

## Les soins aux victimes de guerre et d'attentats en Israël

Entretien avec le Pr. Israël-Bernard Feldman<sup>1</sup>, médecin, psychanalyste, victimologue à Tel-Aviv<sup>2</sup>.

### **Introduction**

Affecté en 1986 à une unité de soins aux victimes de guerre, il a donné pendant douze ans ses soins aux militaires venant des champs de bataille, aux victimes civiles d'attentats et aux familles endeuillées ayant perdu un fils à la guerre. Depuis six ans, il s'occupe dans le cadre de l'association « Aloumim<sup>3</sup> » des enfants cachés pendant la shoah en France, qui ont émigré en Israël.

Parallèlement, depuis qu'un certain nombre de familles juives quittent la France pour Israël, à cause des agressions antisémites de la part des Musulmans, il est chargé par le Ministère de l'Intégration israélien du support psychologique des enfants et de ces familles ; l'immigration peut en effet engendrer de la violence, y compris intrafamiliale. Dépendant à la fois du ministère de la Défense et de la Sécurité Sociale israélienne, il est missionné pour suivre des militaires et des civils - souvent des enfants, mais également des adultes.

- **Le Généraliste** : Comment et dans quel cadre se situent vos consultations de victimologie ?
- **FI** :

Lorsque les personnes auxquelles ces organismes ont proposé une prise en charge psychologique sont d'accord, et elles le sont quasiment toutes, je leur rends visite à domicile. Cette approche permet d'une part de faciliter les échanges avec la victime, qui a tendance à se replier sur elle-même et éprouve des difficultés à sortir et parler, et d'autre part à prendre contact avec toute sa famille pour l'aider à se reconstruire. Les psychologues formés à ces prises en charges apprennent à prendre la parole, pour amorcer un dialogue et *parler de ça*<sup>4</sup>, et faire cesser le silence pesant qui s'installe dans la famille après cet événement traumatisant. Cette situation est d'ailleurs souvent aggravée par la fuite progressive des voisins, laissant

---

<sup>1</sup> Que nous appellerons « FI » dans l'interview.

<sup>2</sup> Lors du 2<sup>ème</sup> Congrès international dans le cadre des Rencontres Franco-Israéliennes de victimologie de l'Enfant 21/23 mars 2005, à Toulouse, France.

<sup>3</sup> Terme qui signifie « disparus - cachés » en hébreu.

<sup>4</sup> De l'attentat.

souvent cette famille dans une solitude complète. Lorsque j'arrive à domicile, je parle du cas, je demande ce qu'il s'est passé et je demande des photos, des objets ayant appartenu aux tués. Le plus souvent il s'agit de victimes d'attentats. C'est extrêmement lourd sur le plan émotionnel, mais c'est le seul moyen d'avancer, de faire circuler la parole dans le groupe familial. Une visite de ce type dure au moins une heure et souvent trois heures. Ces victimes et leurs familles, si elles le souhaitent, seront suivies indéfiniment. On sait que les victimes d'attentats présentent un risque de décéder précocement du fait d'un accident, d'une prise de risque, d'un engagement militaire, et d'autres causes mal précisées.

- **Le Généraliste :**

Comment les médecins généralistes israéliens prennent-ils en charge ces victimes de faits de guerre ou d'attentats ?

- **FI :**

Les généralistes israéliens jouent un rôle important dans ce domaine. Tout d'abord, il faut préciser que les médecins israéliens généralistes reçoivent cinq ans de formation spécialisée en médecine générale après leur doctorat, ce qui fait douze ans d'études. Le médecin de famille en Israël représente la référence, l'équivalent d'un interniste en France. Sa formation en psychiatrie est solide. D'autres parts, tous les hommes, y compris les médecins, sont astreints à des périodes de service militaire obligatoire d'un mois au moins trois fois par an, au cours desquelles ils reçoivent une formation continue, en particulier dans le domaine des soins aux victimes de guerre et d'attentats.

Par ailleurs, les médecins ne sont pas seuls pour cette tâche. Les travailleurs sociaux qui ont également une formation extrêmement longue de dix ans incluant un diplôme de psychothérapie, travaillent dans les caisses maladies des hôpitaux, ainsi que les psychologues solidement formés aussi pendant dix ans en Israël.

- **Le Généraliste :**

Le débriefing immédiat devrait-il être systématique et ne peut-il pas être nuisible ?

- **FI :**

Le débriefing peut être fait dans l'urgence, mais il est insuffisant. Il peut parfois être nuisible, surtout s'il est conduit à la hâte, s'il est mal maîtrisé et limité à deux ou trois séances qui ne font parfois que réactiver le

traumatisme, sans apporter de bénéfice. En particulier, lorsque l'on aborde un soldat qui a été torturé, on se trouve devant certains points aveugles dans lesquels on ne peut pas rentrer. Un sujet qui a été torturé a forcément parlé – personne ne peut résister à la torture. Le soignant qui voudrait le « faire parler » prendrait la place de celui qui l'a torturé. Dans un premier temps, on s'occupe du corps, par des soins confiés à des kinésithérapeutes spécialement formés à la victimologie, pour qu'il récupère un schéma corporel positif, avant d'entreprendre une psychothérapie.

Pour les enfants, c'est assez différent, car généralement ils ne demandent qu'à parler. Mais il faut être attentif à un autre écueil : Je pense à un petit patient qui rêve d'être Rambo, qui collectionne les douilles, porte des couteaux et déclare : "*Un jour, je serai soldat et je tuerai tous les Arabes*". J'ai simplement pu lui dire en adulte que l'on ne peut pas raisonner ainsi, mais surtout, il faut l'écouter<sup>5</sup> ! Je me suis ainsi rendu compte que ces douilles étaient pour lui la seule manière de se défendre et qu'il ne fallait surtout pas les lui enlever. Il a fallu faire preuve de beaucoup de patience, gagner sa confiance et l'aider à se dégager de ce désir de vengeance. D'autres enfants ou adolescents, au contraire, ont des conduites suicidaires et s'approchent des lieux dangereux. Ils se mettent en situation à risque. Il faut leur faire prendre conscience de ce danger de sur-victimisation qui peut les conduire à la mort !

**Propos recueillis par le Dr Marc Kreuter<sup>6</sup>**

---

<sup>5</sup> C'est ce qu'on appelle « l'alliance psychothérapique » entre le patient et son soignant.

<sup>6</sup> Médecin/journaliste chez *Le Généraliste*.