La prise en charge des victimes
Quels enseignements ?

Marie-Odile Godard [1]
Psychologue, psychanalyste, maître de conférences
à l'Université de Picardie Jules-Verne, France

Je ne parlerai pas des *victimes* mais de la prise en charge psychologique des *rescapés* du génocide des Tutsi du Rwanda dans le processus *gacaca*. Ce n'est pas jouer sur les mots, mais c'est indiquer que précisément ce que nous avons appris durant ces dix dernières années, c'est que dans les *gacaca*, il a fallu que ceux que l'on nommait les victimes, en même temps qu'ils devaient être reconnus comme telles, deviennent des témoins et des témoins debout. Debout face aux génocidaires, debout face aux familles de génocidaires alors qu'ils étaient chacun le plus souvent le/la seul(e) rescapé(e) de leur famille sur toute la colline.

Je ne prétends pas ici vous rapporter toutes les avancées de la prise en charge psychologique sur tout le Rwanda car je n'en ai pas le savoir tellement il a fallu inventer, créer des espaces psychiques nouveaux pour répondre à la souffrance des rescapés. Je commencerai d'abord par signaler que par la force des choses, nombre de chercheurs cliniciens Rwandais de qualité se sont très tôt penchés sur cette tâche :

- Eugène Rutembesa [2] d'abord, que nous lirons, auteur de nombreux articles et professeur de psychologie clinique à l'Université nationale du Rwanda ;
- Yvonne Kayiteshonga [3], responsable de la santé mentale au sein du ministère de la Santé et auteure d'une thèse sur le thème *Le devenir du traumatisme psychique chez les rescapés du génocide des Tutsi* ;

1. Au nom de toutes les institutions organisatrices, nous tenons à rendre un hommage respectueux à Marie-Odile Godard pour toute son action en faveur des plus vulnérables, d'ici et d'ailleurs. Qu'il nous soit permis de saluer la mémoire de Marie-Odile Godard qui nous a quittés le 30 janvier 2018, laissant derrière elle un vide difficile à combler…

2. Rutembesa E., « Les références culturelles comme socle thérapeutique : illustration de quelques cas cliniques des survivants du génocide des Tutsis du Rwanda », dans Brackelaire J. L. *et al.* (dir.), *Violence politique et traumatisme*, Academia, Belgique, 2013.

3. Kayiteshonga Y. (dir.), *Violences de masse. Reconstruction psychique et des liens sociaux*, Paris, L'Harmattan, 2013 (« Études africaines »).

- Naasson Munyandamutsa [4] qui enseigne à présent la psychiatrie à l'université de médecine ;
- Darius Gishoma [5] qui s'est attaché à une étude de la clinique des crises traumatiques collectives durant les commémorations ;
- et bien d'autres encore qui à partir de leurs expériences cliniques, tentent de rendre audible les mouvements psychiques qui traversent les rescapés.

Je me contenterai ici, d'essayer de tirer le bilan et surtout les enseignements de ce que nous avons construit et développé durant neuf années dans une coopération de trois associations : Ibuka-France, Ibuka-Rwanda [6] et Médecins du monde (MdM). C'était un programme de soutien psychologique aux rescapés dans le cadre des *gacaca* [7].

Je ne reviendrai pas sur le fonctionnement des *gacaca*, si ce n'est pour re-préciser que face à l'impunité des décennies passées il fallait renouer avec un état de droit et donc juger les acteurs de ce génocide. Devant le nombre des présumés coupables il a fallu faire appel à une forme ancestrale : le jugement sur les collines, sur le lieu du crime.

1 Qu'avons-nous appris ?

D'abord que chaque rescapé a vécu « son » génocide et que même si à la fin de ces trois mois de 1994, il a réalisé ce que ce mot voulait dire : « Comme tous les Tutsi, je devais disparaître. » Son histoire reste unique.

