

Tsunami et psychotraumatologie appliquée: trois semaines en mission humanitaire au Sri Lanka*

M. Muret

Le courrier électronique du 21 janvier 2005 restera dans ma mémoire. La doctoresse Perren-Klingler, de l'Institut Psychotrauma Schweiz, me demandait si j'étais prêt à partir pour trois semaines au Sri Lanka. Le but de cette opération humanitaire était de visiter diverses écoles pour enseigner aux institutrices le management du stress posttraumatique. Pour répondre à une catastrophe d'une pareille dimension, les institutrices semblaient être les justes personnes pour former psychologiquement les enfants victimes du tsunami. Lorsque j'atterris à Colombo à minuit, j'avais été précédé par une première équipe qui 4 semaines durant avait préparé le projet et visité différentes écoles. A l'aéroport je retrouvai le reste de la deuxième équipe: trois étudiants/tes en pédagogie. Tout en me secondant pendant ses trois prochaines semaines, ils allaient faire des repérages pour un projet d'home pour enfants.

La flexibilité, comme j'allais bientôt le constater, est la vertu clé dans une pareille mission. La veille au soir du premier cours, nous apprîmes que notre interprète avait un empêchement. Pendant qu'une partie d'entre nous passait des

coups de fil pour trouver un remplaçant, je commençai avec les autres à réfléchir. Jusqu'où était-il possible de communiquer non-verbalement notre leçon de psychotraumatologie? A l'aide de marionnettes, de ficelle et de pinces à linge, de cartes postales, de quilles en plastic de couleur, de dessins et de jeu de rôle, nous transformâmes les concepts abstraits en enseignement visuel. Je n'oublierai jamais ce moment où, le lendemain, par 32° de chaleur, dans une salle minuscule et poussiéreuse, je me retrouvai face à dix institutrices en tchador (fig. 1). Nous ignorions si le nouveau traducteur allait venir comme promis. Craignant que mon public, lentement impatient, ne disparaisse, je me lançai à l'eau. En anglais, d'une voix lente et claire, avec force gestes et le moins possible de mots, je commençai à expliquer les trois réactions spécifiques à un incident critique.

Pour cela je m'inspirais de la description de l'état de stress aigu, donnée sous «acute stress disorder» dans le «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM-IV) de l'APA (American Psychiatric Association). J'évitais de parler de trouble (disorder). En effet dans les 80 à 90% des cas ces réactions disparaissent spontanément en quelques jours ou semaines. Des réactions normales à un événement anormal! Le DSM-IV avait du point de vue didactique l'avantage sur le CIM-10 de l'OMS, d'une description sémiologique plus claire et systématique. Celle-ci pouvait donc être reprise telle quelle dans notre «enseignement de brousse». Pour faciliter la traduction en cinghalais, j'avais choisi trois mots simples pour désigner les réactions spécifiques: «excitation», «répétition» et «évitement». J'y ajoutai la «dissociation», bien que les manifestations dissociatives (dépersonnalisation, déréalisation, amnésie, etc.) soient globalement moins spécifiques d'un traumatisme. Lors d'une catastrophe, presque toutes les victimes se trouvent initialement dans un état de stupeur dissociative. Cet état est souvent vécu par les survivants comme quelque chose d'étrange et déroutant. Par ailleurs plus les manifestations dissociatives sont marquées, plus le pronostic à long terme est mauvais.

* Traduction libre de l'allemand par l'auteur.

Correspondance:
Dr Marc Muret
Höschgasse 68
CH-8008 Zürich
E-Mail: marc.muret@hin.ch

Figure 1
Premier enseignement.



Pour illustrer ma démonstration je gonflai successivement trois ballons rouge, jaune et vert. Avec mes assistants je mimai les différentes réactions: excitation, répétition et évitement. Pour montrer que ces réactions étaient – généralement – éphémères, je laissai lentement mes ballons se dégonfler. A l'aide du ballon bleu j'expliquai la dissociation (fig. 2). Je trouvai très important que tout en respectant le besoin de simplicité, les institutrices reçoivent de vraies explications scientifiques. Malgré leur anglais rudimentaire, les institutrices semblaient suivre.

