



## REPARATION DES TRAUMATISMES INDIVIDUELS, FAMILIAUX ET COMMUNAUTAIRES

(Cas des femmes victimes des violences sexuelles au Kivu à l'Est de la RDC)

Auteur : **Jandarme Florentin**

Doctorant à l'université de Lubumbashi

Chef de travaux à l'institut supérieur des techniques médicales de Bukavu RDC

Co-auteur : **Ozowa-Latem Josué**

Professeur à l'université de Kinshasa RDC.

### Résumé

Les guerres récurrentes à l'Est de la Rdc ont causé beaucoup de préjudices à la communauté. Et parmi lesquels, on enregistre les violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants. Les conséquences cette tragédie humaine enfreignent à la culture de la population de l'est de la RDC, et génère des traumatismes psychiques. Pour leur prise en charge, les survivants ont besoin d'une réparation au niveau individuel, familial et communautaire. Ce dernier aspect de la prise en charge des survivant des violences sexuelles tient en compte la culture des concernés. Ainsi, cet article relève l'importance de la prise en charge holistique des femmes traumatisées à cause de la violence sexuelle.

**Mots clés** : Traumatismes psychiques, violence sexuelles faites à la femme, Prise en charge holistiques.

### Abstract

The recurring wars in the east of the DRC have caused a lot of damage to the community. And among which, we record sexual violence against women and children. The consequences of this human tragedy violate the culture of the population of eastern DRC, and generate

psychological trauma. For their care, survivors need reparation at the individual, family and community level. This last aspect of caring for survivors of sexual violence takes into account the culture of those concerned. Thus, this article highlights the importance of holistic care for women traumatized by sexual violence.

**Key words:** Psychological trauma, sexual violence against women, Holistic care.

**Digital Object Identifier (DOI):** <https://doi.org/10.5281/zenodo.14173553>

---

## 1. Introduction.

Depuis le début des années 1990, la population de l'Est de la République Démocratique du Congo, comme le reste du pays, a subi une détérioration de la vie sociale à tous les niveaux : l'insécurité, la pauvreté, le chômage, le manque de soins.... Cette situation a perduré jusqu'en 1994, année où les deux provinces, le Nord et le Sud-Kivu, frontalières au Rwanda, accueillait plus de deux millions de réfugiés hutu (Rwandais) accompagnés par leurs anciens soldats des Forces Armées Rwandaises, sous l'escorte de l'armée française de l'opération Turquoise, avec l'accord de la communauté internationale.

Selon le rapport du Comité du Rayon d'Action Femmes (2005), les gigantesques camps aménagés autour de Goma et de Bukavu hébergeaient un amalgame des civils et des soldats ainsi que des miliciens « Interahamwe ». Quelques temps après, la République Démocratique du Congo va connaître successivement une série des guerres dans cette contrée : celle de 1996 qui mit fin au régime du Maréchal Mobutu, et l'agression Rwando-Ougando-Burundaise de 1998 par le Rassemblement Congolais pour la Démocratie (RCD), celle de 2008 par le Congrès National pour la Défense Populaire(CNDP) du général déchu Laurent Kunda Batware et celle du M23 (Mouvement du 23 Mars de 2003) qui inflige encore à ce jour de préjudice à la communauté. Le reliquat de conflits armés a occasionné des violences sexuelles des femmes et massacres collectives des populations perpétrées par les belligérants : soldats des armées rwandaises et burundaises, les milices (Maï-Maï), les rebelles. En effet, lors de ces conflits armés, les belligérants se sont servis des viols et violences sexuelles de femmes comme façon d'atteindre et d'humilier leurs ennemis.

Durant cette période de conflit armé, au cours des déplacements des populations, les femmes et les filles sont particulièrement exposées à la violence sexuelle. Celles qui se sont aventurées de

se retrouver hors du périmètre du lieu d'hébergement et éloignées de tout secours, ont couru aussi de grands risques, car elles formaient alors des cibles faciles.

