

## **Intervention systémique dans un contexte de psychotrauma**

**Benaïssa Farida**

**Maître assistant à l'université de Skikda**

Dans notre pratique de psychologue clinicien d'inspiration systémique, nous avons pris en charge des familles qui ont subi des traumatismes liés à la violence que le pays a connu durant cette dernière décennie. Le motif des consultations était toujours l'enfant qui présentait un trouble psychologique: une angoisse, un échec scolaire, une fugue, une énurésie. Le travail avec ces familles nous a appris que le symptôme de l'enfant prend une valeur de comportement c'est à dire de communication. Le symptôme va au-delà du trouble. Il est lié au traumatisme que la famille a subi ou dans des cas, au traumatisme de l'un des parents. Dans les deux situations l'enfant devient victime indirecte. D'un point de vue systémique, les changements dans une structure familiale contribuent à des changements dans les comportements et les processus psychiques internes de ses membres.

Nous avons remarqué aussi que le traumatisme psychique a les mêmes effets sur la structure familiale que sur l'individu; le traumatisme fait effraction dans l'unité familiale et la met dans un état d'effondrement ce qui correspond à un syndrome psychotraumatique " familial ".

Bying – Hall a décrit l'impact de l'onde de choc traumatique au niveau de la base familiale de sécurité qui ne parvient plus à jouer son rôle au niveau du cycle de vie brutalement interrompu, au niveau de la fonctionnalité familiale brusquement déstabilisée et laissant place à la désorganisation avec des effets de désordre communicationnels et de rupture dans les places, les rôles et les règles. (2002).

Dans ces situations particulières, il a fallu proposer des méthodes d'intervention adapter à ce type de contexte.

Dans ce modeste travail nous allons vous rapporter notre expérience de thérapeute familial appelé à prendre en charge des familles victime de violence.

Le modèle psychothérapeutique que nous avons utilisé est inspiré de l'approche systémique qui se distingue des autres approches par sa conception particulière qu'elle adopte pour comprendre l'individu en le situant dans ses interactions dans les différents systèmes. L'approche systémique nous sensibilise à l'importance d'être attentif à l'influence des divers contextes sur le comportement de l'individu, nous offre une compréhension originale du fonctionnement humain

Il faut préciser que la thérapie d'approche systémique favorise la lecture circulaire qui s'intéresse à chaque sujet comme élément d'une chaîne circulaire d'interaction où chacun influence l'autre. Ce schéma circulaire est en opposition avec la pensée linéaire.

Donc, dans notre démarche thérapeutique nous avons travaillé selon le plan suivant:

- 1 - L'entretien familial.
- 2 - Le genogramme.
- 3 - L'approche structurelle et la carte relationnelle.
- 4 - Les quatre dimensions de l'approche contextuelle.

### **1 – l'entretien familial:**

Dans ce genre d'entretien les questions semi directives sont les mieux adaptées.

### **2 – le genogramme:**

Les systémiciens rattachent l'origine du genogramme aux travaux de M. Bowen, il l'a présenté en 1967 lors d'une conférence. Quelques années avant Bowen, Moreno l'a présenté dans ses premières réflexions sur les liens familiaux complexes et sur l'atome social. Ce n'est qu'en 1970 que les thérapeutes familiaux américains d'approche systémique ont utilisé le genogramme comme un dispositif thérapeutique.

En 1980 le genogramme était introduit en France par le thérapeute familial E. Lemaire - Arnaud qui le définit comme la représentation graphique de la famille ou encore comme la représentation de l'espace psychique.

Le genogramme nous permet de voir rapidement (sous forme graphique) les dynamiques familiales complexes et être en mesure d'en tirer des hypothèses sur les causes des problèmes potentiels en relation avec le contexte familiale actuel et passé. Cet outil rejoint l'approche systémique dans sa vision ; l'individu est en interaction continuelle dans son contexte familial. On peut déceler divers dynamiques répétées et transmises à travers les générations donc de voir comment la famille reproduit les même comportements d'une génération à une autre." Cours (1999 -2000)

Ancelin Schützenberger nous parle dans son livre " Aie, mes aïeux ", de géosociogramme, elle écrit : " rappelons que le génogramme est une sorte d'arbre généalogique fait de mémoire...complété des événements de vie importants (avec les dates et leur s liens) et du contexte affectif (liens sociométriques, marqués par des flèches ou des traits de couleurs). Le géosociogramme n'est pas seulement un arbre généalogique situant la parentèle. Ce qui est important, c'est la façon dont l'auteur de cet arbre "fantasmatique" perçoit les personnages et les liens qui les unissent et qui le lient à ses ascendants et collatéraux et à leur rôles. Ce sont même parfois les blancs, les trous de mémoire de la famille qui en disent long (comme les silence sur le divan) sur ce qui a été "rayé de la mémoire familiale". (2000)

Le même auteur nous parle de " syndrome d'anniversaire " qui peut être révélé par le géosociogramme. A. Schützenberger postule que nous sommes fragilisés à la date anniversaire d'un événement traumatisant dans notre famille dont nous n'avons pas connaissance. Pourtant ce jour là, si le deuil n'a pas été fait, le risque de tomber malade ou d'avoir un accident est réel, comme cette famille dont 10 membres sont morts un 14 février sur une cinquantaine d'années.

### **Les objectifs du génogramme:**

- Faire ressortir les principales problématiques vécues par les familles ainsi que leurs défenses pour y faire face.
- Parler de l'histoire de la famille nucléaire et de la famille élargie tout en mettant au clair les relations entre les différents membres du système familial.
- Mettre en évidence les évènements répétitifs, les conflits familiaux, les expériences traumatiques, les programmations conscientes et inconscientes, les accidents ...etc.
- Mettre en évidence aussi les effets d'un deuil non résolu, des secrets, des non-dits. Eclaircir les règles, les patterns transactionnelles entre les membres de la famille.

Le génogramme c'est la rencontre entre l'histoire des enfants et celle des parents. La participation des enfants et des adolescents permet la relance de l'élaboration familiale. Les manques, les blancs, les lapsus, les oublis, les souvenirs, les disparitions, les décès, les naissances constituent la trame de travail de cette représentation qui ne cesse d'être remodelée d'être corrigée et enrichie.

Ce travail réorganise les repères générationnels et favorise la prise de conscience :

- Des frontières entre générations.
- Les identifications.
- L'impacte des racines et des transmissions intergénérationnelle et les répétitions transgénérationnelles des événements.

Le génogramme aide à comprendre le comportement d'un membre isolé, reste indispensable de l'ensemble des interactions familiales. Cette perspective replace le symptôme dans la globalité du fonctionnement familial. " Cours (1999 – 2000).

Le génogramme met aussi en circulation les ressources de la famille dont elle dispose, également les ressources exogènes trouvées dans d'autres systèmes.

