

Article

Diagnostic des troubles de stress post-traumatique des veuves sauvées des otages des (ADF/ NALU) en ville de Beni et ses environs

Remacle Kambale Kamavu^{1,*}, Roger Kakule Matangazo¹ & Jean-Marie Wayivutha¹

¹ Faculté de Sciences Psychologiques et de l'Education, Université de l'Assomption au Congo, Butembo, P.O. Box 104, République Démocratique du Congo

* Correspondant: remaclekamavu@uaconline.edu.cd

Abstract: La République Démocratique du Congo (RDC), comme partout ailleurs, est victime des différents groupes armés dans sa partie Est d'où même il a été décrété l'état de siège pour tenter de chasser tous ces groupes des inciviques qui menacent la paisible population en commentant toute capture ou prise d'otage des habitants de cette partie de la République. Le territoire de Beni à l'Est de la RDC, est une zone sanguinaire qui fait couler beaucoup de sang surtout au Nord-Kivu précisément en Territoire de Beni où opère l'armée Allied Democratic Forces / National Army for the Liberation of Uganda (ADF/NALU) qui impose sa loi en prenant en otage la population non seulement en ville de Beni, mais aussi dans des villages, en cours de route, davantage aux champs dudit Territoire. Les victimes sont soit exécutées par fusillade soit égorgées par les haches ou par les machettes voire kidnappées. Par ailleurs, certains rescapés s'évadent et d'autres sont parfois libérées par l'armée congolaise. Parmi les victimes de ce Kidnapping en recrudescence, il y a des veuves dont les époux étaient massacrés et qui ont attiré notre attention. Dans cette optique, cette étude diagnostique psychologiquement ces veuves rescapées des otages des ADF/NALU. En effet, de ces quelques cas, il ressort que la majorité des veuves prises en otage présentent un profil psychologique dominé par la peur, l'humeur triste, des soucis en permanence, réviviscence, insomnie, et surtout l'angoisse existence (l'avenir est flou sans savoir à quels époux se vouer) à tel point qu'elles ne sont admises en familles en cas d'insertion. Cette recherche confirme l'existence, selon ces veuves sauvées des otages des agresseurs, des troubles de stress post-traumatique (TSPT), qui affichent la honte par le fait qu'elles étaient violées voire enceintées par les rebelles ADF/NALU. Avouons que cela a suscité : des troubles de stress post-traumatiques ayant comme symptômes une humeur dépressive, soucis en permanence lié à l'événement, la culpabilité, isolement, perte d'élan vital désespoir pour le remariage etc. Ainsi, elles sont exposées au déclenchement schizophrénique selon le résultat de notre diagnostic. Pour remonter leur conscience il faut la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et celle de couple et famille ;

Citation: Kamavu, R.K. ; Matangazo, R.K.; Wayivutha, J-M.; Diagnostic des troubles de stress post-traumatique des veuves sauvées des otages des (ADF/NALU) en ville de Beni et ses environs. *Etincelle*, 2024, Vol. 25, no. 2. <https://doi.org/10.61532/rime252116>

Reçu: 07/03/2024

Accepté: 20/10/2024

Publié: 29/10/2024

Note de l'éditeur: Ishango-uac reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les cartes géographiques publiées et les affiliations institutionnelles des auteurs.



Copyright: © 2024 par les auteurs. Soumis pour une publication en libre accès selon les termes et conditions de la licence Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Keywords: Traumatisme, critères diagnostiques, veuvage, stress post-traumatique, victime de guerre

1. Introduction

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) a été pour la première fois officiellement nommé dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders troisième version (DSM-III). Ce trouble a donc une très grande histoire (Al Jowf et al., 2022). Durant et Barlow (2002) rapportent qu'en 1666, le chroniqueur britannique Samuel