Pratique très ancienne, visant en général à s'approprier la femme comme on s'approprié la terre de l'ennemi, la violence sexuelle faite à la femme fait partie des horreurs de la guerre. Car elle occupe une place centrale dans la panoplie des agressions commises dans les guerres qui sont de fait mené contre les civils, comme à l'Est de la République Démocratique du Congo, et ailleurs en Afrique.

Le constat dressé à ce sujet fait état d'un déséquilibre au niveau psychologique, social et économique des familles, suite aux violences envers les femmes, sans oublier l'empiètement de la culture à travers les antivaleurs que ces actes infligent. A cet effet, Françoise Sironi (2010) montre qu'à travers une personne singulière que l'on torture, c'est en fait son groupe d'appartenance ou les attachements collectifs que l'on veut atteindre. Pour sa part, Justine Masika (2006) qui travaille pour l'association Synergie des Femmes pour les victimes des violences sexuelles basée à Goma souligne que le viol a existé avant, mais cela a pris de l'ampleur avec les guerres récurrentes.

Ces viols sont souvent commis avec la plus grande brutalité par des bandes d'hommes armés. Les viols systématiques sont des entreprises de déculturation car ils atteignent et délitent la conjugalité. Cette association pointe la fréquence élevée du départ du conjoint du foyer suite au viol des épouses mais sans pour autant resituer les raisons de ces décisions dans un contexte culturel local. A ce point, Françoise Sironi (idem p.2) décrit ce phénomène comme une violation de tabous sexuels et une deshumanisation : moquerie sur les organes génitaux et/ou viols et sévices sexuels/attouchements sexuels manger des excréments et boire de l'urine/mises à nu avec parfois viol du père devant sa fille, de la mère devant son fils, du fils devant sa mère, de la fille devant son père, sauter comme un crapaud pendant que la victime est battue/être obligé de violer les membres de sa famille.

Du point de vue social, certaines femmes violentées sexuellement pendant les conflits armés sont souvent victimes d'une incompréhension sociale qui leur attribue un rôle de victimes coupables à exclure du tissu social, notamment de la famille.

Au plan psychologique, la plupart d'entre elles accusent un déséquilibre psychique dû à la maltraitance et à la déviance aux normes. Elles présentent un état traumatique à cause de la peur

latente d'un viol éventuel, de la honte, de l'angoisse qui les prédispose à vivre dans l'isolement social, et le repli sur elles-mêmes. Car, cette stigmatisation dont elles sont objet conjuguée à la peur de la contamination du virus/Sida ou d'autres maladies sexuellement transmissibles, amène certains époux à se séparer avec leurs épouses ou carrément à déclarer le divorce. A ces maux se greffent les troubles de comportement surtout lorsque le viol débouche sur une grossesse.

La même observation est aussi faite par le Réseau des Femmes pour un Développement Associatif (2005) qui atteste que cette catégorie de femmes présente, au niveau psychologique, le dégoût de soi, la perte de mémoire, l'agressivité, l'anxiété et l'angoisse. L'enfant qu'elles portent et qui va naître est le rappel vivant et permanent du viol qu'elles ont subi. Le divorce dans ces couples est fréquent. La plupart de ces femmes violées finissent par perdre toute estime et confiance en elles. M. Thérèse Neuilly (2009) pense à son tour que la population victime d'un accident collectif comme celui de violences sexuelles présente de nouvelles caractéristiques. Il ne s'agit plus de l'attitude passive et soumise de la victime du *factum*, mais des personnes qui se rassemblent et s'organisent, revendiquent et recherchent l'arsenal juridique qui leur permet de demander réparation.

Devant cette situation dramatique que vivent les familles de femmes victimes de violences sexuelles, certaines Organisations Non Gouvernementales tant locales qu'internationales s'activent pour assurer l'encadrement des victimes. C'est par exemple la Fondation Panzi par le truchement du Prix Nobel de la paix, Docteur Denis Mukwege qui prend en charge les victimes sur le plan médical, matériel, social et psychologique.