Comme le génogramme est une forme graphique, alors il contient les prénoms, les noms, les dates de naissance et de décès, les fausses couches, les avortements, les maladies somatiques, les troubles psychologiques, les différents types de relations, les différents événements, les patterns comportementaux...etc.

Selon Dominique Guichard la construction du genogramme doit revêtir un caractère "clinique", c'est-à-dire que chacun doit pouvoir exprimer ses sentiments dans la mesure de ce qu'il peut exprimer et avec les mots qui lui sont propres. Il s'agit de "susciter des réactions émotionnelles et un échange entre les différents membres de la famille à partir de ce qu'ils ont envie de livrer.." Cours : l'utilisation du genogramme au cours de l'entretien familial (1999 – 2000)

Le genogramme est une vision intéressante et surprenante d'une histoire de famille, il nous permet de représenter et de clarifier la complexité de ce système.

### **3 - L'approche structurelle et la carte relationnelle:**

L'approche structurelle est centrée sur le remaniement de la structure familiale. L'histoire de la famille agit sur l'individu et lui transmet ses valeurs, ses émotions et même des comportements véhiculés depuis plusieurs générations. Dans cette approche, la carte relationnelle est très utilisée pour comprendre les transactions relationnelles du système familial. Généralement elle est pratiquée dans la thérapie familiale pour que la famille prenne conscience de son dysfonctionnement et de la ramener à un fonctionnement plus sain. Elle permet de transformer l'expérience vécue.

La carte familiale nous aide à faire sortir les points suivants:

#### Les frontières :

- Flous ou claires ou excessivement rigides.
- les frontières entre la famille nucléaire et les familles d'origine.
- les frontières entre les sous systèmes.

#### Les fonctions et les rôles :

- Clairs ou flous.
- Rigides ou souples.
- Fonctionnels ou au service d'un mythe.
- Evaluer les réponses du système aux fluctuations/ aux changements.
- Comment est distribué le pouvoir dans cette famille ?
- Comment les membres de cette famille remplissent leurs fonctions en se différenciant ou non des sous systèmes ?

#### Les alliances et coalitions :

- Passagères ou durables.
- Ouvertes ou cachées.
- Fusion, lien, distance.

### Les Conflits :

Observer les réactions de la famille aux tensions, conflits et ses stratégies: projection à l'extérieur, mécanisme du bouc émissaire, délégation à un membre, triangulation, comprendre aussi les conflits latents.

### La hiérarchie :

Quel est l'emboîtement hiérarchique des divers sous systèmes ?

Y a-t-il des inversions hiérarchiques ?

### La parentification.

### La coalition transgénérationnelle.

## **4 - Les quatre dimensions de l'approche contextuelle :**

L'approche contextuelle intègre des apports de la systémique et de la psychanalyse. B. Nagy distingue quatre dimensions dans la réalité humaine et qui sont les ingrédients de toute relation.

### **La dimension I : Les faits**

Elle correspond aux faits d'ordre biologique, social ou historique. Ces conditions peuvent être favorables ou défavorables. Par exemple dans le cas d'une maladie chronique, le chômage forcé ou un handicap, la personne est entravée dans sa vie. IL faut prendre en compte aussi les conditions socio économiques, les antécédents familiaux et individuels, le rang dans la fratrie, les traumatismes subis. Dans l'approche contextuelle nous nous interrogeons sur les conséquences des faits dans les relations. Les interventions sociales, psychologiques ou même médicales s'inscrivent dans cette dimension.

### **La dimension II : Evaluation psychologique**

Elle relève de la psychologie et de l'appareil psychique. C'est la dimension de l'intrapsychique. Dans cette dimension nous nous référons aux angoisses, aux conflits intrapsychiques, aux mécanismes de défenses à la relation objectale ainsi que les schémas des comportements et les cognitions. C'est le domaine de l'évaluation psychologique.

### **La dimension III : Analyse systémique**

C'est le domaine des interactions entre l'ensemble des membres de la famille. C'est une dimension relationnelle, de transaction et de communication. Cette dimension est l'objet central des approches systémiques dans laquelle nous trouvons les modes de communication, les règles relationnelles et le mythe familial. Nous présentons un rappel

des principes de la communication que nous allons utiliser dans l'analyse systémique des cas de familles :

1 – Chaque communication présente deux aspects :

- le contenu : l'indice

- la relation : ordre.

2 – Chaque communication utilise deux modes : analogique et digitale qui sont soit :

- fonctionnelle : clarté, congruence entre les différents messages, congruence entre le verbal et le non verbal, définition claire de la relation, la présence de la métacomunication.

- ou dysfonctionnelle : incongruence, rupture, disqualification, des messages contradictoires et injonctions paradoxales.

3 – Tout échange communicationnel est symétrique ou complémentaire:

La pathologie des échanges communicationnels sont soit sous forme de :

- l'escalade symétrique : être plus que l'autre,

- la complémentarité rigide : qui a le plus de pouvoir.

4 – la ponctuation des séquences de faits :

Une série de communication peut être vue comme une séquence ininterrompue d'échange, la ponctuation structure les faits de comportement.

C'est par la communication digitale et analogique, par le contenu et la relation que passe la transmission intergénérationnelle.

#### **La dimension IV : Analyse contextuelle**

C'est la dimension de l'approche contextuelle. C'est l'analyse des loyautés qui unissent les membres de la famille, des légitimités constructives et destructives, de la parentification et de l'éthique relationnelle; l'équilibre entre les mérites et les dettes.

#### **La vignette clinique:**

##### **Extrait d'entretiens :**

a - Le contexte des l'entretiens :

Nous avons rencontré la famille par le biais de l'école. Amine est un élève dans un établissement qui est rattaché à l'UDS (Unité de dépistage et de suivi). Nous avons reçu la famille au niveau de l'UDS implanté au niveau d'un CEM (dont le fonctionnement relève conjointement de l'éducation et de la santé et se situe à Daksi – Constantine), comme nous avons aussi travaillé chez eux.

Rappelons que le thérapeute familial peut accepter de se déplacer chez la famille qui demande aide.

Nous avons aussi opté pour un entretien individuel avec l'enfant car il n'a pas participé aux entretiens que nous avons effectués avec sa famille; à chaque rencontre il ne parle pas et les membres de sa famille ne cessent de nous dire qu'ils ne racontent rien devant Amine. Nous avons utilisé un dictaphone pour enregistrer les entretiens ce qui nous a permis d'observer le comportement analogique de la famille.

De ces entretiens nous avons choisi quelques séquences qui peuvent illustrer l'intervention d'un thérapeute familial dans un contexte particulier qui est celui de la violence.

#### **b - Présentation de la famille :**

La famille d'Amine est composée de sa grand-mère paternelle âgée de 70 ans, son oncle Kamel âgé de 49 ans marié avec un enfant de 2 ans sans travail stable (il bricole), qui habitent ensemble dans la même maison où s'est déroulé le massacre de la mère (la belle fille) qui avait de 20 ans et du fils qui avait 22 ans.