En 2005, c'était la première phase des *gacaca* sur tout le Rwanda, celle de l'instruction. Sur tout le territoire, des milliers d'assemblées se réunissaient chaque semaine. Tous les habitants devaient y participer et il était demandé aux rescapés de venir témoigner de ce qu'ils avaient vu, entendu, subi. Les premières assemblées les précipitèrent dans un exercice dangereux. Ils devaient accuser leurs génocidaires dans une assemblée hostile, ils devaient soutenir le regard de leurs bourreaux et s'ils faisaient éclater leur désespoir, ils étaient disqualifiés, traité de fous et beaucoup ne revinrent pas à la séance suivante.

Certains d'entre eux étaient restés l'unique membre vivant de toute une famille et depuis la fin du génocide jamais personne ne leur rendait visite, jamais personne ne leur parlait ou ne les aidait. Ils vivaient au milieu des familles de génocidaires. Il fallait faire cesser l'isolement des rescapés, ce fut notre premier objectif. Nous avons proposé à ceux qui le voulaient de former un groupe thérapeutique après chacune des séances *gacaca* pour que la violence de ce qui se disait dans les *gacaca* puisse être travaillée. C'est-à-dire que chaque rescapé puisse s'appuyer sur *plus d'un autre* pour tenter de métaboliser les images nouvelles de l'horreur encore méconnue et pour exprimer aussi les sentiments de colère, de révolte, de tristesse, interdits dans les *gacaca*. Il fallait leur

4. Munyandamutsa, N., *Question du sens et des repères dans le traumatisme psychique. Réflexions autour de l'observation clinique d'enfants et d'adolescents survivants du génocide rwandais de 1994*, Genève, Éditions Médecine & hygiène, 2002.

5. Gishoma D. *et al.*, « Quand le corps abrite l'inconcevable. Comment dire le bouleversement dont témoignent les corps au Rwanda ? », *Cahiers de psychologie clinique*, 2008/1 (n° 30).

6. Ibuka (« Souviens-toi »), association des rescapés du génocide des Tutsi du Rwanda.

7. Godard M. O. *et al.*, « La violence de la parole, quinze ans après le génocide des Tutsi au Rwanda. Des groupes de soutien psychologique dans le processus *gacaca* », dans Baudet T. (dir.), *Manuel des psychotraumatismes*, Grenoble, La Pensée sauvage, 2012.

permettre de reprendre courage par l'identification à un autre, un autre qui écoute jusqu'au bout sans l'arrêter, un autre qui a été affecté par son dire.

La deuxième chose que nous avons apprise, c'est qu'il fallait faire cesser aussi l'isolement des thérapeutes. Ils étaient appelés à tout moment lorsqu'un rescapé hurlait son désespoir, lorsque des crises traumatiques se développaient dans les internats, lorsqu'un rescapé menaçait de se suicider. Ils faisaient feu de tout bois et se sentaient le plus souvent impuissants à soulager durablement les personnes. Alors, ils se sont mis ensemble : un psychologue, deux conseillers, deux Agents psycho-socio et un parajuriste ont co-animé les groupes thérapeutiques.

Cependant, il ne suffit pas de se mettre ensemble pour trouver les voies de l'apaisement pour tous.

Nous avons réalisé aussi que lorsque le thérapeute et le patient sont immergés dans le même contexte social et ont vécu les mêmes situations de violence, ils vivent les mêmes inquiétudes, ont les mêmes contraintes et subissent l'atteinte perpétuelle à leurs pensées et à leurs actions. Tous les thérapeutes d'Ibuka étaient rescapés. Ils ont dû, pour leur propre compte, participer aux *gacaca* de leur colline. Janine Puget, psychanalyste à propos des effets de la dictature en Argentine, parlait de « mondes superposés [8] » qui envahissent tous les espaces. Il fallait créer un dispositif contenant, nourrissant. Il était nécessaire d'injecter régulièrement un tiers pour eux, afin que ces « mondes superposés » parviennent à se dés-intriquer à intervalles réguliers. Les praticiens devaient avoir un espace pour déposer leur propre monde si semblable à celui de leurs patients. Nous avons créé une série d'enveloppes, d'espaces, de temps successifs, comme les moments de formation, de supervisions et de co-animation qui ont permis à chacun de s'adosser, eux aussi à *plus d'un autre.* « Les histoires que nous entendons nous affectent, il faut pouvoir aller consulter pour nous décharger », dit une psychologue lors d'une formation.