Nous sommes persuadés que la prise en charge holistique qui prend en compte tous les aspects aussi bien médical, psychologique, juridique et socio-économique doit être envisagée auprès des familles victimes dont certaines sont traumatisées. Ainsi dans un contexte comme celui de l'Est de la République Démocratique du Congo, pour rétablir et restituer l'intégrité des victimes, il est impératif de penser à leur réparation et réhabilitation intégrale suivies d'un accompagnement psychologique approprié qui s'intéresse aux aspects psychoaffectifs et psychosociaux de ces dernières. C'est cette pensée qui nous guide tout au long de la présente réflexion.

## **2. Méthodologie**

### **2.1. Population cible**

Notre étude a concerné les femmes victime des violences sexuelle. Dans cette population, nous avons contacté que 3 sujets pour de motif d'approche clinique de l'étude.

### **2.2. Outil de récolte des données**

Pour cette étude, nous avons opté pour la méthode clinique à qui, selon Lagache cité par Masiala ma Solo (2012), est avant tout destinée à répondre à des situations concrètes de sujets souffrants, et elle doit se centrer sur le cas, c'est-à-dire l'individualité. Par ce fait, la méthode clinique appréhende l'individu dans sa subjectivité holistique.

Etant donné que les sujets ciblés par notre étude sont psychologiquement affectés par ce qui leur est arrivé (violence sexuelle) qui les oblige à adopter un statut social des vulnérables, la méthode clinique nous est apparue appropriée. Car, elle nous permet d'examiner les réalités des personnes cibles dans la sphère psychique en termes de santé mentale. Et pour y arriver, nous avons dû recourir à l'entretien clinique et au test psychologique de Corneille Index.

#### **2.2.1. Entretien clinique**

L'entretien clinique peut être compris comme un entretien de type non directif destiné à susciter la parole de la personne interrogée. C'est un entretien verbal, ce n'est pas un examen physique. Pourtant, une communication non verbale fort importante accompagne la parole rythmée par le silence (Catherine, Castarède, Ledoux, Ledoux et Marbeau-Cleirens, 1983).

Benony et Chahraoui (1999) estiment que l'entretien clinique vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation. A cet effet, il constitue l'un des moyens pour accéder aux représentations subjectives du sujet.

#### **2.2.2. Corneille index**

Le test de Corneille index est un test qui évalue les aspects psychiatriques et psychosomatiques. Il comprend 101 items repartis en 10 dimensions. Réservés aux adolescents et aux adultes, le test de Corneille index nous a permis d'évaluer les aspects psychiatriques et psychosomatiques que les femmes victime de violence sexuelle ont manifestés après avoir été victime de ces violences.

### **2.3. Traitement des données.**

Compte tenu de la nature qualitative des données récoltées, nous avons recouru à l'analyse de contenu pour les traiter.

Certes, les informations des entretiens contiennent des informations qu'il faut repérer, classer, analyser et interpréter pour en extraire la signification. La technique d'analyse de contenu, telle que définie par Berelson (1952), comme une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste de la communication, nous paraît appropriée.

### **3. Résultats**

Dans cette rubrique, nous procédons à l'analyse de 3 cas que nous avons suivis dans notre profession de psychologue. Nous les présentons tout en conservant leur anonymat en lien avec leurs informations d'entretien et des tests psychologiques. Ces résultats touchent d'abord les aspects diagnostique et ensuite les aspects thérapeutiques.

#### **3.1. Les aspects diagnostiques**

##### **3.1.1. Cas YIZ.**

###### **a) Présentation du cas**

YIZ est une fille d'une trentaine d'année, issue d'une famille monogamique de six enfants dont elle est la 3<sup>ème</sup> originaire du territoire de Masisi. En 2020, alors qu'elle était au champ, un après-midi, est tombée entre les mains des hommes en uniformes non identifiés. Elle se rappelle avoir été violée à tour de rôle par 3 militaires. Après le forfait, elle a constaté qu'elle saignait et avait perdu connaissance.