La tante aînée âgée de 32ans mariée avec des enfants n'a pas assisté au massacre, la deuxième tante âgée de 30 ans et la troisième tante Djamila âgée de 27 ans étaient toutes les deux présentes. Actuellement mariées avec des enfants.

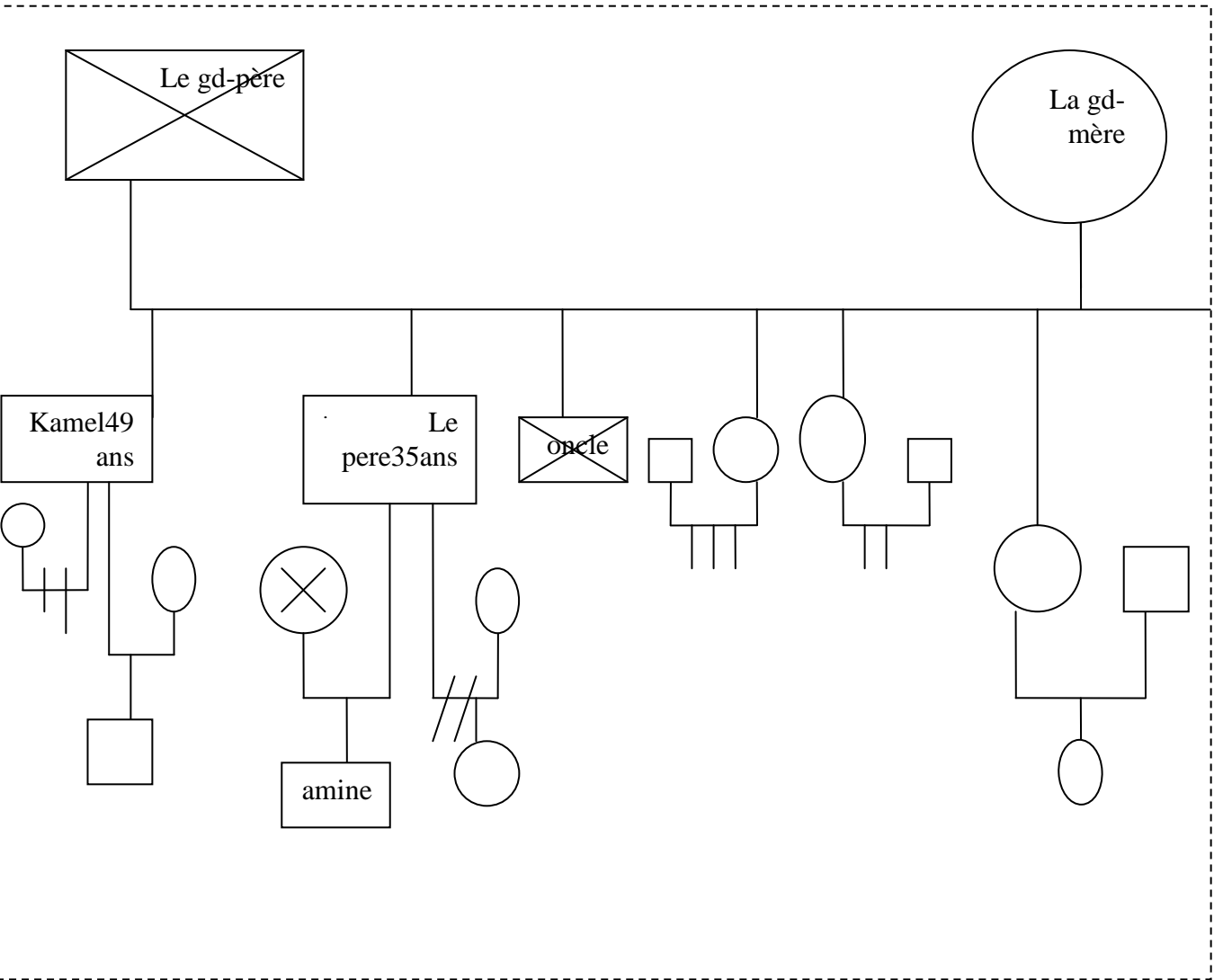
Le père d'Amine âgé de 35 ans travaille dans la police, était victime d'un attentat quelques jours avant le massacre de son épouse et de son frère. Il était blessé et hospitalisé pendant des semaines. A présent il a son propre logement. Après 3 ans le père s'est remarié et a divorcé après un an de mariage. Une fille née de ce deuxième mariage vit actuellement avec sa mère.

Après le traumatisme qu'il a vécu Kamel a développé un diabète et des troubles mentaux qui l'ont complètement déstabilisé, il a divorcé de sa première femme. Deux ans après il s'est remarié avec une autre femme dont le père était assassiné violemment par un groupe armé, coupé en morceaux et jeté dans une poubelle publique. Un garçon est né de ce mariage.

#### **c – le genogramme de la famille :**

Nous avons préparé le genogramme avec les membres de la famille qui étaient présents

Le genogramme de la famille





## **Extrait d' entretiens :**

### **- l'entretien avec la famille :**

- Psy : est ce vous vous souvenez de ce qui s'est passé ?

- Gd - m : je me souviens de tout, je me souviens quand il sont rentrés, quand ils m'ont frappé, ils m'ont mis la femme sur mes jambes. Elle portait son bébé dans ses bras, elle est tombée avec le bébé, ils l'ont tué..(Elle parlait de sa belle fille, le bébé était Amine)

**NB** : Gd – m = grand - mère .

- un silence régna.

**La grand - mère répétait la même chose. Elle pleurait, faisait des gestes avec ses mains pour mieux décrire ce qui s'est passé, l'atmosphère était lourde pleine d'émotion.**

**La haute capacité de transmissibilité du récit traumatique est repérable dans le récit du récit traumatique. Le récit traumatique garde tout son impact traumatique. Sironi .F (1999).**

- Gd – m : Ils l'ont tué, couper l'électricité. Ils ont coupé aussi ses mains pour prendre ses bracelets et ses bagues, ils l'ont déshabiller totalement lui ont coupé la tête.

**Tous les membres da la famille était dans un état de sidération de stupeur, le récit a bien réveillé les blessures. Résonance très forte chez le psychologue.**

**Quand la grand-mère a commencé à raconter Amine est sorti de la pièce. Elle nous a dit " on ne parle pas devant Amine ".**

- Gd - m : Ils ont coupé l'électricité et ils sont partis.

**C'était la reviviscence. Elle répétait les mêmes phrases avec beaucoup d'émotions**

-Gd-m : Ils ont tué mon fils l'ont accroché à un arbre et ils sont partis..Je pleurais je leur ai demandé pitié ils n'ont poussé frappé, je criais.. Je pleurais..J'etais tachée de sang.

**La grand-mère a changé de ton sa voix devient faible, elle murmurait**

-Gd - m : Quand ils sont partis les voisins sont rentrés.

- Kamel : ils ont téléphoné à la police.