Pepys fut témoin du grand incendie de Londres qui causa de lourdes pertes en vies humaines et en biens et qui plongea un temps la ville dans un chaos total. Mais Pepys n'échappa pas aux effets qu'eurent également sur lui ces événements affreux. Six mois plus tard, il écrivait : Il est étrange de songer que, presqu'à ce jour, je ne puis passer une nuit sans grands effrois du feu ; et cette nuit même, je ne pus fermer l'œil avant 2h du matin, ma pensée obsédée par le feu. (Daly, 1983). Les critères de DSM-IV indiquent que les troubles du sommeil et des rêves à répétition de l'événement traumatisant sont caractérisés (Barrickman, 2003). Pepys décrit alors son sentiment de culpabilité pour avoir sauvé sa personne et ses biens alors que d'autres mouraient. Il fait également état d'un engourdissement de ses affects liés au feu, caractéristique également du TSPT. Durant el Barlow (2002) font observer qu'on pourrait penser qu'il est relativement simple de déterminer les travaux de prévalence du TSPT ; il suffit d'observer les victimes d'un événement traumatisant et de voir combien d'entre elles souffraient d'un TSPT. Cependant, les choses ne sont pas aussi claires et nettes. Un certain nombre d'études ont montré combien la prévalence du TSPT était basse dans la population de victimes de traumas. De sa part, Lewin (2016) a examiné l'ensemble de citoyens britanniques qui ont subi de nombreux raids aériens menaçant leur vie au cours de la seconde guerre mondiale. Il conclut qu'une grande majorité de gens ont très bien supporté des raids aériens, contrairement à l'attente générale d'une panique collective.

Par contre, certains autres travaux ont été mis en évidence une incidence très élevée de TSPT à la suite de traumas. Kilpatrick (2001) a interrogé un échantillon de plus de 2000 femmes adultes qui ont vécu l'expérience traumatisante d'un viol, d'une agression sexuelle d'un viol, d'une agression sexuelle, d'un vol ou d'une tentative de voies de fait aggravées. Cette équipe a demandé à ces femmes si elles ont eu des idées de suicide à la suite de traumas, ont tenté de se suicider ou ont fait une « dépression nerveuses » (terme usuel qui n'a aucune signification en psychologie, mais qui fait communément référence à un état de bouleversement psychologique sévère). Certains auteurs ont également analysé les résultats selon que les agressions étaient seulement tentées ou effectivement réalisées. Le crime aux plus grandes conséquences émotionnelles était le viol : 19,2% des crimes ont tenté de se suicider, 44% ont signalé des idées de suicide à la suite du vol, par rapport à 2,2 % de la population contrôle de non-victimes. Les statistiques mondiales sur cette question soulignent la nature inquiétante du phénomène. Une méta-analyse de 217 publications publiées entre 1980 et 2008 dans différents pays permet d'estimer que la prévalence des abus sexuels chez les enfants de moins de 18 ans est de 18% chez les femmes et de 7,6 % chez les hommes (Alves et al., 2024).

Selon une perspective multidimensionnelle en psychopathologie, le TSPT est le seul trouble dont on connaît l'étiologie. Quelqu'un vit une expérience traumatisante et une pathologie se met en place. Cependant, il est surprenant d'observer que le développement du trouble est un problème complexe impliquant à la fois des variables biologiques, psychologiques et sociales (Simonovic et al., 2023). Dans les plus grands massacres du 20^{eme} siècle imposés aux chercheurs en sciences sociales et politique de prendre leurs responsabilités et d'investir plus que jamais pour s'enrichir. Le rêve morbide des grandes puissances du monde est de bâtir une puissance plus forte et toujours plus dominatrice. Ce néonazisme se répercute dès la grande histoire de la deuxième guerre mondiale. En effet, le monde d'aujourd'hui est dominé par les prises en otage des populations par des agresseurs qui, dès leur passage, maltraitent, tuent et exposent les otages à tous les maux y compris les troubles de stress post-traumatiques. A cause de cette maltraitance, nombreuses des victimes meurent. Car, ces preneurs d'otages ne se soucient de rien, agissent auprès de leurs otages à leurs propres guises, ce qui laisse beaucoup des traces ou des séquelles psychiques chez les cibles (Alexander & Klein, 2009).

Ce phénomène de prise d'otage n'épargne pas l'Afrique, particulièrement l'Afrique du Sahel. De ce fait, cette partie du continent est touchée par ce grand fléau de prise d'otage, qui est devenu monnaie courante à travers les différents groupes armés semant désolation et terreur, au sein de la population sahélienne. Plusieurs groupes armés ou rébellions se livrent dans la dynamique des preneurs d'otages en exigeant des grandes sommes d'argent pour libérer les différentes victimes, sans aucune distinction de rang social. Pareil fait, au Mali l'otage d'un sud-africain de 48 ans, enlevé par des djihadistes en Libye en novembre 2017 puis transféré au Mali, a été libéré après six ans de détention. De même en Afrique Sub-saharienne les différents semeurs des troubles sont en perpétuelle collaboration pour faciliter leurs mauvaises actions de nuisance à la population (Abondo, 2024). La dynamique terroriste en Afrique est particulière, car il évolue dans un contexte où de nombreux états sont fragiles et aussi la violence dans les guerres civiles rend les acteurs non étatiques étroitement liés. Par exemple, au Nigeria, près de 140 élèves enlevés au début de mars par des hommes armés ont été libérés. Les élèves sont sains et saufs, avait déclaré le gouverneur de l'Etat de Kaduna, sans préciser comment ils ont été libérés (Obiezu, 2021).

