueil bienveillant, l'écoute passive – dans un premier temps – sans jugement, sans attentes,
- l'aide à la formulation, interroger de manière non intrusive,
- quand la victime est prête, aller dans le sens de ce qui pourrait la soulager (et c'est là qu'intervient la formation à des techniques d'aide et de soulagement).

Pour les accompagnantes, ces outils d'aide et de soulagement peuvent être de 2 ordres : outils de la parole et techniques psycho corporelles.

Au niveau de la parole, apprendre à :

- *accueillir*
- *entendre et recueillir*
- *aider à exprimer*
- *rassurer*
- *transformer la honte*
- *rehausser la confiance en soi (par ex. chercher ses ressources internes, comment faisait-elle avant ? tourner sa pensée vers ce qu'elle sait et aime faire...)*

et surtout,

- *apprendre à la personne qui souffre à travailler sur elle-même, par elle-même.*

Au niveau corporel, apprendre :

- *des gestes d'apaisement*
- *des gestes de soulagement*
- *à transformer les sensations*
- *à diriger la pensée vers le positif grâce à la simplicité de la grammaire du corps.*

J'ai pu travailler directement avec six victimes, au niveau verbal seulement et j'ai été très heureuse de constater qu'elles répondaient toutes très bien à ce qu'on appelle la thérapie stratégique et orientée vers le futur. Cela fait partie des outils que j'utilise pour aider les personnes qui ont subi des grands traumatismes. Et cela répond à

la question du : que faire avec les personnes qui ont perdu tout espoir ?

La saison des pluies n'étant pas tout à fait terminée, nous avons essuyé souvent du mauvais temps et des orages. Les routes étaient presque impraticables. Le travail sur le terrain se faisait dans de petits baraquements en planches et tôle ondulée. Je n'ai donc pas eu matériellement la possibilité de travailler avec la technique de la Relaxothérapie® qui se fait par terre, et bien que ne demandant pas beaucoup de matériel, nécessite quand même un endroit sec et calme.

Nous devons retourner sur-place pour cela et cet objectif est déjà au calendrier de notre prochain voyage à Bukavu.

**Maintenant
il faut mettre
tout cela en place**

Il serait bien que je retourne là-bas quelques semaines tous les 3 ou 4 mois pour mettre en route ce programme de formation à différents niveaux et de travail avec les victimes. Le travail va aller dans le sens de rechercher des subsides : c'est l'association Impact-Sud, Axe " Femmes et Développement " qui introduira la demande. Nous avons autofinancé ce premier voyage, pour la moitié grâce à notre fête de charité. Mais il est évident que nous ne pourrions pas le faire à chaque fois.



Je suis heureuse d'avoir rencontré ces femmes.

Leur simplicité, leur humilité et leur gentillesse me donnent du courage ! Je vous tiendrai au courant de l'avancement du projet et merci à tous et à toutes, pour vos encouragements moraux, en temps, en argent, en services, en lettres, en sourires..., enfin de toutes les manières que vous avez eues la bonté de nous donner.

Bien à vous,
Michèle Quintin

Psychologue, psychothérapeute, fondatrice - responsable d'un centre psycho-médical de jour, spécialisé depuis 1985 dans les problématiques du stress : stress chronique (somatisations, troubles de l'anxiété et du comportement, états dépressifs) et stress traumatique (PTSD, victimisations). Supervisions d'équipe.



Notre programme en résumé:

- pour ces personnes de confiance dans les villages, je voudrais leur proposer une formation pour les aider à accueillir, diriger et accompagner ; des outils de soulagement et de travail sur le corps, quelques outils de communication pour mieux soutenir la victime dans son récit ;
- pour les victimes, il me faudra revenir pour tester mieux la technique à médiation corporelle de la Relaxothérapie® et continuer le travail d'orientation de la pensée ;
- pour les responsables des associations de femmes, je peux proposer des formations un peu plus poussées concernant des outils thérapeutiques et de détraumatisation, ainsi que des outils de communication pour aider la victime à orienter sa pensée vers ses propres ressources internes ;
- pour les accompagnants sociaux et les dirigeants de synergie d'associations, la demande allait dans le sens de formations en psychologie générale, psychologie de la santé et victimologie.