**Quand la grand-mère a commencé à raconter ce qui s'est passé, elle n'a pu s'arrêter, les autres membres l'écouter figer. L'entretien se déroulait dans un climat tendu.**

- Psy : dans quel état vous étiez ?

**Le père a fait une grimace, a changé sa posture, son visage a rougit, il donnait l'air d'être furieux, agité.**

- Gd-m : on pleurais, on criait, on était comme des fous, on entend tout, on imagine tout, on ne peut pas éteindre la lumière, on a toujours peur.

**La grand-mère est embrouillée : le passé devient présent.**

- Djamilia : moi, quand lui est descendu (un voisin qui était au maquis) je n'ai pas pu supporter. Je pense toujours à ce qui s'est passé, je ne dormais pas je voyais mon frère chaque samedi, j'ai toujours peur du noir.

**Samedi était le jour du massacre.**

- Gd-m : toute la famille a peur du noir, ils ont coupé l'électricité avant de partir.

**La redondance; elle répète ce qu'elle a déjà raconté.**

- Kamel : on dort la nuit la lumière allumée.

**Kamel ne parle que pour confirmer ce que sa mère nous dit.**

- Djamilia : je ne peux pas dormir seul à la maison, quand je me rappelle je pleure, mais avec la thérapie je me sens mieux j'ai trouvé une grande aide, je ne suis plus comme avant.

**Djamilia pleure. Elle était sous traitement trois ans durant et a suivi une psychothérapie.**

- Psy : quand tu n'es pas bien à qui tu parles ?

- Djamilia : à mon mari.

**La grand-mère a fait un geste de mécontentement et a tourné sa tête vers son fils Moussa (le père).**

- Djamilia : Je vivais une détresse, j'nai pas pu avoir d'enfants durant sept ans, j'étais angoissée, je ne supportais pas cette maison ni cette cité ni ces gens (les voisins).

- Gd-m : on voit chaque jour le voisin qui est descendu, sa présence nous angoisse.

- Psy : en s'adressant à Kamel, vous comment vous avez vécu tout ça ?

- Kamel : on m'a battu et ils allaient me tuer, quand ils sont sortis, moi je criais, je les ai insulté alors ils se sont retournés pour m'achever mais je me suis sauvé.

- Père : mais depuis ce jour le pauvre est devenu diabétique et ils se traite pour ses nerfs...il était très intelligent.

**Le père a réagi et la fureur dans sa voix.**

- Gd-m : ils allaient le sacrifier. Quand il avait trois ans il est tombé du troisième étage, Kamel est sujet aux malheurs " *tête de malheurs* " ....ils ont allumé le feu et sont partis.

**La grand-mère revient à l'événement, elle est dans la répétition.**

- Psy : (s'adressant au père) vous, vous étiez absent de la maison ?

- Père : oui, j'étais hospitalisé, ils ont tiré sur nous, c'était une embuscade, j'étais blessé, on a perdu des collègues.

**Il m'a montré ses blessures, en parlant il tremblait. Sa voie était très haute. Tout son corps exprimait sa douleur et sa colère.**

- Psy : (en s'adressant à toute la famille) cette nuit, comment était Amine ?

- Djamilia : il pleurait...je crois que les voisines se sont occupées de lui.

**Durant ce temps, Amine rentre et sort de la pièce.**

- Psy : après qui s'est occupé de lui ?

- Gd-m : on pleurait toute la journée, moi je fuyais la maison, je marchais sans but.

- Psy : qui s'occupe de Amine ? (Nous avons répété la question).

- Djamilia : n'importe quel femme de la famille qui vient nous reconforter, on est passé par des moments où chacun s'occupait de lui-même.

- Psy : comment il était durant cette période ?

- Djamilia : il était très calme, ne pleure pas beaucoup, il était gentil (en français).

**La tante Djamilia était obligée de nous quitter.**

- Psy : est ce que Amine pose des questions concernant cet événement ?

- Gd-m : non, on lui raconte pas, il ne comprend pas il est petit.

- Psy : vous croyez qu'il ne sait pas ?

- Gd-m : si il a tout dans le cœur.

- Psy : est ce qu'il pose des questions concernant sa mère ?

- Gd-m : non, jamais. Il n' y a que moi qui suis sa mère.

**Amine se retrouve dans une loyauté clivée.**

- Père : Amine me pose des questions, pourquoi mon oncle "Saleh" était tué, qu'est ce qu'il a fait et ma mère qu'est ce qu'elle a fait? Je lui répond normal, tout le monde meurt. Il me dit que ce n'est pas ça, les voisins m'ont dit qu'ils ont tué ma mère puis lui ont coupé la tête avec un couteau, pourquoi ils ont fait ça, qu'est ce qu'elle a fait ?

- Psy : à quel âge il a commencé à te poser des questions ?

- Père : ces dernières années.
- Psy : qu'est ce que tu répond ?
- Père : " je le dribble, je le dribble " mais les voisins lui ont raconté.
- Psy : qu'est ce que vous lui aviez raconté concernant sa mère et ce que tu a vécu toi ?
- Père : non, non, moi je ne peux pas lui raconter, le jour où il sera grand, je lui raconterai comment l'histoire a commencé et comment elle a terminé, pourquoi on ma fait ça (le père était très irrité). Si j'étais un traître j'aurai accepté ce qu'ils n'ont fait.
- Psy : est ce qu'il t'a demandé de lui parler de sa mère ?
- Père : oui, il me l'a demandé, je lui parle d'elle, de ce qu'elle faisait de ce qu'elle aimait.
- Psy : tu lui montres ses photos ?
- Père : oui, il la connaît sur les photos.

**Silence.**

- Psy : Amine est attaché à qui ?
- Gd m : à moi, à nous.
- Père : à sa grand mère, à son oncle Kamel et à son grand père paternel.
- Psy : vous m'aviez dit que son grand Père est décédé?
- Père : Ah, son grand père, il ne l'a pas vu, mais il le connaît à travers sa grand-mère, elle lui parle toujours de lui, et maintenant c'est lui qui parle de lui.
- Gd m : il était un grand homme, c'était un moudjahid.
- Psy : qu'est qu'il raconte?
- Père : il dit : mon grand père était comme ça, il faisait ça, il aimait ça, Il disait ça, si comme il a vécu avec lui. Il le défend.
- Psy : il parle beaucoup de son grand père ?
- Père : oui, oui.
- Psy : c'est toute la famille qui parle du grand père.
- Père : oui, oui.
- Psy : quand ton père est décédé?
- Père : mon père est décédé en 1993, et moi j'étais blessé en 1995.
- Psy : donc Amine est né l'année ou le Grand père est décédé.
- Père : oui, mon père est décédé le 18 mars et Amine est né le 15 septembre.
- Psy : il a vu ses photos?
- Père : oui, il essaye d'imiter son grand père.
- Psy : qu'est ce qu'il fait comme son grand père?