La RDC est aussi victime des différents groupes armés dans sa partie Est d'où même il a été décrété l'état de siège pour tenter de chasser tous ces groupes des inciviques qui menacent la paisible population en commentant toute capture ou prise d'otage des habitants de cette partie de la République. L'Est de la RDC est ravagé depuis trois décennies de guerres incessantes, ayant fait des millions de victimes civiles et militaires (Mwetaminwa et al., 2023).

Ainsi, cette étude s'ajoute aux autres pour ouvrir une nouvelle piste en psychopathologie de la connaissance et de l'approfondissement du trouble lié au stress post-traumatique. La connaissance de ce trouble peut nous aider à mettre sur pied une structure de prise en charge psychologique des veuves sauvées des otages des agresseurs (ADF/NALU) en ville de Beni et aux alentours. Face à la préoccupation de cette étude des cas, les auteurs se sont posés les questions suivantes pour diagnostiquer ces veuves : (i) quelles sont les manifestations psychologiques des veuves sauvées des otages de la guerre des ADF en ville de Beni et ses environs? Autrement dit, quel est le diagnostic psychologique des femmes rescapées du kidnapping de ces rebelles? (ii) Sont-elles prêtes de se réinsérer dans leurs foyers, famille et /ou au sein de leur société ? De ces questions, deux hypothèses ont été formulées : (i) les troubles liés au stress post-traumatique des veuves sauvées des otages par les armées congolaise et ougandaise se manifesteraient par la peur intense (A), le sentiment intense de détresse psychique (B), le sentiment d'avenir « bouché » (C), les difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu (D) d'une durée de moins de trois mois ou plus. (ii) Les victimes rescapées de kidnapping des ADF/NALU présenteraient des difficultés de réinsertion conjugale, familiale ou sociale. Ce présent article vise à diagnostiquer les troubles liés au stress post-traumatique des veuves rescapées des otages des ADF/NALU dont les époux étaient tués en ville de Beni et ses environs en RDC.

2. Revue de littérature

2.1. Brève historique de la crise à l'Est de la RDC

Alors que la situation s'enlise dans une impasse militaro-politique et que la violence fait rage, qu'en est-il des populations qui aspirent à la paix et la sécurité ? De ce fait, l'Est de la RDC, est une zone sanguinaire qui fait couler beaucoup de sang surtout au Nord-Kivu dans la Ville et Territoire de Beni où vivent les Allied Democratic Forces / National Army for the Liberation of Uganda (ADF/NALU) qui dictent la loi dans les différentes forêts de cette Ville et Territoire. Ces derniers prennent la population en otage dans des

villages et des champs, et ils partent avec eux, soit ils les exécutent par machettes soit ils les laissent s'évader soit ils les capturent en otage. Et parmi les victimes de ces Kidnapping des rebelles, il y a des veuves. C'est pour cette raison que L'UNHCR compte les veuves parmi les plus vulnérables (Francine Lavoie 1982). Par exemple, à la limite de la province du Nord-Kivu et de l'Ituri c'est-à-dire en territoire de Beni, Trente et un otages congolais avaient été libérés, et 34 terroristes des rebelles ougandais des ADF capturés lors des frappes aériennes et l'artillerie des armées congolaise et ougandaise. En fin 2021, le Mouvement du 23 mars (M23) réapparaît dans la même contrée. C'est la reprise des combats avec les **Forces** armées de la RDC (FARDC). Ce n'est pas le seul groupe armé à l'Est car il y en aurait plus d'une centaine. Face à cette situation explosive, l'armée congolaise est renforcée par celles d'États voisins, plusieurs initiatives de paix et médiation, lancées. Mais ces réponses militaires et politiques sont inefficaces jusqu'ici ([Kavulikirwa, 2024](#)).

2.2. *Trouble de stress post-traumatique*

Le concept psychologique de trouble de stress post-traumatique comprend en soi trois termes en clinique pure. Il s'agit de : traumatisme, stress et trouble post-traumatique ([Chambliss et al., 2024](#)).