Nous employâmes alors tout notre art de l'improvisation pour démontrer la neurophysiologie du cerveau en jeu de rôle. Deux des étu-

dians mimèrent la compétition entre le centre amygdalien (mémoire implicite) et l'hippocampe (mémoire explicite). Puis je montrai un exercice de respiration que nous exerçâmes en groupe. Son but était de permettre une stabilisation rapide du système neurovégétatif. Entre temps notre interprète était arrivé. A partir de là, tout devint plus simple. J'introduisis les notions de résilience et de ressources. Pour ce faire, j'avais apporté de Suisse des cartes postales. Les institutrices purent choisir entre des fleurs et des montgolfières. Au dos de leur carte elles écrivirent leurs propres ressources. C'était très nouveau pour elle de voir leur vie sous cet angle: cuisiner, broder, chanter, danser, prier, méditer, tout cela peut être donc une ressource! Après une heure de cours, les voilà qui maintenant souriaient, soulagées. Une atmosphère de confiance avait fait place au doute. Pour terminer, quelques unes d'entre elles nous posèrent des questions plus pratiques et personnelles. Certains élèves ne voulaient par exemple plus venir à l'école. Que faire? Je fis quelques propositions. Au moment de prendre congé, le directeur nous pria de revenir.

Le lendemain, je devais tenir à Colombo même, une conférence en anglais pour un groupe de bénévoles. Tout ce que je savais d'eux, c'était qu'ils s'occupaient de prévention du suicide. J'étais en train de déballer mes marionnettes, ma ficelle et mes ballons, lorsque j'appris que mon public se composait presque exclusivement de cadres, médecins, avocats et enseignants, à la retraite (fig. 3). Depuis le début de l'année ils sillonnaient la côte pour parler aux victimes du tsunami. Dans un silence poli je commençai mon exposé. Au bout d'une heure, comme l'ambiance restait frileuse, nous décidâmes de leur demander quelle était leur propre expérience. «Alors, vous faites comment?» fut la question magique. Les visages s'éclairèrent et ils nous expliquèrent comment ils se rendaient aux endroits particulièrement touchés. Après l'intervention ils se retrouvaient tous ensemble dans leur bus autour d'un repas. Ce faisant, ils partageaient leurs expériences. «Nous ne connaissons pas de burn-out», précisa la directrice du groupe, non sans fierté. J'étais impressionné par l'efficace simplicité de cette mesure de prévention. En effet on trouve souvent des traumatismes secondaires chez le personnel de secours. Je leur dis mon admiration. La glace était brisée. Il s'ensuivit une série de questions passionnantes auxquelles je pus répondre en tant que psychiatre. Dans le concept de la salutogénèse (Antonovsky) il est essentiel de demander aux gens «alors qu'est-ce qui a bien marché jusqu'à maintenant?» et puis de confirmer «et bien, continuez comme ça!» (ren-

Figure 2

Les trois réactions spécifiques à un incident critique, à l'arrière-plan la dissociation. «Excitation» et «Répétition» se stimulent réciproquement. Le comportement d'évitement au contraire freine l'excitation et la répétition.

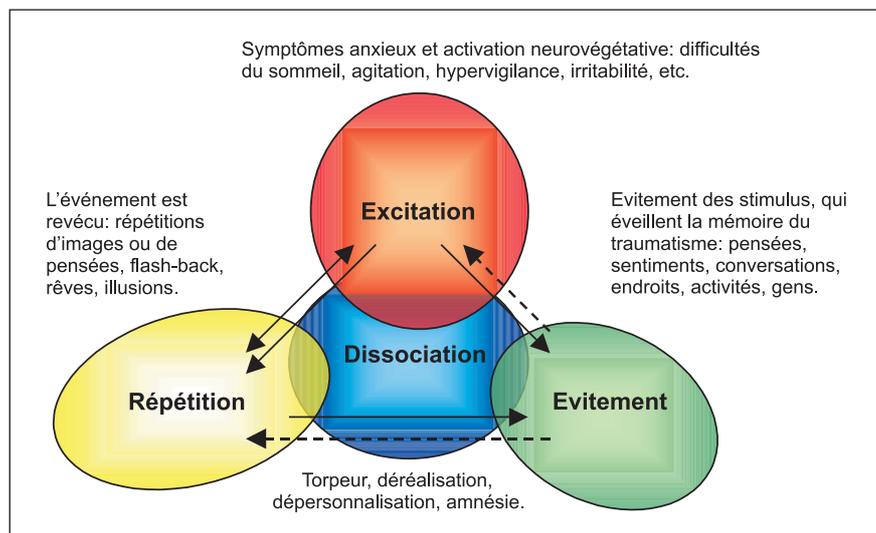


Figure 3

A Colombo avec les cadres.



forcement). Ce jour-là je compris qu'ici, au Sri Lanka, je ne ferais pas que donner, mais que je pourrais aussi apprendre, et recevoir.