- Père : il fait ses gestes, il veut Prendre aussi de moi, moi je discute beaucoup avec lui.
- Psy : et de son oncle " k" ?
- Père : son oncle "k", il est un cas exceptionnel, le pauvre il est malade, avant il possédait une intelligence rare Notre maison ne deviendra jamais comme elle était avant.
- Psy : est ce que Amine fait des cauchemars ?
- Père : oui, il fait des cauchemars, à chaque fois vers 1 heure ou 2 heure du matin il sort, il dit qu'il a peur, qu'il se rappelle, Je ne sais pas ce qu'il voit, dés fois il sort seul, on lui demande qu'est ce que tu vois il nous répond rien.
- Psy : vous ne pensez pas qu'il a le droit de savoir?

**La suggestion la fait sursauter et la troubler.**

**L'entretien avec Amine :**

- Psy : depuis quand tu es angoissé?
- Amine : depuis cette année.
- Psy : comment tu es angoissé?
- Amine : je suis angoissé quand j'étudie beaucoup on a beaucoup de cours, quand je suis angoissé je sors de la classe, je reste dans la cour puis après je prends un billet et je rentre en classe.
- Psy : quand tu t'étais absenté une année, quelle était la réaction de ton père, de ta grand-mère, de toute la famille?
- Amine : rien.
- Psy : on t'a rien dit?
- Amine: on m'a parlé, tout le monde, mes tantes, ma mère.

**Amine appelle sa grand-mère ma mère.**

- Psy : et ton père, est ce qu'il t'a parlé ?
- Amine : oui.
- Psy : qu'est qu'il t'a dit?
- Amine : rien.
- Psy : si quelque chose t'arrive, à qui tu t'adresses?
- Amine : à ma tante Djamila.
- Psy : si un problème t'arrive à l'école, à qui tu t'adresses?
- Amine : à papa.
- Psy : tu vas le voir ou lui téléphone?
- Amine : j'attends qu'il vienne.

- Psy : avant qu'il vienne, tu parles à qui ?

- Amine : à mon oncle Kamel.

- Psy : qui t'aide le plus à la maison?

- Amine : mon père.

**La loyauté verticale, Amine ne peut qu'être loyal envers son père.**

- Psy : quand je suis venu chez vous, grand-mère, ta tante Djamila, ton oncle Kamel m'ont raconté ce qui est arrivé, toi tu a déjà entendu l'histoire, qu'est ce que tu en penses?

**Amine baissa les yeux et ne répondit pas.**

- Psy : tu peux me raconter ce qui s'est passé?

- Amine : moi j'étais petit.

**Amine respecte les règles de la famille.**

- Psy : oui je sais, qu'est ce que tu as compris de ce qui s'est passé?

- Amine : j'ai compris ce que eux ont compris.

- Psy : essaye de me parler de ça avec tes propres mots.

**Un long silence.**

- Psy : chaque membre de ta famille a vécu cette histoire, j'aimerais savoir comment toi tu as appris cette histoire ?

- Amine : (après un long silence) je n'ai aucune idée.

**Silence.**

- Psy : tu veux qu'on arrête?

- Amine : " hésitant " ....silence, non.

**Nous avons arrêté quelques minutes.**

- Psy : est ce que tu poses des questions concernant ta mère ?

- Amine : non, silence ... mon père m'a raconté.

- Psy : qu'est ce qu'il t'a raconté?

- Amine : il m'a dit qu'elle m'aimait

- Psy : quand chez toi on parle de la nuit où les terroristes...

- Amine : " il m'a interrompu " on ne parle jamais devant moi.

- Psy : si tu les entends parler, quelle serait ta réaction?

- Amine: rien.

- Psy : et quand tu étais plus jeune est-ce que tu les entendais parler ?

- Amine : non.

- Psy : un peu plus grand?

- Amine : je me souviens.
- Psy : tu te souviens de quoi?
- Amine: ils ne racontent pas devant moi je ne me souviens pas.

**Il respecte la règle de la famille: ne pas parler devant Ali.**

- Psy : alors quand tu as su l'histoire ?
- Amine : vers l'âge de 10 ou 11 ans.

**Tourner autour du pot pour obtenir des réponses. J. M. Lemaire (19990-2000)**

- Psy : comment tu l'as appris ?
- Amine: je les ai entendu raconter, je l'ai appris.
- Psy : oui, tu les as entendu raconter.
- Amine : je ne sais pas.
- Psy : tu leur poses des questions concernant ta mère?
- Amine : non.
- Psy : quand tu appris que ta mère était morte?
- Amine: vers 10ans, avant je ne savais pas j'étais petit.

**Ali était très bloqué, mes questions restaient sans réponses**

- Psy : qui s'occupe de toi le plus ?
- Amine : mon oncle Kamel
- Psy : comment ?

**Question symétrique.**

- Amine : il me parle. Mon oncle est très angoissé
- Psy : qu'est ce qu'il fait quand il est angoissé?
- Amine: il sort. Mon père aussi est très angoissé.
- Psy : et lui qu'est ce qu'il fait quand il est angoissé ?
- Amine : il sort, il rentre chez lui.
- Psy : ton père te parle de ses problèmes?
- Amine: non.
- Psy : tu ne lui demandes pas?.
- Amine : non.
- Psy : est ce que tu connais ton oncle Saleh?
- Amine : oui je le connais.
- Psy : comment?
- Amine: des photos.
- Psy : il y a ses photos à la maison?

- Amine : oui.
- Psy : et celles de ta mère?
- Amine: oui.
- Psy : quand tu étais bébé, qui t'as élevé ?
- Amine : mon oncle Kamel, ma tante Djamila, elle habitait avec nous.
- Psy : comment tu l'as appris?
- Amine : c'est elle qui m'a raconté ça.
- Psy : ton oncle Kamel, qu'est ce qu'il te faisait?
- Amine: il me fait sortir avec lui.
- Psy : à cette époque ton père était où ?
- Amine : je ne me souviens pas.
- Psy : tu te souviens beaucoup plus de ton oncle Kamel.
- Amine: oui.
- Psy : tu te souviens que ton oncle Kamel s'occupait de toi plus que ton père et que ta tante Djamila s'occupait de toi plus les autres membres de la famille.
- Amine: oui.
- Psy : tu te sens proche de qui le plus ?
- Amine : je suis proche de tout le monde Djamila un peu plus.
- Psy : est ce que tu veux savoir des choses sur ta mère?
- Amine : silence. Oui je veux savoir.
- Psy : pourquoi tu ne demandes pas?