2.2.1. Traumatisme

Le terme traumatisme vient du trauma qui signifie : blessure, choc émotionnel. Son dérivé : traumatisque ; est compris comme une action de blesser. En un mot un trauma est une blessure physique ou psychique infligée à l'organisme, ou la lésion locale qui en résulte ([Novilla et al., 2024](#)). Il va sans hésiter que la névrose traumatisante se montre liée à la sémiologie psycho traumatisante (les cauchemars, les réveils en sursaut, l'impensable, l'agression externe, la terreur) et se préoccupe aussitôt de la question du retour du refoulé, quand il est susceptible de nuire au sujet plutôt que de l'aider (question de la rupture du clivage). Il convient d'affirmer que le traumatisme psychique est dû à un événement subi par un sujet qui en ressent une très vive atteinte affective et émotionnelle, mettant en jeu son équilibre psychologique et entraînant souvent une décompensation de type psychotique ou névrotique voire diverses somatisations. Lorsque les traumatismes psychiques sont répétés ils entraînent les troubles de stress. Ainsi, pour être exact, trauma et stress sont sémantiquement différents ([Muysewinkel et al., 2024](#)).

2.2.2. Stress

Ce concept anglais très général, dérivé du mot Latin *stringere*, conçu depuis 1936, a été interprété différemment selon les auteurs. Le stress désigne toute réponse de l'organisme consécutive à toute demande ou sollicitation exercée sur cet organisme. Le stress peut se définir comme un état de tension aigue de l'organisme obligé de mobiliser ses défenses pour faire face à une situation menaçante ([Pereira-Figueiredo et al., 2024](#)). Ce terme représente tout un ensemble de processus qu'un organisme met en action en réponse à des événements susceptibles de perturber son équilibre et qui mobilisent ses capacités à faire face. Communément, le Stress est perçu comme un phénomène négatif et est souvent associé à la détresse. Les événements déclenchant ces réactions appartiennent à une large gamme de phénomènes externes ou internes, qu'on rassemble sous le terme de Stresseur ([Rog et al., 2024](#)).

2.2.3. Critères diagnostiques d'état de stress post-traumatique

DSM-IV présente les critères diagnostiques de TSPT de cette façon-ci : (i) le sujet a été exposé à un événement traumatisant dans lequel les deux éléments suivants étaient présents. Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée. La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations. (ii) L'événement traumatisant est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes. Des souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions (Pai et al., 2017). Chez les jeunes enfants, il peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme. Il y aussi les rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse. Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable et l'impression ou agissements soudains comme si l'événement traumatisant allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication). Chez les jeunes enfants, il y a des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir, le sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatisant en cause et la réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatisant en cause (Van Geusau et al., 2021).

(ii) Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme, comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations qui sont les efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme ; les efforts pour éviter les activités, les endroits où les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme et le sentiment d'avenir bouché. A titre illustratif, penser ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie. (iii) Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations dont les difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu et irritabilité ou accès de colère. (iv) La perturbation dure plus d'un mois. (v) La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement professionnel ou dans d'autres domaines importants (Pai et al., 2017).

Eu égard à ce qui précède, le schéma suivant montre l'évolution du traumatisme jusqu'à l'état des Stress Post-traumatiques. Autrement dit, ce sont les étapes principales qui vont de l'évolution du traumatisme à l'étape de stress post-traumatique, réaction psychique défensive et va se développer :

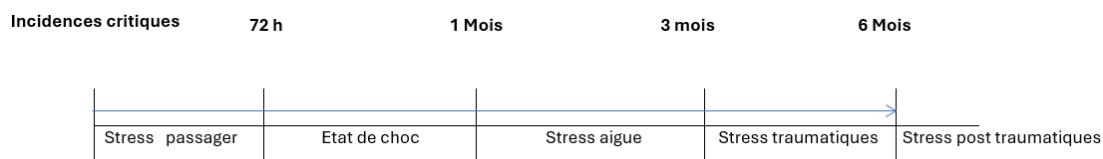


Figure 1. Evolution du traumatisme

2.3. *Le veuvage par rapport à la guerre*

Le veuvage est l'état juridique et social de la personne dont l'époux ou l'épouse est décédé. Elle devient alors juridiquement veuve. Elle perd ce statut et les droits associés lors d'un remariage ou d'une remise en couple. Cette situation est particulièrement évidente pour le conjoint vivant car elle est souvent inattendue et très brutale. Elle entraîne souvent une situation financière pénible et chaotique et à laquelle s'ajoute les problèmes d'ordre affectif (Shoko & Danke, 2024).