###### **b) Récit d'entretien.**

Au cours des entretiens, Yiz exprime un sentiment de mépris et dénégation de parentalité à cette déclaration : *« je suis dégoutée de la vie. Je ne peux garder une grossesse dont je ne connais pas l'auteur. J'avais demandé aux médecins qu'on m'enlève de mon ventre cette saleté. Les hommes sont tous mauvais. Lorsque j'entends parler des hommes l'image macabre du viol me revient en tête et je me sens très mal, je me culpabilise ».*

**b) Résultats de tests psychologiques.**

Le test nous révèle que sur dix traits psychopathologiques que ce test explore, aucun n'est perçu négatif, tout est pathologique sans exception. Le sujet manifeste extrêmement de la nervosité et de l'anxiété soit 65%, avec des réactions d'effroi 70%. Du point de vue psychopathologique, le sujet souffre de réactions pathologiques d'effroi, d'asthénie et d'hypochondrie soit à 80%.

**3.1.2. Cas de MAM.**

**a) Présentation du cas.**

Agée de 21 ans, MAM est mariée à Monsieur SAL. et mère de 3 filles, originaire du territoire de Masisi, village de Nyabyondo. Et c'est là qu'elle sera attrapée par deux Interahamwe\*, Elle était régulièrement violée par le chef de troupe et menait une vie très pénible.

**b) Récit d'entretien.**

Dans ses déclarations, le sujet exprime un sentiment de vengeance, de culpabilité, de honte et de deuil lorsqu'il dit : *« je regrette d'avoir manqué de force lorsque ces criminels se sont abusés de moi. Je garderai cet enfant pour qu'il me venge un jour. Mais j'ai aussi honte. Je vois que tout le monde me pointe du doigt. Vraiment je me sens déshonorée. Je suis responsable de tout ce qui m'est arrivé. Ce que j'ai perdu d'important je ne sais plus le récupérer ».*

**c) Résultats du test psychologique de Cornell index.**

Les résultats du test nous révèlent un sujet dont le tableau se présente comme suit :

-70% d'asthénie et d'effroi et d'hypochondrie ;

70% d'humeur dépressive ;

80% d'anxiété et de nervosité.

Sur le plan psychopathologique, le sujet est abimé au sens propre et figuré nécessite par conséquent une prise en charge psychologique appropriée.

**3.1.3. Cas de ZAT.**

**a) Présentation du cas**

Agée de 38 ans et quatrième d'une famille de 6 enfants, ZAT est mariée depuis 20 ans à monsieur BIA. Mère de 3 enfants dont deux filles et un garçon, a divorcé il y a deux 5ans à la

---

\* Interahamwe : sont des rebelles rwandais opérant à l'Est de la République Démocratique du Congo depuis 1994.

suite d'un viol orchestré par un Interahamwe qui l'a rendue grosse. Elle est originaire du territoire de Rutshuru.

**b) Récit d'entretien.**

*En janvier 2008, il y a eu des combats sanglants à Nyamilima, au territoire de Rutshuru. Tout le monde est obligé de quitter le village pour une destination inconnue. ZAT et ses enfants fuient vers la forêt avoisinante. Chaque matin elle se dirige vers le village pour chercher la nourriture. Un jour vers quatorze heures pendant qu'elle se préparait à rentrer en forêt, quatre assaillants ont fait irruption au champ et ont immédiatement abattu son fils de 16 ans. Sans trop attendre, les assaillants ont commencé à la battre à coup de bâtons. Deux l'ont d'abord violée sur le champ et tard dans la nuit, deux autres l'ont violée encore. Après un séjour de 6 mois chez les Interahamwe, elle revient chez elle avec une grossesse. Ses voisins la stigmatisaient pendant que d'autres s'apitoyaient sur elle.*