Les deux semaines suivantes l'enseignement continua dans des endroits divers: écoles bouddhistes ou musulmanes, missions chrétiennes, groupes de bénévoles européens. Le deuxième week-end nous partîmes pour le sud-est du pays. Plusieurs heures de route nous menèrent jusqu'à un petit village perdu au bord de la mer: Kirinda. Une association caritative venait de reconstruire l'école enfantine locale, qui avait été complètement détruit par les vagues. Les organisateurs nous avaient demandé de venir jouer avec petits

Figure 4

Stimulation de la perception de soi par le jeu «Jacques a dit».



Figure 5

Jeu de groupe: les enfants d'un «camp» jouent pour la première fois au chat et à la souris. Ils apprennent à respecter les règles.



et grands enfants à l'occasion de l'inauguration. Le centre de Kirinda avait été balayé par le tsunami. Au moins 40 personnes étaient mortes dans cette catastrophe. Pourtant tous les enfants que nous rencontrions nous saluaient joyeusement. Dans la cour de l'école des grands, nous tendîmes des ficelles entre les arbres et bientôt deux équipes de volley-ball se disputèrent la balle. Nous distribuâmes aussi du matériel à dessin qui fut accueilli avec enthousiasme. Pour ces enfants le papier et les crayons étaient des choses rares. Ils se mirent à dessiner avec frénésie. Tandis que les élèves étaient occupés, je pris contact avec quelques enseignants. Sur mon ordinateur portable, je leur fis une petite présentation de psychotraumatologie en PowerPoint. La méfiance fit place à de nombreuses questions pratiques et personnelles. Un instituteur visiblement touché, avait perdu toute la famille de sa sœur. Il voulait comprendre ses réactions. L'après-midi, 70 enfants venus d'un camp de tentes tout proche nous attendait pour jouer: «Gendarme et voleur», «Le jeu du mouchoir», «Le chat et la souris» «1, 2, 3, robinet!», «Jacques a dit» ... je passai en revue tous les jeux de mon enfance. Les enfants apprenaient avec une joie indicible un jeu après l'autre. Ce fut certainement le plus beau moment de notre séjour, surtout lorsque formant un grand cercle, ils jouèrent les vagues de la mer. Au centre, un groupe d'enfants jouaient les «chefs d'orchestre». Cette journée fut aussi très instructive. Alors que j'étais encore en Suisse, avec ma femme qui est psychanalyste, j'avais dressé une liste de jeux par thèmes. Le but était de remplacer l'isolation par le groupe, la dissociation par la perception du corps, la dépression par la résilience et la passivité par la créativité. L'expérience de ce jour me confirmait à quel point il était important d'inclure le jeu dans notre enseignement. En Suisse j'avais été mis en garde: les Sri Lankais ne considéraient pas le jeu comme quelque chose de sérieux. Il s'agissait donc pour les enseignantes et les écoliers d'un changement de paradigme: le jeu n'est pas seulement un amusement, c'est aussi un moyen naturel d'éducation et de guérison émotionnelle. C'est du sérieux! (fig. 4 et 5)

Lentement nous avons en main un bon module d'enseignement de deux heures, avec un document d'enseignement pour les enseignants et du matériel standardisé. J'eus alors l'occasion de rencontrer le professeur de Silva, directeur du National Child Protection Authority (NCPA) à Colombo. Il assurait depuis quelques années la coordination de la lutte anti-pédophile au Sri Lanka. Après le tsunami il avait reçu du gouvernement la tâche de mettre en place un vaste pro-

Figure 6

Jouer fait part de l'enseignement.