La guerre déclenche un stress immense qui peut transformer en stress post-traumatique à la longue. Les premiers impactés sont bien sur les victimes directes et notamment en RDC, les femmes victimes des otages de massacre et en asile vers les milieux un peu sécurisé, vivant d'une vie d'asile dans leur propre pays, manifestent parfois de remord et de stress, d'anxiété et autres comportements en désordre. En sus, les conflits armés ont fait des femmes et des jeunes filles des victimes expiatoires, les exposant à des violences basées sur le genre, à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels. Depuis trois et plus décennies, les populations du Kivu en RDC sont confrontées à la guerre. Par ailleurs, en dépit du carnage, viol et situations désastreuses, les femmes veuves sauvées des otages doivent développer chez elles une sorte de résistance psychique en contournant les peines et remords par une vie de jouissance et paisible passant par l'ergothérapie et autres activités tant psychologiques que sociales pouvant les redonner l'espoir et une vie sans stress. C'est la capacité à s'adapter de continuer à vivre au-delà de drames. Dans cette optique, la résilience se conçoit comme un élément auquel le sujet recourt, dont il se sert pour faire face au fracas et empêcher l'effondrement (Mukwege, 2024).

2.4. *ADF/NALU*

Les ADF/NALU sont un des groupes armés les plus anciens et les plus connus de l'Est de la République Démocratique du Congo et le seul de cette région qui est considéré comme une organisation terroriste appartenant à la nébuleuse islamiste d'Afrique de l'Est, « les chebabes ». En fait, ces forces constituent une menace déstabilisatrice comme le Mouvement du 23 mars (M23), en tenant tête face à l'armée congolaise depuis 2010. Créé en RDC en 1995 et situé aux confins montagneux de la RDC et de l'Ouganda, ce groupe armé congolo-ougandais fait preuve d'une extraordinaire résilience qui tient à sa position géostratégique, son insertion dans l'économie transfrontalière et la corruption des forces de sécurité. Dès sa création en 1995, l'ADF-NALU était le produit des luttes internes ougandaises et de la géopolitique régionale qui regroupe de nos jours deux mouvements armés opposés au régime de Yoweri Museveni (Sadiki, 2021). Repoussés par l'armée ougandaise, ces mouvements trouvent refuge chez le bienveillants voisins congolais où ils fusionnent et forment une rébellion hybride qui naît en RDC et s'y implante, faute d'avoir pu s'établir en Ouganda. Contenues par l'armée ougandaise mais installées dans une région frontalière montagneuse et difficile d'accès, les ADF/NALU trouvent dans cette zone en grise qu'est l'Est congolais un terrain propice à sa survie. Dans un contexte d'effondrement de l'Etat central. Bien qu'ayant perdu leurs soutiens initiaux et ayant vu leur capacité de nuisance en Ouganda anéantie à partir de 2007, les ADF demeurent en sommeil en RDC jusqu'à l'opération Rwenzori en 2010. Leur implantation en RDC s'est révélée durable non pas grâce à leur nombre ou leur supériorité militaire mais grâce à leur insertion socioéconomique dans le milieu local et l'ambiguïté des opérations militaires censées les déloger. En effet, plus les opérations durent plus les officiers peuvent s'impliquer dans l'économie locale et ses trafics lucratifs. Ainsi ils se mettent à piller, tuer par fusillade, égorgement voire prendre en otage la population (Scorgie-Porter, 2015).

3. Méthodologie

3.1. Conception de la recherche

Dans le cadre de cette recherche, nous avons choisi une approche clinique, fondée sur l'analyse intensive de cas individuels, en particulier ceux de veuves ayant survécu à des situations d'enlèvement et de violence par des groupes armés, tels que les ADF/NALU en territoire de Beni. La méthode clinique offre une perspective approfondie sur les situations de souffrance psychologique et sociale en concentrant l'analyse sur les spécificités de chaque cas. Cette approche se distingue par son attention à l'individualité, sans pour autant négliger des patterns communs de symptomatologie et de réponses au stress post-traumatique (Fovet et al., 2023).

Cette méthode s'intègre dans une dynamique pratique visant à observer, évaluer, et diagnostiquer les manifestations de stress post-traumatique, ainsi qu'à identifier les besoins thérapeutiques spécifiques de chaque sujet. L'utilisation de cette approche ne relève pas du hasard ; elle est particulièrement adaptée pour explorer les répercussions psychologiques profondes causées par des expériences extrêmes de violence, où les sujets présentent des réactions complexes et diversifiées. En focalisant l'investigation sur des entretiens cliniques et des évaluations individuelles, les auteurs se sont proposés de développer une compréhension nuancée des impacts psychologiques de l'enlèvement et de la captivité, en vue d'élaborer des recommandations thérapeutiques adaptées aux besoins spécifiques des veuves étudiées.