*A la question de savoir si elle dormait facilement, 'elle répondit qu'elle a peur du bruit, se sent angoissée à l'approche d'un homme lorsqu'elle se retrouve seule. En se rappelant de tristes événements, elle n'a plus envie de vivre. Les médicaments qu'elle prend, dit-elle, l'indisposent et lui coupent l'appétit. Elle continue en disant qu'elle s'isole régulièrement en pensant à ses enfants dont elle n'a aucune nouvelle'' il y a de cela 8 mois, elle pense de plus en plus revenir dans son village surtout parce que son mari l'a répudiée après qu'il a su que son épouse a été violente.*

**c) Résultats du test psychologique de Cornell index.**

Les résultats de test psychologique révèlent chez le sujet :

63% de troubles psychopathologiques ;

68% de déficience d'adaptation, sentiment d'insuffisance ;

73% de sensibilité et de méfiance excessive ;

77% de symptômes psychosomatiques gastro-intestinaux ;

20% de symptômes pathologiques, neurocirculatoires ;

64% des réactions pathologiques d'humeur, dépression.



### **3.2. Activités thérapeutiques des femmes victimes de violences sexuelles au sein de la communauté.**

Le rituel consiste à prononcer les paroles de purification afin de conjurer le mauvais sort en aspergeant de l'eau sur les victimes accompagnées de leur famille par l'officiant. A tour de rôle, les intervenants (psy, pasteur ou prêtre, chef de famille des victimes) prennent la parole d'encouragement adressée spécialement aux victimes et à leurs familles. Ensuite, l'officiant invite les victimes devant l'assemblée pour les accueillir. La cérémonie se clôture par un mot de l'officiant principal qui peut être le chef du village, de la cité ou de quartier, un homme d'église selon le cas.

Cette thérapie vise d'abord à réhabiliter et stabiliser psychologiquement les victimes et leurs familles. Elle repose sur l'usage d'un rituel ayant de soubassement religieux et culturel au sein de la communauté d'où le vocable de ricspicuthérapie. Car il a été constaté que pour la plupart de cas, l'accueil des victimes de violences sexuelles est souvent taciturne, les victimes présentent de la culpabilité, de la honte. Elles ne veulent pas révéler ce qui leur est arrivé à cause de la culture et des conséquences psychologiques déjà évoquées. Il convient donc d'expliquer aux victimes qu'elles ont vécu un grave traumatisme physique et psychologique, les informer à propos des symptômes post-traumatiques : émotionnels et physiques qui pourraient se manifester.

Ne pas les obliger à prendre de décision mais leur faire comprendre qu'elles ont besoin d'une aide médicale et psychologique. Notons que le travail de la prise en charge psychologique de victimes de violence sexuelle ne doit se faire que par le psy (spécialiste de la santé mentale). Ces quelques recommandations présentées ci-haut, ne constituent pas l'essentiel du travail de la prise en charge psychologique, car chaque cas étant unique, le psychologue clinicien qui reçoit le cas, établit un schéma thérapeutique en fonction de l'anamnèse du patient.

### **3. Discussion**

La littérature spécialisée consacrée à la psychologie clinique, à la psychopathologie et à la psychologie des drames et des catastrophes, souligne un ensemble de traits comportementaux communs aux victimes des drames et des catastrophes et notamment à celles des violences sexuelles. Les victimes de violences sexuelles ont peur de ne pas être crues ou de subir une agression sexuelle, de l'entourage, de l'inconnu ou d'avoir contracté une infection sexuellement

transmissible en particulier le VIH/SIDA. Elles ont des angoisses, des attaques de panique, de la terreur, des réactions épouvantes. Elles ont aussi l'impression de vivre un cauchemar, une crise de larmes.

