

## Bilan en matière de Culture de la mission de Kabul 2006

**Certaines réponses nous ont finalement été apportées au cours de cette mission, par nous ou par nos confrères/consœurs :**

-Contrairement à ce que les psychologues kabuli, nous affirmaient, **le test de RCH a pu être passé**. Il se confirme donc que cette soi-disant impossibilité de le passer (au nom du fait d'y voir l'intérieur du corps) est avant tout une résistance des adultes eux-mêmes. Elle n'est pas non plus due exclusivement à un régime totalitaire tel que celui des talibans, puisque nous n'étions alors pas dans leur zone et que Kabul était depuis 2001 hors de leur portée et protégé.

-De la même manière, **le dessin des personnages n'a posé aucune difficulté chez les filles/adolescentes, et ce, quelques soient leurs âges, la sexualité (sauf difficultés pouvant être rapportée à une pathologie ou à des difficultés familiales explicitées) pouvant être parfaitement identifiée dans la plupart des cas, le masculin nettement différencié du féminin, dans les dessins des filles comme dans celui des garçons:** nous avons en effet pris pour hypothèse qu'étant donné la nette séparation entre la vie des fillettes et celle des filles pubères notamment (à partir de 12 ans environs), nettement plus isolées des garçons et des hommes, ou ne les côtoyant par exemple que pour leur apporter à manger, cette représentation des corps humains puisse en être affectée, voire empêchée pour certaines d'entre elles, notamment les adolescentes. Il n'en a rien été. L'explication tient peut-être au fait qu'elles peuvent d'avantage voire/côtoyer les garçons à Kabul, dans leurs écoles, effet du contexte particulier dans lequel elles évoluent. Mais l'explication réside probablement aussi du fait que malgré tous les interdits posés, la psyché reste la plus forte et que les imago maternelles et paternelles donnent inévitablement lieu à des représentations, comme chez tout enfant, donnant lieu ensuite à d'autres plus variées. A ce niveau de la représentation graphique, il nous a semblé d'ailleurs quasiment travailler avec des enfants « normaux » et même pourquoi pas presque européens (mis à part certaines particularités locales des costumes). Cette question de l'influence des coutumes sur les productions graphiques concernant le corps humain, notamment en termes de différenciations sexuelles, ne pourrait être véritablement résolue quant à cette population dans ce pays que lors d'une expérience similaires de dessins, mais dans une zone parfaitement rurale et traditionnelle où les filles sont parfaitement isolées à partir de 12 ans (voire avant) de leurs homologues masculins et où règne cette radicale séparation des sexes et de leurs activités ...

-**la représentation des maisons pose une question** : dans la mesure où elles peuvent être dessinées avec des toits pointus comme chez nous, elles pourraient représenter à priori un invariant culturel, faisant partie des représentations standard de tout enfant de par le monde, à l'instar du bonhomme. Mais un certain nombre d'enfants/adolescents ont aussi dessiné des maisons plus traditionnelles (toits plats) tenant manifestement compte de leur environnement, et étant davantage alors dans une sorte de réalisme graphique.

-**Sur le plan psychopathologique**, nous nous attendions évidemment à rencontrer des pathologies traumatiques fréquentes et particulièrement symptomatiques. **Notre surprise a été de rencontrer plutôt des problématiques traumatiques peu symptomatiques, relativement bien défendues, cicatrisées/adaptées, ne donnant apparemment pas souvent lieu à des effondrements manifestes**. Une des explications peut en être la nécessité de survie des enfants/adolescents dans laquelle ils se trouvent, à l'instar de l'ensemble de la population afghane. De ce fait, **la surprise est plutôt venue de la prégnance du facteur économique et de la pesanteur des problématiques parentales induisant des carences et /ou problématiques dépressives chez des enfants/adolescents parfois même parentalisés**. Nous avons de ce fait retrouvé des problématiques relativement similaires à certains Services

sociaux où il nous a été donné de travailler en France, et où les carences et problématiques familiales dominant le tableau clinique, mis à part évidemment les cas les plus graves mais aussi les plus rares. (problématiques traumatiques caractérisées et symptomatiques, psychoses, etc...).

**Notre positionnement initial de neutralité et de positionnement émiqque : il s'est avéré fructueux** dans la mesure où tout en conservant évidemment un minimum de protocole européen, mais en s'adaptant au contexte local et aux situations, nous avons pu recueillir nombre d'informations auprès de ces enfants/adolescents. Par ailleurs, l'avantage du dessin est qu'il peut parfaitement être ensuite interprété de différentes manières, discuté, et que ce positionnement émiqque initial peut donc aussi se discuter pour d'autres missions ultérieures. A noter aussi que les enjeux de ce travail étaient doubles : recueillir autant que faire se peut des données cliniques, mais aussi tester les outils cliniques employés, à savoir les dessins, par un regard croisé via le RCH et les entretiens familiaux. Si cette dernière partie du travail n'a pas pu se faire, et n'a donc n'a pas pu permettre de mieux travailler au niveau de chaque cas individuel, elle permet par contre de valider au moins certaines hypothèses quant à la possibilité d'utiliser le RCH, voire d'autres projectifs standardisés (Mouton Noire, etc..). Enfin, nous savons que notre collègue travaillant avec le RCH et les entretiens familiaux a globalement trouvé le même type des résultats cliniques au niveau des problématiques rencontrées.

Pour ces quelques points, il nous semble que malgré des spécificités culturelles évidentes de la culture Kabuli et des biais/difficultés propres à cette mission particulière, certaines hypothèses ont pu être levées, pouvant faire présager d'autres possibilités plus étendues de travail en lien avec nos homologues afghans. En particulier, l'usage de tests comme le RCH, dit comme à priori quasiment impossible à faire passer, se révèle possible, ainsi que la passation et l'exploitation clinique de dessins. Il subsiste donc des possibilités de travail à Kabul et/ou en Afghanistan pour des psychologues français à travers les tests, les dessins, et la langue Dari s'ils la connaissent.

Cependant, cette expérience montre à quel point des précautions (notamment méthodologiques) doivent être prises et maintenues, des biais inattendus pouvant rapidement et parfaitement involontairement invalider une partie de la démarche entreprise.

Enfin, en ce qui concerne tout particulièrement le dessin, la connaissance de la culture afghane s'avère indispensable, dans la mesure où si certains dessins peuvent représenter des contenus dont la signification est standard, d'autres sont parfaitement spécifiques à cette culture et doivent être explorés avec chaque sujet, en ayant en tête à la fois la variabilité due à chaque Sujet et à la fois celle due à cette culture. Il y a donc impérativement simultanément deux variabilités à travailler, une inter-Sujets dans la même culture (telle signification attachée à tel contenu dessiné selon chaque sujet et selon sa région d'origine), l'autre interculturelle chez le psychologue lui-même (France-telle ou telle région afghane), mais en travaillant et en étant en relation avec le même Sujet.

Antoine Molleron.

Coordinateur de la session thématique (07) transculturelle Nantes SFP2007

Responsable du Secteur Psychologie sans frontières de la SFP.

Vice-président AMPSA