3.2. Population étudiée

La présente étude se concentre sur une population spécifique de veuves ayant survécu à une détention par les agresseurs ADF/NALU dans la région du territoire de Beni, incluant plusieurs communes de la ville de Beni ainsi que ses alentours. Cette population est sélectionnée en raison des expériences uniques de violence extrême et des séquelles psychologiques importantes qu'elle a subies, notamment le développement de TSPT.

3.3. Echantillon et caractéristiques

Dans une perspective idiographique, notre approche privilégie une compréhension approfondie et nuancée de l'individu dans son unicité et sa globalité, conformément aux principes qualitatifs. En conséquence, les auteurs ont adopté une stratégie d'échantillonnage raisonné, visant à sélectionner un groupe représentatif de dix participantes ayant volontairement consenti à partager leurs expériences traumatiques (Chai et al., 2021). Ces participantes incarnent les caractéristiques clés de la population étudiée, nous permettant de recueillir des témoignages directs sur leurs symptômes de TSPT et d'observer certains signes cliniques associés.

4. Résultats et discussion

Cette section présente les résultats des entretiens de dix cas contactés et écoutés. En fait, il ressort que les dix veuves prises en otage présentent l'état de stress post-traumatique dominé par la peur, l'humeur triste, des soucis en permanence, réviviscence, des hallucinations (auditives et visuelles), des délires de persécution. Ce résultat corrobore donc avec les hypothèses émises dans cette recherche.

4.1. Structure familiale

Selon ces victimes des otages, celles qui sont enceintées par les ADF/NALU ne sont pas accueillies par leurs belle-famille après le massacre de leurs époux qui disent qu'elles ont pactisé avec les agresseurs.

4.2. Structure sociale

Couvertes de honte suite à leurs grossesses, les insérer socialement présente un problème de résistance au sein des familles sociales qui les accueilleraient.

4.3. Structure psychologique

Les veuves rescapés des otages de la guerre des agresseurs, après les avoir diagnostiqués le tableau psychologique affiche des troubles de stress post-traumatique et présentent une humeur dépressive, soucis en permanence lié à l'événement, l'angoisse existentielle sans savoir à quels époux ou tutelles se vouer, la culpabilité, l'hypovigilance aigue, l'attaque de panique, isolement, état d'alerte nerveuse l'insomnies, reviviscence, la frigidité, l'anorexie mentale, la sous-estimation.

4.4. Structure somato-psychique

Les cas accusent la gastrite, tension artérielle, l'amaigrissement, ces veuves se sentent fonctionner au ralenti suite à l'asthénie générale. Ainsi, est le pronostic sombre pour nos sujets. Il y a urgence de la prise en charge. Elles courrent le risque d'effondrement psychologique. Ainsi, elles éprouvent d'énormes difficultés de réinsérer leur société. Ces résultats confirment notre seconde hypothèse émise.

4.5. Symptômes de troubles de stress post-traumatique chez les veuves sauvées des otages

Le diagnostic des différents cas a révélé que les personnes contactées sont toutes affectées psychologiquement par : la présence récurrente et involontaire de souvenirs envahissants, de rêves troublants, ou de réminiscences (flash-back) des ruminations mentales, l'incertitude du lendemain avec angoisse de mort permanente sur les otages, ou encore la détresse psychologique intense et prolongée. D'autres ne sont pas épargnés des réactions de surprise exagérées, problèmes de concentration, perturbation du sommeil, déficiences d'adaptation, relation pathologique d'humeur, dépression, nervosité, anxiété. Tous ces troubles sont liés au kidnapping. Le test de Cornell Index qui examine les traits psychopathologiques et psychosomatiques après avoir subi une situation traumatisante, atteste que tous les sujets contactés dans cette étude présentent un tableau clinique dominé par la méfiance excessive, réaction pathologique d'humeur, sentiment de peur et d'insuffisance etc. Comme pour dire que les événements traumatisant des otages orchestrés par les ADEF/NALU ont laissé des traces psychiques (engramme expérimental). Ainsi, plus d'une année, et après cette opération, les rescapés revivent, au niveau psychopathologique, des symptômes liés à cet événement.