Dans le rapport interpersonnel, les victimes de violences sexuelles expriment un sentiment d'impuissance, de gêne, de honte, de déshonneur, d'être sale et souillée. Elles ont l'impression que leur corps a subi un dommage irréversible. Elles se culpabilisent par rapport à leur propre comportement, par rapport à autrui (par exemple dans certaines cultures d'avoir infligé le déshonneur à la famille). Elles ont l'impression de ne pas être comprises. Elles expriment souvent le sentiment de colère, de l'agressivité vis-à-vis de l'agresseur. On peut remarquer chez elles une absence d'émotions, du mutisme et un repli sur soi. Elles expriment le besoin de se protéger psychologiquement et d'intégrer ce qu'elles viennent de vivre. Tous les états psychologiques mis en exergue dans cette partie sont ceux observés dans l'étude de l'analyse des cas suivis et présentés dans l'étape précédente.

Au regard des faits de différents cas, nous pouvons affirmer que les femmes victimes de violences sexuelles relevées se présentent comme étant des personnes déséquilibrées au niveau psychoaffectif. Ainsi l'apport et le soutien moral de leur communauté de vie constituent une ressource psychologique nécessaire pour leur équilibre psycho socio affectif. Malheureusement, au regard de différents cas présentés, la plupart d'entre-elles se sentent exclues ou rejetées de leur milieu de vie. Raison pour laquelle la plupart d'entre-elles affirment que les personnes de leur environnement social leur rendent la vie dure.

D'où la nécessité d'un certain nombre d'indications sur les états psychologiques et la prise en charge psychologique et réparation de victimes.

La lecture attentive de différents cas présentés montre que la plupart de sujets sont profondément traumatisés. En effet, le fait d'être violentée sexuellement plusieurs fois est compris par ces dernières comme une humiliation de leur identité féminine dans un environnement culturel où le viol est prohibé et interdit, raison pour laquelle la plupart d'entre elles affirment avoir perdu leur pudeur. Certaines d'entre-elles se sont retrouvées avec de grossesses après ces actes de violence. Une grossesse non désirée est source de traumatisme pour la femme violée, car l'enfant qui va naître rappellera toujours à la mère les circonstances dramatiques qu'elle a endurées. Outre les violences sexuelles, toutes ces femmes ont assisté à

des scènes horribles et terrifiantes. Certaines ont été violées en présence de leurs enfants, et d'autres ont assisté impuissamment au viol de leurs enfants et au meurtre de leurs maris ou de leurs proches. Ces images horribles constituent des stimulations pathogènes qui affectent le psychisme et l'affectivité des sujets. Ainsi, ces femmes se présentent comme des personnes déséquilibrées et traumatisées au niveau psychologique et social.

De fait, cet état psychologique traumatisant dans lequel se retrouvent les femmes victimes de viol et violences sexuelles, les prédispose à présenter des traits psychopathologiques et psychosomatiques divers tels que la déficience d'adaptation, la nervosité et l'anxiété, le sentiment de peur et d'insuffisance, des symptômes psychosomatiques gastro-intestinaux, des réactions psychopathologiques d'effroi.

Les faits décrits ci-haut, nous poussent à affirmer que les femmes victimes de viols et violences sexuelles se présentent comme étant des personnes déséquilibrées au niveau psychoaffectif. Ainsi l'apport et le soutien moral de leur communauté de vie constituent une ressource psychologique nécessaire pour leur équilibre psychoaffectif. Malheureusement, au regard de différents cas présentés, certaines d'entre-elles se sentent exclues ou rejetées dans leur milieu de vie. Raison pour laquelle certaines affirment que les personnes de leur environnement social leur rendent la vie dure.

Dans la tradition locale, la réhabilitation des femmes violées commençait par la dénonciation. Il fallait que la victime ait le courage de rapporter qu'elle aurait été violée par tel individu. A partir de ce moment, la victime cessait de servir son mari : elle ne pouvait plus lui préparer à manger, lui présenter de l'eau, encore moins avoir des relations conjugales, car elle était devenue impure. Le mari se rendait compte qu'il y avait un problème sérieux. La femme allait auprès des femmes sages du village et leur relatait les faits.