gramme national d'enseignement, sponsorisé par IBM. Ce programme de conception américaine avait, tout comme le nôtre, pour but d'offrir à travers les enseignants une aide psychologique aux enfants. L'ensemble des 100 000 écoles devrait être à long terme atteint par cette intervention. En consultant le manuel destiné aux formateurs de ce programme («Training of Trainers Program»), je remarquai de longues listes de symptômes somatiques et psychiques. Les solutions offertes restaient évasives. Je ne comprenais pas comment il allait être possible de pouvoir transmettre une matière si complexe en le peu de temps prévu. Je présentai à mon tour mon module d'enseignement: sa simplicité et sa clarté lui plurent immédiatement. Spontanément il me demanda si j'avais le temps de présenter mon concept à ses formateurs du programme IBM. Deux jours plus tard je passai toute une journée avec une douzaine d'entre eux. Ils avaient suivi quelques semaines auparavant un cours d'introduction, mais l'expérience leur manquait encore. A mi-mot je compris qu'ils n'avaient pas grande idée, comment l'enseignement allait pouvoir être réalisé. Ils suivirent avec d'autant plus d'intérêt mon cours. Cette manière imagée de transmettre un savoir théorique était excitante. Malheureusement le temps me manquait pour les entraîner convenablement. Je n'avais plus que ce jour de libre avant mon départ. Par ailleurs derrière ce module d'apparence toute simple se cachaient des trésors de réflexions bien mûries et un savoir complexe, qui auraient bien mérité quelques jours de plus. Lorsque je pris congé du Professeur de Silva, il me proposa de reprendre contact en automne pour discuter d'une poursuite du travail.

Pendant tout mon séjour une question revenait souvent: «Que se passe-t-il pour les enfants qui, malgré nos techniques de gestion du stress,

développent un tableau pathologique chronique comme un Etat de stress post-traumatique (ESPT)?». Je trouvai au moins une réponse concrète à cette question, quand peu avant mon départ, je tombai sur un groupe de thérapeutes sri lankais. Ils terminaient tout juste la première partie d'un cours de EMDR (Eyes Movement Desensitization and Reprocessing) à Colombo. Le EMDR est à l'heure actuelle la méthode la plus utilisée au monde pour traiter les traumatismes psychiques. Cette méthode, que je pratique personnellement depuis 2 ans, est applicable aux enfants – seuls ou en groupe. Ces thérapeutes sri lankais, sous supervision d'une équipe de formateurs américains, avaient déjà traité une centaine d'enfants traumatisés des environs. Ils suivaient un protocole (Jarero et coll.) pour session de groupe, qui avait déjà été employé au Mexique avec des enfants victimes de tremblement de terre. Comme une des formatrices me le confirma, les thérapeutes apprenaient vite. En général après une unique session de groupe, ils avaient de bons résultats. Ils travaillaient alors individuellement avec les enfants qui n'étaient pas encore stabilisés. Ceci me confirma qu'une technique thérapeutique utilisant un processus non-verbal d'intégration, comme par exemple le EMDR, était parfaitement à sa place ici au Sri Lanka.

De retour en Suisse ce sera pour moi un besoin impérieux de continuer à développer ce projet. Dans quelques mois une équipe se rendra au Sri Lanka pour continuer le travail. Même si les résultats semblent parfois minimes, chaque effort vaut la peine. Quand des jeunes filles, après un cours spécialement destiné aux adolescents ayant perdu une partie de leur famille, viennent spontanément vers nous pour nous remercier, nous savons alors que nous ne sommes pas venus pour rien. Maintenant que nous avons créé divers contacts importants, nous pouvons apporter notre savoir d'une manière plus ciblée. Par exemple nous pourrions former non seulement des enseignants, mais également des formateurs, des assistantes sociales ou des conseillers (counselors).

De plus il me semble indispensable de préparer des documents didactiques appropriés, pour transmettre l'enseignement de psychotraumatologie directement aux écoliers. Je pense à un livre pour enfants et à des bandes dessinées pour adolescents. Un site web est en train d'être créé pour mettre à disposition des informations plus complexes et un catalogue de ressources. Sous le nom de «The Butterfly Project» j'ai commencé à contacter des artistes et des experts bénévoles, qui travailleront à ce projet passionnant.

Littérature, adresses et liens:
consulter www.docteurmuret.ch/srilanka.htm