5. Conclusions et recommandations

La préoccupation centrale de cette étude a été de diagnostiquer les manifestations psychologiques des veuves sauvées des otages de la guerre des ADF/NALU dans la le territoire de Beni précisément en ville de Beni. D'une façon globale, le dépistage des troubles et stress post-traumatique de ces femmes veuves rescapées des otages des ADF/NALU a répondu à notre objectif qui est d'identifier et décrire les symptômes diagnostiques de trouble lié au stress post-traumatique des veuves sauvées des otages de la guerre des ADF/NALU dans la le territoire de Beni précisément en ville de Beni. Ces

questions ont été au cœur de cette recherche : (i) quelles sont les manifestations psychologiques des veuves sauvées des otages de la guerre des ADF en ville de Beni ? Autrement dit, quel est le diagnostic psychologique des femmes rescapées des Kidnapping de ces rebelles? (ii) Sont-elles prêtes de se réinsérer dans leurs foyers, famille et /ou au sein de leur société ?

A l' aide la méthode clinique armée, appuyée par le test de Cornell Index et l' entretien clinique auprès de 10 femmes veuves sauvées des otages de la guerre des agresseurs ADF/NALU, les auteurs ont constaté que ces veuves sauvées des otages de la guerre des agresseurs en ville de Beni et ses environs sont dans un état des stress post-traumatiques et présentent une humeur dépressive, soucis en permanence liés à l'événement, l'avenir sombre pour elle, la culpabilité, maux d'estomac, tension artérielle, isolement, état d'alerte, nerveux insomnies, la peur, des soucis, etc. Sur ce, les auteurs préconisent que soit mise sur pied une structure de prise en charge psychologique pour les rescapés des otages des ADF/NALU afin d'éviter les chocs susceptibles d'enfoncer ces victimes dans un état psycho traumatique et leur insertion dans la société. Pour cela, cette structure devra aider les victimes. Que les autorités du pays, dans leur gestion de maîtriser la guerre prennent en considération les aspects psychologiques les rescapées des otages dans la Ville de Beni et ses environs. Ainsi, le ministère de la santé doit encourager la présence des psychologues cliniciens et des psychiatres dans les parquets et tribunaux en vue de dresser le bilan psychologique de chaque victime sauvée des otages des ADF/NALU. En plus, que les chercheurs intéressés par ce sujet le creusent davantage en menant des études approfondies qui aborderont des points qui n'ont pas été touchés comme la prise en charge thérapeutique des rescapées de kidnapping effectué par les rebelles.

Contributions: Conceptualisation, K.R.K. et M.R.K.; méthodologie, M.R.K., W.J-M. et K.R.K.; validation, M.R.K. et K.R.K.; investigation, M.R.K.; ressources, M.R.K.; rédaction du manuscrit, M.R.K.; supervision, W.J-M. et K.R.K.; correction du manuscrit, K.R.K. Les auteurs ont lu et approuvé la version publiée de ce manuscrit.

Sponsor financier: Cette recherche n'a reçu aucun soutien financier.

Disponibilité des données: Les données ne sont pas disponibles.

Remerciement: Non applicable.

Conflits d'intérêt: Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt.

References

1. Abondo, N.W.S. (2024). Digital Shifts and Ethno-Political Dynamics: Examining Event and Actor Designation in the Cameroon Boko Haram Terrorism Conflict through Print and Online Platforms, Journalism and Media, 5(1), 359-381. <https://doi.org/10.3390/journalmedia5010024>
2. Al Jowfi, G.I., Ahmed, Z.T., An, N., Reijnders, R.A., Ambrosino E., Rutten, B.P.F., de Nijs, L., & Eijssen, L.M.T. (2022). A Public Health Perspective of Post-Traumatic Stress Disorder. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(11), 6474. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116474>
3. Alexander, D.A., & Klein, S. (2009). Kidnapping and hostage-taking: a review of effects, coping and resilience. J R Soc Med, 102(1), 16-21. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2008.080347>
4. Alves, A.C., Leitão, M., Sani, A.I., & Moreira, D. (2024). Impact of Sexual Abuse on Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review, Social Sciences, 13(4), 189. <https://doi.org/10.3390/socsci13040189>
5. Barrickman, L. (2003). Disruptive behavioral disorders, Pediatric Clinics of North America, 50(5), 1005-1017. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(03\)00078-6](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(03)00078-6)
6. Chai, H.H., Gao, S.S., Chen, K.J., Duangthip, D., Lo, E.C.M., & Chu, C.H. (2021). A Concise Review on Qualitative Research in Dentistry, International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3), 942. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030942>
7. Chambliss, T., Hsu, J-L., & Chen, M-L. (2024). Post-traumatic Stress Disorder in Veterans: A Concept Analysis, Behavioral Sciences, 14(6), 485. <https://doi.org/10.3390-bs14060485>
8. Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2002). Psychopathologie. Une perspective.