**Silence, pas de réponse.**

- Psy : est ce que ça t'arrive de demander à ta grand-mère ou à tes tantes?
- Amine : non... Je n'aime pas demander.
- Psy : pour quelle raison ?
- Amine : il n'y a pas de raison.

e - Analyse des l'entretiens :

Dimension I : les faits

C'était une nuit de terreur et d'horreur. La famille s'est réveillée par le bruit de l'effraction de leur domicile par un groupe cagoulé et armé qui cherché le père. Amine avait 9 mois, il dormait avec sa mère. Comme il n'ont pas trouvé le père, ils ont assassiné la mère d'Amine et le frère par balles puis leur ont coupé la tête les ont accroché à un arbre. Le troisième frère blessé a pu s'échapper. Ils ont malmené la grand-



mère et menacer de tuer les deux tantes présentes si elles criaient ou elles pleuraient. Ce groupe a profané l'image du grand père, ils ont cassé le cadre de sa photo puis brûlé ses papiers de moudjahid. Pour terminer ils ont brûlé également les matelas ont pris les biens (bijoux..) et ont coupé l'électricité. C'était vers l'aube que cette nuit de cauchemar s'est achevée, laissant la famille dans le sang l'obscurité et la confusion. La jeune tante se rappelle qu'au moment où le groupe était entré, la mère tenait son enfant dans ses bras. Cette violence extrême a mis la famille dans un état de stupeur de sédation et dans l'effroi.

Toute la famille présente les séquelles d'une névrose traumatique et les critères d'un PTSD sont bien présents.

Après la mort de la mère c'est la jeune tante qui s'est occupé d'Amine, elle avait 16ans, car après cet événement la grand-mère était dans un état de déséquilibre psychologique intense, elle était dans la répétition et dans un état dépressif. Le père était souvent absent par prudence il ne rentrait pas à la maison.

Le deuxième oncle a développé un diabète et une dépression, il était sous traitement. D'après les propos de la grande mère et de la jeune tante, Amine ne présentait aucun problème dans son enfance, il était très calme, ne réclamait rien ; il était gentil, ne dérangeait personne.

## Dimension II : l'évaluation psychologique

Les symptômes que Amine présente sont les suivants:

Enurésie, angoisse, inhibition scolaire; a abandonné l'école durant un an, timidité, repli sur soi.

- Comme nous le savons, le nourrisson fait parti du système émotionnel et sensationnel de la mère et leur relation s'inscrit dans une dyade. La rupture brutale avec la mère et l'interruption de la dynamique affective au sein de cette dyade le mène forcément à la rupture de ses liens affectifs, des soins maternels et à une absence dans les échanges. Selon les concepts de Bion, dans ce genre de situation, il y aurait un retrait dans la fonction bêta et alpha .Dans cette situation de détresse Amine pouvait souffrir de carences affectives ou d'un isolement affectif. D'après la tante quand Amine était bébé, il ne pleurait pas beaucoup, il était calme. Habituellement, à la séparation de la mère l'enfant se mis à pleurer à s'agiter, une phase de désespoir s'établi, alors ses pleurs diminuent et s'installe une apparente indifférence. Pour Bowlby c'est une phase de

chagrin et de deuil et la perte de l'attachement est une situation susceptible de produire des émotions perturbatrices.

Après le drame que la famille a vécu, ce sont les femmes de la famille qui se sont occupées d'Amine.

Il y a une phase où l'enfant se détache et se résigne à accepter les soins de n'importe quel substitut maternel. Ce renoncement s'apparente à un mécanisme de défense et la séparation avec la mère est vécue comme une perte (Bowlby). D'après Winnicott quand la mère est absente pendant une période qui dépasse une certaine limite, le souvenir de la représentation interne s'efface. Suite à un dysfonctionnement dans l'homéostasie mère – enfant un symptôme peut se manifester.

- Amine présente une énurésie primaire ; continence urinaire nocturne qui persiste.

Au stade où le nourrisson ne distingue pas l'intérieur de l'extérieur et face à une détresse il existe une défense appropriée. Pour Freud une autre solution est possible la compensation auto érotique. L'enfant frustré ressent avec plus d'acuité l'excitation de certaines régions de son corps et tend à utiliser l'excitation liée à la carence à édifier un comportement auto érotique compensatoire qui peut être l'énurésie. Généralement l'énurésie est considérée comme un comportement régressif et aussi une manifestation d'opposition aux contraintes parentales et sociales. L'énurésie peut exprimer aussi une agressivité non extériorisée dans le fonctionnement affectif. Comme elle peut témoigner d'une carence éducative et peut être aussi un signal d'une tendance névrotique.

C'est vers l'adolescence que Amine commence à manifester des difficultés psychologiques ce qui indique une incapacité à évoluer à intégrer d'autres expériences et un malaise relationnel. Comme l'adolescence est l'âge des remaniements identificatoires de la crise identitaire et de l'éveil des pulsions. Généralement l'identification au père est désirée mais dans le cas d'Amine elle est problématique. Les questions qu'il pose à son père restent sans réponses ce qui le met dans une position ambivalente, alors il les cherche auprès de son grand père. Ce grand père idéalisé par toute la famille, c'est lui qui a lutté contre les colonisateurs, il est sans doute plus apte à assurer la protection de sa famille (Amine nous dit si mon grand père était là..). S'agit il d'un remaniement identificatoire (Amine fait comme son grand père, il imite ses gestes) et une tentative de conquérir une identité ?

Amine remis en question sa confiance en son père et même en sa famille.

- Amine est un enfant timide ne parle pas facilement aux étrangers, baisse la tête quand on lui parle

La timidité est une forme d'inhibition et une limitation du Moi. Ce genre de comportement peut toucher d'autres secteurs de la personnalité de l'enfant ; pauvreté dans la sphère relationnelle, il devient passif en état permanent d'échec, cherche inconsciemment la punition, le rejet et l'agressivité. La timidité est être liée soit à la culpabilité soit à la honte. Chez l'adolescent elle est liée au sentiment que les autres peuvent deviner la pensée ou constater les émotions éprouvées.

Le repli sur soi est lié aux difficultés d'établir des relations, manque de confiance en soi . Les enfants qui ont manqué d'affection peuvent développer ce genre de comportement ce qui les entraîne vers une véritable inadaptation sociale. Le repli sur soi est utilisé aussi comme un mécanisme régressif de défense contre l'angoisse.

- Amine est angoissé depuis un an : l'angoisse débute subitement sans raison et s'estompe peu à peu le met dans une incapacité de réagir. Il présente des épisodes d'inquiétude de malaise psychique. Cette angoisse est accompagnée d'un retentissement scolaire. Comme nous le savons le contexte scolaire est l'objet sur lequel se déplace l'angoisse accompagnée d'une régression pulsionnelle qui préserve l'adolescent dans un état de dépendance familiale. Cela est relié à l'ambivalence face au désir et refus de l'autonomie par rapport à la famille. Cette dynamique est bien entendu renforcée par la spécificité de la famille. Ce genre de comportement évolue vers le retrait et l'isolement.