Nous savions que nous ne pouvions pas couvrir l'ensemble des *gacaca*, mais il a été choisi l'excellence plutôt que le saupoudrage des interventions. Concentrer les forces dans quelques lieux excentrés, loin des routes asphaltées. Assurer la présence auprès des rescapés à chacune de ces assemblées *gacaca.* Ce que nous engagions devait permettre de répondre à la tâche primaire, soulager les rescapés, tout en assurant un étayage pour les praticiens par une formation au travail de groupe. Nous avons parié sur la capacité de ce dispositif de faire un effet boule de neige et, de 6 groupes thérapeutiques en début de processus, nous sommes arrivés à plus de 48 groupes, à la formation de plus de 50 praticiens incluant ceux d'Avega, l'Association des veuves du génocide d'avril, et celle de 10 psychologues formés à la supervision ; mais j'y reviendrai.

Nous avons donc construit un dispositif en forme de poupées russes. Les trois associations constituaient un Comité de pilotage en France, deux membres de celui-ci, Amélie Mutarabayire Schafer [9] et moi-même, intervenions régulièrement au Rwanda

8. Pujet J., « État de menace et psychanalyse », dans *Violence d'État et psychanalyse*, Paris, Dunod, 1989, p. 5.

9. Mutarabayire-Schafer A., « Souffrances identitaires narcissiques ou le self dans tous ses états », *Cahiers de Gestalt-thérapie*, 2009/2, n° 24.

en compagnie de Naasson Munyandamutsa et d'Eugène Rutembesa. Ces quatre cliniciens animaient des semaines de formations pour les thérapeutes. Ils proposaient des supervisions régulières et se portaient sur les collines pour des co-animations des groupes thérapeutiques. Cet « emboîtement » d'espace et de lieux permettait à chacun, rescapés, thérapeutes, formateurs, de s'adosser à une paroi solide qui pouvait contenir les désarrois individuels.

2 Dans ces formations

Nous partions de la clinique des groupes et de ce qui a bouleversé régulièrement les rescapés du génocide. Et, tous les quatre mois, de nouveaux problèmes surgissaient pour les rescapés et pour les thérapeutes. Le passage des organisateurs du génocide et des violeurs devant les *gacaca* (qui n'était pas prévu dans les deux premières lois régissant les *gacaca*), les commémorations chaque année, la diminution des bénéficiaires du Fond d'aide aux rescapés du génocide (Farg), les ré-enterrements, la corruption des témoins, les menaces qui pesaient sur les rescapés, la destruction des maisons en paille, tous ces problèmes ont été abordés, discutés.

Nous avons pris une méthodologie alliant le travail de groupe, à partir des expériences des stagiaires sur le terrain. Ces expériences étaient nourries par la théorisation toujours en lien avec la réalité rwandaise. Le vécu d'une dynamique de groupe en situation de formation a pu nous faire vivre à tous, formateurs et formés, la difficulté à contenir l'irruption des images violentes et la capacité que le groupe trouve en lui à résoudre les questionnements. Jamais nous n'avions de réponse toute faite, chacune de ces questions était étudiée, discutée, élaborée. Dans ces formations, nous avons travaillé en commun un matériau apporté par les psychothérapeutes, tout comme les psychothérapeutes travaillaient en commun ce que les membres des groupes leur livraient à chaque séance des groupes thérapeutiques post-*gacaca*.