Au regard de la sanction jadis réservée au violeur, l'on peut constater qu'il y avait de cas ordinaires et des cas extrêmes qui amenaient le violeur jusqu'à la décapitation. Pour réhabiliter la victime, c'est toute la communauté qui participait au rite. Aujourd'hui, la nouvelle loi sur les violences sexuelles promulguée en 2006 par les organes juridiques de la république démocratique du Congo, décourage les anciennes pratiques et envisage la justice de proximité : les familles recherchent toujours un compromis pour réhabiliter la victime. Comme la loi s'interpose, elle enfreint une dimension importante, celle du rite de réhabilitation en termes de

réparation prévue par la tradition en cas de viol. C'est une de raisons pour lesquelles certaines femmes victimes de violences sexuelles connaissent de rechute spectaculaire au niveau psychologique : la culpabilité ancrée en elles ne fait que les replonger dans un état psychologique déplorable du fait de n'avoir pas été réhabilitées par toute la communauté.

Comme signalé, les conséquences de violences sexuelles se répercutent sur la vie des victimes, comme sur leurs familles et leurs communautés. La réhabilitation c'est l'affaire toute la communauté. L'objectif est donc de redonner aux victimes la confiance et la joie de continuer à vivre pour rebondir au sein de leur communauté. L'intervention doit intégrer plusieurs instances en commençant par les familles de victimes en question et ensuite celles de leur communauté.

Le phénomène de viol revêt un caractère culturel qui nécessite d'interroger la culture pour trouver une voie durable. Qu'il s'agisse de la médiation ou d'un conflit conjugal ou l'arrangement à l'amiable, cela doit passer impérativement par le processus de rite présidé par les gardiens de la coutume.

La prise en charge holistique doit être guidée par l'intérêt des victimes et de leur intérêt. Pour sa réussite, il est important d'instaurer une thérapie qui prend en compte plusieurs dimensions: social, psychologique, culturel, religieux et médical.

## **CONCLUSION**

Tout au long de l'histoire des sciences, les hommes orientent leur recherche dans le but de classer et d'ordonner les phénomènes naturels ou humains. Ils découvrent des lois auxquelles se soumettent les phénomènes aussi bien que les causes responsables de la manifestation des faits. Ainsi, le chercheur n'est pas seulement utile et intéressant pour le progrès scientifique, mais aussi pour le bien-être de la société humaine. Les actes de violences sexuelles détruisent la victime et sa famille, ils perturbent et brisent le sens de l'identité. Si nous avons réalisé cette réflexion sur la réparation de victimes de violences sexuelles à l'Est de la République Démocratique du Congo, c'est en vue de montrer l'importance de la prise en charge psychologique multisectorielle non seulement des victimes, mais aussi de leurs familles. Car les violences sexuelles ont créé une rupture du lien entre l'individu et la famille en développant un état de terreur et d'alerte chronique. Ainsi, les réactions traumatiques et post traumatiques

des individus suite à la violence persistent et détruisent les valeurs humaines existantes. Les viols et autres formes de violences sexuelles sont donc une arme au même titre que l'usage des armes à feu.

Dans l'abord de cette réflexion, notre objectif était de présenter et d'examiner avec une vignette clinique le vécu des victimes de violences sexuelles et les difficultés qu'elles éprouvent autant que leurs familles après les événements tragiques sur le plan psychologique, comportemental, familial et social en vue d'une thérapie appropriée. Ainsi, ces victimes se présentent comme des personnes déséquilibrées et traumatisées au niveau psychoaffectif, psycho cognitif et psychosociologique. Cet état psychologique traumatisant dans lequel elles vivent les prédispose à présenter des troubles psychopathologiques et psychosomatiques divers. Pour que la réhabilitation soit effective, la réparation doit concerner plusieurs volets : juridique, culturel, économique, social et psychologique. Elle doit être comprise comme un mode pour renforcer le lien de rétablissement et de sécurité durable autour des victimes et leurs familles. En perspective, nous comptons élargir nos champs vers l'exploration de la dynamique familiale après la réhabilitation dans une approche systémique.