### Dimension III : l'analyse systémique

#### La carte relationnelle :

Parmi les sous systèmes que nous avons observé le sous système grand mère – oncle kamel où ce dernier est toujours en alliance avec sa mère, il n'intervient que pour confirmer ce qu'elle dit. S'agit – il d'une fusion relationnelle et d'un manque de différenciation de Soi de l'oncle ? Rappelons la prédiction de la grand-mère " Kamel est sujet aux malheurs " ce qui renforce cette relation fusionnelle; kamel a toujours besoin de sa mère pour le soutenir, pour s'occuper de lui pour le garder aussi auprès d'elle. Durant tous les entretiens nous avons remarqué que Kamel dans sa position assise, il avait toujours le dos courbé, la tête baissée et avait l'air d'être abattu , il donne l'impression de porter un fardeau . Sur le mode analogique et même digital, Kamel se mis dans la position basse.

Le sous système Amine – oncle est en alliance occasionnellement ; il l'aide quand il peut car Kamel est souvent malade.

Amine forme aussi un sous système avec la tante Djamila (ne vit plus avec eux) qui s'est occupé de lui quand il était enfant. Sa situation actuelle ne lui permet pas d'être disponible; elle fait ce qu'elle peut pour lui.

Le sous système grand-mère Amine est devenu peu fonctionnel, car la grand-mère est souvent malade (elle se traite pour plusieurs affections), elle n'arrive plus à le surveiller à l'aider ou l'accompagner.

Nous avons observé dans le sous système grand-mère et la tante Djamila une distance relationnelle et un conflit qui s'exprime par une tension concernant son mariage.

La grand-mère disqualifie le mari de sa fille et le rejette. Ce conflit mère - fille traduit - il aussi les difficultés de se différencier au sein de cette famille ?

La tante a triangulé avec une tierce (professionnels de la santé) pour sortir de sa souffrance et résoudre ses problèmes psychologiques ; l'impact du traumatisme et la stérilité.

La grand-mère est dans une position haute par rapport à son fils kamel et sa fille Djamila, elle détient le pouvoir dans la famille, rappelle les règles de son fonctionnement.

Dans La famille d'Amine les sous systèmes présentent les caractéristiques suivantes:

- les sous systèmes sont occasionnelles à frontières flous, se constituent selon le contexte. Ce manque de stabilité a son impact psychologique; comme l'apparition des sentiments d'insécurité et les difficultés d'appartenance.

- les interactions relationnelles et les échanges sont assez pauvres, chaque membre est centré sur ses propres problèmes (chacun s'occupe de lui-même), dans les entretiens chacun parle de soi mais pas en tant que membre du système familial. Seulement la communication sur le mode analogique est très importante.

- le dysfonctionnement du sous système paternel, le père ne remplit pas sa fonction de père d'où une carence dans l'autorité.

- le système familial a un fonctionnement enchevêtré avec des frontières flous, il est peu ouvert sur d'autres systèmes cela est étroitement lié au mythe familial " on est une famille de moudjahid nationaliste ". Par contre Amine est dans une position désengagée avec les différents sous systèmes de la famille.

Appartenir à un sous système enchevêtré peut augmenter le sentiment d'appartenance mais entrave l'autonomie et la différenciation. Aussi le manque de différenciation des sous systèmes dans une famille décourage " l'exploration autonome et prise en mains

des problèmes, chez les enfants les savoirs faire cognitivo – affectifs sont inhibés " Minuchin (1998).

Amine est dans une position paradoxale, il appartient à une famille enchevêtrée et à des sous systèmes à frontières dégagées. Dans ce genre d'appartenance Minuchin pense que les enfants vivent " une dépendance perversive...ils leur manquent les sentiments de fidélité et d'appartenance et ils ne sont pas capable d'éprouver de l'interdépendance ni demander du soutien et de l'aide quand ils ont besoin ". Idem.

Effectivement, Amine ne sait pas où demander de l'aide, l'apparition du symptôme peut être un recours.

Amine nous a communiqué ce malaise sur un mode analogique: durant l'entretien, il rentrait et sortait de la pièce où nous étions comme il le faisait entre les sous systèmes. Cette famille vit une certaine symbiose familiale qui inhibe l'individuation de ses membres qui " se figent dans des attitudes rigides, observent des routines compliquées et tortueuses pour préserver l'unité familiale aux dépens de leur individualité...Cette symbiose qui est probablement à la base une réponse à un stress du fait qu'elle menace l'individualité et l'autonomie de tous les membres de la famille " Whitaker (1972).

Vu cette rigidité de fonctionnement, la famille a des difficultés pour s'adapter à de nouvelles situations comme l'adolescence d'Amine: le système familial ne fait attention ni aux changements ni aux besoins d'Amine dans cette période de développement. L'apparition du symptôme à cette période peut avoir la signification suivante: le symptôme permet à Amine de trianguler en ramenant son symptôme à l'école à la recherche d'une solution pour faire réagir le père (lui qui n'a pas le temps).

#### Dimension IV : l'analyse contextuelle

Le drame que la famille a vécu relève de la justice distributive qui est lié au destin. Pour la justice rétributive qui se crée elle entre les membres de la famille, la famille d'Amine agisse à partir de leur légitimité destructive et se retrouve dans une spirale négative.

Concernant la loyauté qui est la force régulatrice d'un système, nous relevons que le père par le choix de son métier est toujours dans la sphère de la loyauté envers son père et fidèle au mythe familial " la famille qui lutte pour le pays le défend, ses membres sont des nationalistes ". Amine est loyal envers son grand père, il veut être comme lui, faire comme lui. L'image du grand père transmise par la famille est considérée comme

un patrimoine générationnel, Amine reçoit un legs: être comme le grand pour sauver la continuité du mythe familial.

D'après la grand-mère Amine ne parle pas de sa mère, ce qui ne l'aide à faire un deuil d'où un arrêt dans le développement des affects et l'inhibition scolaire. Si l'enfant n'est pas autorisé à être loyal à ses origines maternelles comme le cas d'Amine, ces liens cherchent à s'exprimer par des voies moins visibles comme les symptômes, c'est ce que Nagy appelle les loyautés invisibles. Car ces loyautés verticales sont profondément enracinées les nier est une déchirure existentielle. Heireman (1989)

Amine se retrouve au centre d'une loyauté clivée: s'il est loyal envers sa mère il est déloyal envers sa grand - mère; (il n' y a que moi qui est sa mère). C'est la raison pour laquelle il ne pose pas de questions à sa grand-mère. Dans la loyauté clivée il y a le déni de l'autre. Ces loyautés deviennent invisibles " se mettent en place à travers des attitudes problématiques mais au fond veulent rétablir la balance de l'équité ". Idem  
Le symptôme est une mise en scène d'une loyauté qu'il ne peut pas l'exprimer.

Les attentes de la grand-mère mettent Amine dans une balance entre donner et recevoir et par conséquence, il se retrouve dans un déséquilibre de l'ethnique relationnelle.

Par rapport au père, Amine se retrouve également dans un déséquilibre de donner et de recevoir. Malgré ce déséquilibre Amine est appelé à être loyal envers son père.