Le cadre même du groupe avait à être questionné. L'une des psychologues rapporte une situation qu'elle a vécue :

> « Juste avant avril, un groupe qui a l'habitude de se réunir ne trouve pas de salle. Les thérapeutes décident de le tenir dehors mais de n'aborder que des "sujets généraux", pas intimes. L'un des co-thérapeutes est appelé pour une "urgence", l'équipe de thérapeutes est diminuée. Quelqu'un parle de la manière dont s'est propagé le VIH au Rwanda et progressivement, les femmes se cachent le visage dans leurs pagnes, d'autres pleurent, une hoquète, une dernière est complètement agitée.
>
> « La psychologue ne sait pas quoi faire, mais une femme tape dans les mains et dit : "Je vous demande d'arrêter tout de suite ça." La psychologue emmène les deux femmes dans une salle que quelqu'un lui cède, les autres restent dehors. "Je ne sais pas quoi dire ni quoi faire, je suis là avec elles. Je leur propose de l'eau, elles acceptent et se calment. Nous gérons sans savoir ce qui s'est passé. Un grand sentiment de culpabilité m'a envahi : c'est moi qui ai provoqué cette situation", dit-elle. »

Dans la formation, la discussion s'amorce :

- « Ils avaient peur que cela parte dans tous les sens et toi tu avais la même peur. Ta peur est venue du groupe mais la solution aussi. »

- « Tu as eu un grand moment de sidération mais ces femmes qui sont dites vulnérables ont aussi trouvé la solution du groupe : l'arrêter pour soutenir ces deux femmes en détresse. »

- « Tu as eu avec elle un manque de mots mais tu as trouvé le geste au moment opportun : leur proposer de l'eau. Nous avions parlé de Winnicott à la dernière formation. Dans le deuxième temps de ce groupe tu as fait du "*holding*", tu as porté ces femmes comme on porte un enfant, sans un mot, mais elles se sont senties contenues, par ce lieu, par cette intimité. Tu as proposé de l'eau, comme une mère qui nourrit de son lait un enfant. Les femmes se sont apaisées. »

La psychologue et le groupe en formation ont perçu plusieurs choses : d'abord il faut pouvoir être entre soi, protégées par des murs sans crainte d'intrusions, ensuite le groupe augmente sa vulnérabilité lorsqu'il n'est pas complet, il manquait un thérapeute et puis nous avons tous réalisé qu'au Rwanda, parler de sujets « généraux » comme il a été proposé, ramène toujours à l'intime, l'intime du génocide. Enfin, du côté des thérapeutes, la culpabilité émerge très vite si le groupe ne se passe pas comme ils l'avaient imaginé. Cependant la culpabilité est bien souvent le revers de la toute-puissance.

La réflexion du groupe de formation se développe alors autour de ce sentiment de toute puissance et, en miroir, celui d'impuissance que l'on ressent trop souvent :

- « Moi, je ne sais pas répondre à tous mes patients. »

- « Un patient vendait des fruits dans la rue, c'est interdit, il est emprisonné. Il me fait appeler. Peux-tu me libérer ? Je tente de le faire en discutant avec les policiers, cet homme est pauvre, il ne peut faire que cela. Je n'arrive pas à convaincre le policier. »

- « Pendant les *gacaca*, il y avait l'insécurité, alors on allait voir la police. On allait demander des tickets aux affaires sociales pour les enfants de nos patients. Beaucoup de choses nous sont demandées et on ne peut pas répondre à tout. »

- « Tous ces exemples disent la même chose : le patient nous demande "de faire" pour que quelqu'un agisse à sa place. Tout se passe comme si le thérapeute servait de main au patient comme le petit enfant qui ne sait pas faire quelque chose et qui prend la main de sa mère pour le lui faire faire. Les autistes qui ont si peur de toucher le monde font aussi cela. Nos patients qui ont été tellement malmenés par le monde font cela avec nous. »