9. Fovet, T., Villa, C., Belet, B., Carton, F., Bauer, T., Buyle-Bodin, S., D'Hondt, F., & Bouchard, J.-P. (2023). Le psychotraumatisme en milieu pénitentiaire, Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, 181(2), 184-189. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2022.11.013>
10. Kavulikirwa, O.K. (2024). Intersecting realities: Exploring the nexus between armed conflicts in eastern Democratic Republic of the Congo and Global Health, One Health, 19, 100849. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2024.100849>.
11. Kilpatrick, N. (2001). Le pouvoir du sang v 02 la mort tout près. Eyrolles.
12. Lewin, E. (2016). The Importance of National Ethos in Military Victories, Social Sciences, 5(3), 45. <https://doi.org/10.3390/socsci5030045>
13. Mukwege, D. (2024). Healing the survivors of sexual violence, Bull World Health Organ, 102(3), 157-158. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.030324>
14. Muysewinkel, E., Vesentini, L., Van Deynse, H., Gisle, L., Smith, P., Bruggeman, H., Bilsen, J., & Van Overmeire, R. (2024). Trauma Exposure, Social Support and Mental Health in the General Population in Belgium, European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 14(7), 2047-2056. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14070136>
15. Mwetaminwa, J., Lagrange, M.-A., & Vircoulon, T. (2023). Global Initiative Against Transnational Organized Crime. Le business du kidnapping : L'économie criminelle dans l'Est de la république démocratique du Congo. <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2023/05/Justin-Mwetaminwa-et-al-Le-business-du-kidnapping-GI-TOC-Mai-2023.pdf>
16. Novilla, M.L.B., Bird, K.T., Hanson, C.L., Crandall, A., Cook, E.G., Obalana, O., Brady, L.A., & Frierichs, H. (2024). U.S. Physicians' Training and Experience in Providing Trauma-Informed Care in Clinical Settings, International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(2), 232. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020232>
17. Obiezu, T. (2021, July 6). Nigerian State Closes Schools After 140 Students Kidnapped. VOA. https://www.voanews.com/a/africa_nigerian-state-closes-schools-after-140-students-kidnapped/6207902.html
18. Pai, A., Suris, A.M., & North, C.S. (2017). Posttraumatic Stress Disorder in the DSM-5: Controversy, Change, and Conceptual Considerations. Behavioral Sciences, 7(1), 7. <https://doi.org/10.3390/bs7010007>
19. Pereira-Figueiredo, I., & Umeoka, E.H.L. (2024). Stress: Influences and Determinants of Psychopathology, Encyclopedia, 4(2), 1026-1043. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia4020066>
20. Rog, J., Nowak, K., & Wingralek, Z. (2024). The Relationship between Psychological Stress and Anthropometric, Biological Outcomes: A Systematic Review, Medicina, 60(8), 1253. <https://doi.org/10.3390/medicina60081253>
21. Sadiki, L.N. (2021). ADF / NALU: At the Crossroads between Rebel Movement and Terrorist Group, International Journal of Science and Research, 10(7), 297-301. <https://doi.org/10.21275/SR21628140137>
22. Scorgie-Porter, L. (2015). Militant Islamists or borderland dissidents? An exploration into the Allied Democratic Forces' recruitment practices and constitution, The Journal of Modern African Studies, 53(1), 1-25. <https://doi.org/10.1017/S0022278X14000676>
23. Shoko, R., & Danke, S. (2024). The Violent Aspect of Widowhood Rites in the South African Context, Social Sciences, 13(2), 115. <https://doi.org/10.3390/socsci13020115>
24. Simonovic, M., Nedovic, B., Radisavljevic, M., & Stojanovic N. (2023). The Co-Occurrence of Post-Traumatic Stress Disorder and Depression in Individuals with and without Traumatic Brain Injury: A Comprehensive Investigation, Medicina, 59(8), 1467. <https://doi.org/10.3390/medicina59081467>
25. Van Geusau, A.V.V.P., Mulder, J.D., & Matthijssen, S.J.M.A. (2021). Predicting Outcome in an Intensive Outpatient PTSD Treatment Program Using Daily Measures, Journal of Clinical Medicine, 10(18), 4152. <https://doi.org/10.3390/jcm10184152>
26. Wilcox, G., Schroeder, M., & Drefs, M.A. (2023). Clinical Reasoning: A Missing Piece for Improving Evidence-Based Assessment in Psychology, Journal of Intelligence, 11(2), 26. <https://doi.org/10.3390/jintelligence11020026>