### Discussion :

L'événement traumatique est toujours présent dans la vie de la famille. La grand -mère, l'oncle et le père sont submergés par l'intensité émotionnelle. La non représentation du traumatisme a pour effet la répétition du souvenir accompagné par la reviviscence de la charge émotionnelle de l'événement, c'est comme la famille est figée à un moment de son évolution, elle est centrée sur l'événement traumatique. Le père parle toujours de sa femme en l'idéalisant, sa deuxième épouse n'a pas pu l'égaliser, s'agit il d'un deuil non fait ? La famille présente un syndrome psycho traumatique familial analogue à celui vécu sur le plan individuel.

Le grand père est présent dans les échanges communicationnels de la famille il est idéalisé. Amine adopte ses gestes, les traits de sa personnalité, il veut lui ressembler. Comme l'adolescence est un âge où tout est mise en question, cet intérêt que Amine porte à son grand père peut constituer un recours et présente aussi une autre possibilité d'indentification. D'après A. Eiguer, les récits concernant l'ancêtre réveille la curiosité de l'adolescent en cherchant des héros opposés aux parents, il se sent proche de cet

àïeul, qui constitue l'objet transgénérationnel. Eiguer pense aussi que l'identification à un ancêtre est un élément étranger à l'ensemble de la personnalité en discordance par rapport au fonctionnement normal.

Le mythe de la famille est lié à l'image du grand père, ce recours de la famille à la sphère imaginaire par le mythe c'est pour se défendre contre les agressions externes qui menacent son homéostasie.

Quand à l'événement traumatique, il s'est transformé en secret, Amine ne doit pas le savoir (connaître). Quand le secret concerne la mort d'un parent il peut cliver la personnalité en deux parties; celle qui sait et celle qui ne doit pas le savoir ou ne semble pas le savoir. C'est ce genre de secret qui devient nocif et destructeur.

Abraham. N et Torök. M ont écrit que si l'événement jugé comme une honte social (ce qui nous est arrivé, n'arrive qu'aux traîtres) il devient secret traumatisant. Dans ce cas les enfants sont épargnés, ils ne doivent pas savoir. Pour la deuxième génération, le non dit devient comme un caveau interne, une crypte dans le coeur (grand - mère: il a tout dans le coeur), et ensuite il devient un fantôme qui se manifeste par des maux.

En guise de conclusion l'événement traumatique que le père a vécu ainsi que les autres membres de la famille s'est transformé en non dit que Amine ne doit pas savoir. Nous pouvons dire que dans ce cas la transmission intergénérationnelle d'un traumatisme se fait par un comportement verbal qui se révèle paradoxalement par un non – dit.

Amine ne fait plus de fugues, il a repris brillamment ses études; ce nouveau investissement scolaire peut être un signe d'apaisement, un début de gestion de l'événement traumatique, une nouvelle tentative d'instaurer la communication dans son système familial.

Le travail continue avec cette famille.

### **Conclusion générale:**

La prise en charge des victimes de traumatisme nous évite la chronicisation des séquelles et la transmission des troubles liés à travers les générations.

## **Bibliographie:**

- ANDOLFI. M – La forteresse familiale – Paris - Editions Dunod.
- BOSZORMENYI – NAGY Ivan – (1980) - Psychothérapies familiales – Paris - Editions PUF.
- BOWEN. M – (1961) - La différenciation du Soi – Editions ESF.
- CASTELLAN.Y – (1993) – Psychologie de la famille – Editions Privat.
- DE CLERCQ. M – LEBIGOT. F – (2002) – Les traumatismes psychiques – Paris Editions Masson.
- DORAY.B – LOUZOUN. C – (1997) - Les traumatismes dans le psychisme et la culture – Paris – Editions Erès.
- DSM – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – 4eme édition – Paris Masson – 1995.
- HEIRMAN.M – (1989) - Du coté de chez soi – Editions ESF.
- HEUSDEN. A V – VAN DEN EERENBEEEMT – (1994) - Thérapie familiale et générations – Paris Editions PUF.
- KAES.R – FAIMBERG.H – ENRIQUEZ.M – BARANES.J.J - (1993) Transmission de la vie psychique entre générations - Paris – Edition Dunod.
- LBOVICI. S – SOULE. M – (1970) La connaissance de l'enfant par la psychanalyse –Paris Editions PUF.
- MINUCHIN. S – (1998) – Familles en thérapie – Editions Erès.
- MICHARD. P – (1996) - L'approche contextuelle – Paris – Editions Morisset.
- RAOULT. P.A – (1999) - Souffrance et violence: psychopathologie des contextes familiaux – Paris – Editions L'Harmattan.
- SHUTZENBERGER. A (2000) – Aïe ! Mes Aïeux - Paris - DDB.
- SIRONI. F – (1999) - Bourreaux et victimes; psychologie de la torture – Editions Odile jacob.
- STIERLIN. H – (1979) - Le premier entretien familial – Editions Jean-pierre Delarge.
- VAN HEUSDEN AMMY – (1994) – Thérapie familiale et générations – Paris – Editions PUF.
- WATZLAWICK. P – BEAVIN.J H – JACJSON. D D - (1972) – Une logique de la communication – Paris – Editions Le Seuil.



- WHITAKER. C – NAPIER. A – (1980) - Le creuset familial – Paris - Editions Robert Lafont.

- Pratiques de soins et psychotrauma – Manuel pour la prise en charge des enfants traumatisés – 2003 – Paris – UNICEF.

### Revue :

- Cahiers critique de thérapie familiale et de pratique de réseaux – (2000) - Génogramme et thérapie familiale – Bruxelles - Editions De Boeck.

- Pratiques psychologiques – (2003) - Traumatisme Psychiques et Pratiques de Soins – V 1 – Alger - INSP.

### Articles

- ANNIG – SEGERS. L – La famille: lieu d'ancrage, temps de passage – in Thérapie familiale – 1997. Vol 18 n° 2.

- BYING – HALL - (2002) - Le traumatisme, victime indirecte – in Thérapie familiale. N° 3.

- GHANEM. B – Deuil et traumatisme : L'expérience traumatique - in Naqd n 18 – Alger – Edition : la société d'édition et d'animation scientifique et culturelle.

- GOLDBETER- MERINFELD. E – (1998) - Deuil et fantômes – in Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux – Bruxelles De Boeck Université.

- HOZOTTE. E – (2006) - transmission de l'angoisse des pères et défaillance de leur fonction de pare – excitation dans un contexte de troubles du sommeil chez des enfants en période de latence – in Bulletin de psychologie, Tome 59(3).

- KAES. R - (2001) – Rupture catastrophiques et travail de la mémoire – in Violence, Trauma et mémoire – Editions Casbah.

- **Cours de la formation de thérapie familiale et travail de réseaux** – Alger (1999 - 2002.)

- **Cours de la formation psychotrauma Unicef, La Durance, Word trauma.** (1999 – 2002)

**NB**: le genogramme n'est pas assez expliqué parce qu'il faut un logiciel pour ça, c'est durant la présentation qu'on puisse développé les interactions et les transactions relationnelles.