- « Ce transfert massif sur nous, cela nous donne l'idée qu'on est tout puissant. Mais nous ne pouvons pas tout et pourtant parfois on va se mettre à le croire aussi. Cela pose la question de nos limites. Je vais jusqu'où ? »

Une autre des questions fondamentales qui a dû être travaillée durant les formations est la question de la culture rwandaise. La culture est-elle un atout ou un handicap pour le groupe ? C'est une question que certains thérapeutes se sont posés devant le mutisme de quelques rescapés dans les groupes. Au Rwanda, on ne parle pas des choses qui fâchent en public. Il a fallu admettre que chaque personne a son rythme, ce qui est rarement pris en compte par la société. Dans les groupes thérapeutiques, nous étions comptables de créer les conditions pour que la rencontre survienne : il va se passer quelque chose. En tant que thérapeute, je ne suis pas celui qui prodigue des conseils, des jugements et qui questionne, je suis le facilitateur du processus. Nous essayons de définir les choses communément, dénouer des nœuds pour corriger, éclairer la situation qui semblait bloquée. Diminuer la solitude des rescapés est bien la première manière de desserrer les fils de ce nœud qui pose problème. La parole du rescapé viendra à son heure. Accepter le silence du rescapé, c'est lui permettre de s'assurer de la robustesse des liens qui se tissent dans le groupe.

Évidemment, la culture rwandaise a été un facteur déterminant et éclairant dans ces questionnements permanents. Dans les formations, comme dans les groupes thérapeutiques, les proverbes ou les histoires apportées par l'un ou l'autre des participants avaient une fonction interprétative ; c'est-à-dire qu'un proverbe pouvait, alors que la réflexion semblait bloquée, ouvrir des « espaces de pensabilité ». Ce retour aux sources de la culture rwandaise, les rescapés y font appel tout comme la société y a fait appel en ré-instituant les *gacaca*. Quand un des formateurs apporte ce proverbe : « *Nyirumupfu niwe ujya ahanuika.* » (« C'est aux proches du mort de s'exposer à la puanteur. ») Il est immédiatement repris par les psychologues pour signifier que les génocidaires n'ont pas à être présents dans les commémorations et les ré-enterrements et que, lorsqu'ils sont là, les rescapés souffrent, se sauvent ou tombent en crise. On ajoute même : dans le temps, c'était dangereux pour les ennemis d'y être mais à présent c'est leur présence qui est dangereuse pour les rescapés.

Les psychologues travaillent avec ce qu'ils sont, ce qu'ils ressentent. Ils appartiennent à une société ou toutes les valeurs ont été transgressées, des valeurs de vie qui leur ont été données par leurs parents qui les tenaient de leurs propres parents… Si ces proverbes leur parlent (puisqu'ils les rapportent ici), d'une manière ou d'une autre, c'est bien que quelle que soit la manière ancienne ou plus moderne des rites et des coutumes, ce qui est important à souligner est que les valeurs sont les mêmes et que ce dont souffre le rescapé, c'est de les voir piétinées.

Un certain nombre d'interrogations majeures ont ainsi été formulées, débattues et éclairées par les proverbes qui, comme des étais, ont été immédiatement trouvés par les psychologues :

- « Celui qui met la main par terre rappelle au fou de ramasser la pierre » : le groupe devient un catalyseur, une sorte de modèle pour les rescapés.

- « Celui qui tousse et crache réduit la toux » : le processus est long, il faut du temps et de la patience, les groupes thérapeutiques doivent tenir sur la longueur.

3 Que se passe-t-il dans les groupes ?

Le cadre est énoncé par la psychologue pour démarrer le groupe : « Pour que notre groupe soit utile, nous devons partager, mais ici ce n'est pas comme dans les *gacaca*, nous parlons sous le sceau de la confidentialité. » La psychologue propose un temps de silence pour se concentrer sur « ces idées qui nous viennent sans y prendre garde et qui nous font mal. D'habitude on les fait taire, ici, on peut les partager ».

