

Première estimation des psychopathologies rencontrées à Kabul (été 2006)

Cette première évaluation a été privée des données complémentaires faisant normalement partie du projet initial, à savoir :

Les résultats du test de RCH

Les données familiales suite à des entretiens dont nous ne connaissons pas

Les conclusions ni la teneur pour chaque Sujet. Cette dernière lacune a parfois pu se compenser partiellement, notamment à l'occasion du D10 où l'enquête finale concernant en particulier les personnages a parfois permettre la verbalisation d'éléments familiaux réels livrés spontanément par certains sujets eux-mêmes.

Il ne peut s'agir ici donc ici que d'une estimation, de conclusions provisoires demandant donc à être confirmées /vérifiées/affinées.

Sur la trentaine de sujets examinés et entendus, il paraît cependant possible de donner en première approximation les éléments cliniques suivants :

-Il a été rencontré peu de pathologies psychotiques structurées en tant que telles (moins de 3 sur 29).

-Certains dessins pouvaient évoquer des oligophrénies/débilités mentales, mais il s'est avéré assez clairement au fils des entretiens qu'il s'agissait avant tout de carences graphiques et scolaires.

-La majorité des pathologies relèvent de carences économiques entraînant des comportements parentaux souvent brutaux (maltraitance courante), de la mise au travail précoce des enfants (10ans, voire plus tôt), ainsi que de carences éducatives évidentes, sinon affectives.

-De ce fait, les problématiques d'ordre narcissiques , voire limites de la personnalité sont les plus nombreuses, assorties d'une problématique dépressive peu élaborée/rable, d'autant plus que les deuils sont parfois impossibles à faire (père /grand frère ou autre parent proche dont personne n'a de nouvelles depuis des années(départ au Pakistan mais sans retour et toujours attendu....,capturé par les talibans , etc....).Ces difficultés narcissiques et dépressives de base sont d'autant plus accentuées par les événements /pathologies traumatiques(mines, maisons détruites ou effondrées, brûlées, etc...) renforçant dans la réalité et sur le plan symbolique l'attaque du narcissisme des Sujets(maison par exemple).

-Certains enfants /adolescents n'avaient pas ou encore peu bénéficié de scolarisation/éducation graphique avant notre arrivée, d'où la difficulté de les comprendre évidemment via le seul dessin. Cependant, cette dernière difficulté s'est vue souvent modulée par des entretiens dont certains, fort riches, témoignaient notamment pour ces adolescents, des multiples carences dont ils avaient souffert.

-Nous avons rencontré un cas de pathologie hystérique particulièrement spectaculaire, avec transe, recours aux esprits (les « Djinnns ») et perte de conscience partielle au moins. Cette pathologie complexe a cependant laissé un doute quant à sa teneur éventuellement également neurologique, dans la mesure où certains signes pouvaient aussi faire penser à une épilepsie de l'adolescente. Nous ne savons pas si cette adolescente a pu bénéficier des soins, et notamment de l'EEG proposé par nous ...

Autres remarques :

-D'autres expatriés en missions humanitaires ou durablement installés à Kabul nous ont confiés les éléments suivants :ils avaient d'abord du commencer par des consultations de médecine générale, un psychiatre ou un psychologue étant à disposition dans une pièce à côté du premier consultant somaticien de première intention qui était en général le premier professionnel demandé. Puis de ces demandes somatiques ont peu à peu émergé d'autres demandes de soins davantage psychiques, puis directement venues

-La question de la solidité/efficacité des défenses et de la « résilience » chez les enfants/adolescents de l'échantillon : il est patent que nombre d'enfants/adolescents examinés cet été-là souffraient de divers troubles psychiques, voire également somatiques. Cependant, et cette observation recoupe celle faite par un autre intervenant psychologue quelques années auparavant, il semblerait que ces enfants/adolescents disposaient aussi manifestement d'assez remarquables capacités d'adaptation et de récupération. Ceci irait plutôt à priori dans le sens d'une certaine « résilience », encore qu'il ne faudrait pas généraliser cette remarque dans la mesure où nous avons pu nous même assister à une manifestation parfaitement pathologique, notamment celle de cette adolescente souffrant de symptômes hystériques, voire aussi épileptiques, sans compter le fait que les enfants/adolescents examinés sont en quelque sorte des « privilégiés » :ils disposent d'un toit, d'une école, et ne sont donc pas comme des centaines d'autres à errer dans les rues pendant leurs journées, sinon aussi pendant leurs nuits....Un des adolescents consulté ne passait d'ailleurs qu'une partie de la journée dans une des centre où il a pu venir nous rencontrer, le restant de sont temps se passant à vendre des légumes et des fruits dans un charriot qu'il traînait et sous lequel il s'abritait la nuit pour dormir.....

-des mères interrogées lors d'une visite dans l'une des principales associations de femmes et ayant lutté tôt contre les talibans(AWWE) nous ont confié leur désarroi et semblaient, elle, souffrir en majorité de troubles dépressifs et/ou somatiques chroniques, largement accentués par la misère économique et la solitude affective. Elles paraissaient notoirement plus fragiles, leurs défenses paraissant moins efficaces, et particulièrement déprimées.

Antoine Molleron,
 Coordinateur du Secteur Psychologie sans Frontières de la SFP
 Coordinateur de la session thématique de psychologies transculturelle (N°7) au Congrès
 de Nantes 2007