## **BIBLIOGRAPHIE.**

- ALICE M. « Viol des femmes » in *L'aide aux victimes de viol. Les conditions d'une aide psychologique adaptée*, Paris, L'Esprit du Temps ,2002
- CATHERINE M. & CASALIS M., *L'aide aux victimes de viol. Les conditions d'une aide psychologique adaptée*, Paris, L'Esprit du Temps, 2002.
- CATHERINE MORBOIS., *L'aide aux femmes victimes de viol*, Paris, L'esprit du Temps, 2002.
- CLECQ, M., &LEBIGOT F., *Traumatisme psychique*, Paris, Masson, 2001.
- Comité du Rayon d'action femmes, *Viol et violences sexuelles au Sud-Kivu : tentative d'anéantissement des communautés*, sn, Bukavu, 2005.
- DICTIONNAIRE LAROUSSE ILLUSTRÉ 2018.
- EVELYNE J. & VINCENT D., *Violences de masse. Interventions humanitaires en santé mentale dans les violences de masse*, Bruxelles, De Boeck, 2009.
- FRANCOIS, L., *Traiter les traumatismes. Clinique et prise en charge*, Paris, Dunod, 2011.
- FRANÇOISE S., *Psychopathologie des violences collectives*, Paris, Odile Jacob, 2010.
- FREUD, S., *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1926.

FREUD, S., *Malaise et civilisation*, PUF, Paris, 1929.

-[http : // fr: www.Groupemed.fr/index.php. : bulletin/conférence publique/ le concept-de-traumatisme- en-psychanalyse-t-BOKANOWSKI](http://www.Groupemed.fr/index.php?bulletin/conférence_publicue/le_concept-de-traumatisme-en-psychanalyse-t-BOKANOWSKI) Mai 20014

-[http ://fr: www.dpression.comprendre.Choisir.com./org](http://www.dpression.comprendre.Choisir.com./org)

-[http://fr : www.société.psychanalytique-de-par.net/wp-Mp=5906](http://www.société.psychanalytique-de-par.net/wp-Mp=5906)

-[http://fr.org/wiki/Traumatisme psychique](http://fr.org/wiki/Traumatisme_psychique) Février 2014

<http://www.jidv.com/njidv/indexpsy=com>

KAES R., *Transmission de la vie psychique entre génération*, Paris, Dunod, 1993

KAGANDA M., Violences sexuelles faites aux femmes, in *Analyses sociales*, vol. IX, Jan-Déc., Kinshasa, 2004.

LAPLACHE, J. &PONTALIS J.B., *Vocabulaire de psychanalyse*, Paris, PUF ,2007

Manuel Diagnostique et Statistiques de Troubles Mentaux, Paris, Masson, 2011.

MUKANIRWA, J, dir, *Guide de sensibilisation contre les violences faites aux femmes de la République Démocratique du Congo*, sn, Kinshasa, 2007.

MURIEL, S., *Le livre noir des violences sexuelles*, Paris, Dunod, 2012.

MURIEL, S., *Le viol, crime absolu. Traumatisme du viol*, in *santé mentale*, n°76,2013.

N. SILLAMY., *Dictionnaire de psychologie*, Paris, LAROUSSE, 2006

NGUYEN S., *Comment aider une victime du viol*, Paris, Hachette, 2011

PIERON H. *Vocabulaire de la psychologie*, Paris, PUF, 2010.

Réseau des femmes pour un Développement Associatif. *Les corps des femmes comme champs de bataille durant la guerre en RDC. Violences Sexuelles contre les femmes et filles au Sud Kivu*. Bukavu,2004.

THERESE NEUILLY M., *Gestion et prévention de crise en situation post-catastrophe*, Bruxelles, 2009

VANESSA, F., *Viols comme arme de guerre*, Paris, L'Harmattan, 2012