Une femme prend la parole :

> « Moi, depuis qu'on a enterré vivants mes enfants, je ne dors pas. Les médecins n'y ont rien fait, mon cerveau est fatigué, je suis sèche, je n'ai plus de saveur pour la vie. Je porte quelque chose de lourd. C'est dur de dire quelque chose dessus ».

Une autre prend la parole :

> « La maladie de cette vieille maman, je la connais, se sentir isolée et déprimée, pendant plus de dix ans j'ai souffert de ça. Mais quand je suis avec les autres pour parler, quand quelqu'un me rend visite, moi je suis sûre que je vais dormir. Quand je suis dans les champs, seule c'est comme si j'étais aveugle, je ne voyais personne, c'est une bonne chance de pouvoir parler ».

Une autre :

> « Moi, j'ai des problèmes qui se mélangent avec le génocide. J'aimerais que les gens viennent m'aider. Quand je me réveille, je me sens très agressive. Je me pose toujours les questions : comment sont-ils morts, je suis sourde pour le moment, je ne cultive pas, les voisins viennent chaque jour déraciner ce que j'ai planté ».

Une co-thérapeute :

> « Nous n'avons pas tous les mêmes capacités, les rescapés doivent se mettre ensemble et se parler. Moi, je voyais cette vieille mais je ne savais pas qu'elle souffrait de solitude, maintenant je le sais : on peut se rendre visite ».

Une femme :

> « C'est malheureux d'être avec les voisins, moi aussi, seule à la maison je ressens la peur, je ne sais pas quoi faire ».

Les membres du groupe prennent la parole et expriment leur mal-être. « On peut penser que je vis, mais je ne vis pas », dit l'un d'entre eux et c'est ce qui domine : chacun a une façade, car il faut tenir face aux voisins, mais à l'intérieur tout est en décrépitude.

Où se trouve la solution ? « Au sein du groupe, on va trouver », dit l'une. « Il y a des grandes et des petites sœurs dans le groupe », dit une autre.

Une autre femme qui a perdu tous ses garçons et ne sais comment réparer sa maison :

> « Si on s'aimait, dit-elle, si on me donnait du temps. Ce n'est pas du matériel dont j'ai besoin ».

Pour rassembler le cheminement du groupe, la psychologue dit :

> « J'ai entendu que chacun a parlé de son histoire douloureuse, on a beaucoup besoin de parler, mais pas n'importe comment. Ici ce n'est pas pour accuser, pour témoigner dans un procès, mais c'est pour aller au bout de ce que l'on a à dire sans être interrompu, en étant compris et soutenu. Ici, on redevient quelqu'un pour quelqu'un ».

Aveugle, sourd et muet à l'extérieur, le rescapé dans le groupe recommence à voir un autre semblable et différent. Il recommence à entendre un bout de son histoire portée par un autre, il recommence à parler de sa douleur mais à son rythme. Et, à l'extérieur, il se redresse face aux génocidaires. Ainsi, une rescapé croise son bourreau qui a été jugé innocent par les juges, il vient vers elle et la nargue : « Alors tu vois je suis innocent ! » Elle se plante devant lui et lui dit : « L'assemblée t'a décrété innocent, mais toi et moi, au fond de notre cœur, nous savons que tu es coupable et rien n'y changera. » Depuis cet homme ne vient plus la provoquer. Le groupe a été, selon ses termes, « un gage d'immunité et de force ».

Tous ces moments sont foisonnants et nombreux sont les points que je ne peux abordés ici. Celui de l'importance de l'appartenance à un groupe, celui de l'urgence réclamée par la société, celui de la temporalité du rescapé tellement différente de celle de la société...

4 Transmettre

Durant les deux dernières années, ce modèle, si l'on peut dire, formations, supervision, co-animation de groupes thérapeutiques a été étendue à la trentaine de psychologue d'Avega, ces psychologues co-animaient des groupes avec les psychologues plus expérimentés d'Ibuka et parallèlement, les 10 psychologues d'Ibuka ont été formés par l'Institut français de Gestalt thérapie (Ifgt), à la supervision. C'est le sens du partenariat Ibuka-Avega-MdM.

Je parlais de l'effet boule de neige en début d'intervention, c'est bien de cela qu'il s'agit. À présent ces psychologues ont constitué une association de psychothérapeutes, Psy-Rwanda Organisation (Pro). Sa présidente, Adelite Mukamana, expliquait en substance lors du séminaire de clôture du programme, en février 2014 :

> « Les psychologues sont convoqués trop souvent dans toutes les situations et à toutes les places. Nous ne sommes pas infirmiers, assistants sociaux, avocats, médecins, etc. Nous sommes des psychologues ! Aucune règle, aucun cadre, aucune limite notre travail car il y a vingt ans le métier de psychologue n'existait pas au Rwanda. Il fallait un cadre qui règle et protège le psychologue tout comme les psychologues ont protégé les rescapés du génocide par la constitution de groupes thérapeutiques. »

Cette organisation se donne pour mission de promouvoir la psychothérapie au Rwanda tout en donnant les moyens aux psychologues d'être supervisés. Elle devra promouvoir la formation à la psychothérapie pour les professionnels de l'aide ainsi que promouvoir l'éthique, la déontologie et la création de lieux de consultation thérapeutique pour soutenir.

Pour terminer, je reprendrais la parole de Marie-Josée Ukeye [10], psychologue du projet, qui mesure le travail accompli à la fin de l'une des formations : « Les psychologues, les psychothérapeutes défrichent la brousse, ils sont égratignés, mais ceux qui viendront derrière marcheront plus tranquillement ».

Bibliographie

Gishoma D., « Quand le corps abrite l'inconcevable. Comment dire le bouleversement dont témoignent les corps au Rwanda ? », *Cahiers de psychologie clinique*, 2008/1 (n° 30).

Godard M.-O., Ukeye M. J., « Enfants du viol : questions, silence et transmission », *Le Télémaque*, 2012/2, n° 42, Presses universitaires de Caen.

Godard M.-O., Munyandamutsa N., Mutarabayire-Schafer A., Rutembesa E., « La violence de la parole, quinze ans après le génocide des Tutsi au Rwanda. Des groupes de soutien psychologique dans le processus *gacaca* », dans Baudet T., Moro M. R. et Mouchenik Y. (dir.), *Manuel des psycho-traumatismes*, Grenoble, La Pensée sauvage, 2012.

Kayiteshonga Y. (dir.), « Violences de masse. Reconstruction psychique et des liens sociaux », *Études africaines*, Paris, L'Harmattan, 2013.

Munyandamutsa N., *Question du sens et des repères dans le traumatisme psychique. Réflexions autour de l'observation clinique d'enfants et d'adolescents survivants du génocide rwandais de 1994*, Genève, Éditions Médecine & hygiène, 2002.

Mutarabayire-Schafer A., « Souffrances identitaires narcissiques ou le *self* dans tous ses états », *Cahiers de Gestalt-thérapie*, n° 24, 2009/2.

Pujet J., « État de menace et psychanalyse », dans *Violence d'État et psychanalyse*, Paris, Dunod, 1989.

Rutembesa E., « Les références culturelles comme socle thérapeutique : illustration de quelques cas cliniques des survivants du génocide des Tutsis du Rwanda », dans Brackelaire J. L., Cornejo M., Kinable J. (dir.), *Violence politique et traumatisme*, Academia, Belgique, 2013.

10. Godard M. O., Ukeye M. J., « Enfants du viol : questions, silence et transmission », *Le Télémaque*, 2012/2, n° 42, Presses universitaires de Caen.