



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Guerres et catastrophes : l'expérience des psychiatres militaires en Afghanistan



Wars and disasters: The experience of military psychiatrists in Afghanistan

Yann Auxéméry^{a,*}, Bertrand Lahutte^{b,c}

^a Service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique, hôpital d'instruction des armées Percy, 101, avenue Henri-Barbusse, 92141 Clamart cedex, France

^b Hôpital du Val-de-Grâce, boulevard Port-Royal, 75005 Paris, France

^c École du Val-de-Grâce, 1, place Alphonse-Laveran, 75005 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 10 novembre 2015

Mots clés :

Afghanistan
Catastrophe
Débriefing
Guerre
Psychiatrie militaire
Supervision

Keywords:

Afghanistan
Debriefing
Disaster
Military psychiatry
Supervision
War

R É S U M É

Nous présentons ici les enseignements issus de la pratique clinique des psychiatres militaires français présents en Afghanistan de 2009 à 2013. Les missions principales du psychiatre de théâtre sont les suivantes : débriefing médico-psychologique au plus près des blessés, activité de consultation hospitalière marquée par la psychotraumatologie et la psychiatrie de liaison, activité médico-légale et conseil technique au commandement. Le psychiatre de l'hôpital médico-chirurgical soutient l'équipe soignante tout autant qu'il fait l'objet d'une supervision par un praticien plus expérimenté. À son retour, le praticien transmet son expérience, ce qui sera pour nous l'occasion d'évoquer le « syndrome afghan » et les troubles psychiques résultant d'un double trauma, psychique et crânien. Nous concluons par une réflexion sur cette clinique et cette pratique en conditions d'exception.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

We present the learned lessons from clinical practice of French military psychiatrists in Afghanistan between 2009 and 2013. The main tasks of these psychiatrists were: medical and psychological debriefing closer to the wounded soldiers, outpatient activity marked by psychotraumatology and liaison psychiatry, forensic activities and technical advice to the command. The psychiatrist at the Medical Surgical Hospital supports the health care team as much as he is benefiting to supervision by a more experienced practitioner. On his return, the practitioner transmits his experience, which will give us the opportunity to discuss the "Afghan syndrome" and mental disorders resulting from a double "psychic and brain" trauma. We conclude on this clinic and practice in exceptional conditions.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La catastrophe sociétale, la catastrophe individuelle, convoque au bouleversement, au cataclysme, au désastre, au drame, avec sa part d'irreprésentable et d'innommable qui appelle la clinique traumatique. Du fait des destructions massives, le médecin sera parfois démuni face à l'ampleur de sa tâche : aider à reconstruire les âmes meurtries et permettre un nouvel équilibre. Dans les circonstances

les plus terribles, le système militaire tient bon grâce à son organisation, sa hiérarchie, son entraînement, la rigueur de ses hommes, le sens qu'ils donnent à leurs missions. Nous présenterons ici l'expérience clinique et les enseignements issus des missions des psychiatres militaires français en Afghanistan, pays qui a survécu à de multiples catastrophes guerrières au cours de son histoire.

2. L'Afghanistan, quelques coordonnées historiques et géographiques

Replaçons l'Afghanistan dans son histoire et sa géographie. Le pays est bordé de voisins influents comme l'Iran, le Pakistan et

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yann.auxemery@hotmail.fr (Y. Auxéméry).

l'Inde toute proche, les anciennes provinces soviétiques au nord (devenues Tadjikistan, Ouzbékistan), et même la Chine qui possède une frontière commune par la lointaine Hindukush. À l'intérieur des terres, de multiples ethnies cohabitent avec les Pachtounes, les Tadjiks, les Ouzbeks et les Hazaras, pour citer les principales. Ce carrefour de l'Asie centrale possède une riche histoire, ponctuée de troubles et de guerres qui n'ont pas empêché le développement d'une riche culture protégeant de l'invasion coloniale. Afin de contenir l'expansionnisme russe, les forces militaires de Sa Majesté avaient planifié de s'emparer des principales villes du royaume : mais les armées britanniques des Indes durent reculer devant la bravoure des Afghans, laissant le seul ministère des Affaires étrangères sous administration anglaise.

Pour reprendre les conflits modernes à l'heure de la guerre froide, les Moudjahiddines sont aidés par les États-Unis face au régime communiste afghan soutenu par Moscou. Après le retrait de l'Armée Rouge en 1989 suivi de la chute du régime communiste en 1992, les talibans prennent le pouvoir contre l'alliance du Nord dirigée par le commandant Massoud. Véritable stratège politique, le « Lion du Panchir » décède dans un attentat où de faux journalistes avaient dissimulé une charge explosive dans une caméra dérobée à France 3. Coordonnés avec les attentats du 11 septembre deux jours plus tard, ces événements conduiront les accords de Bonn à proposer un gouvernement provisoire. Quelques mois auparavant, les Bouddhas de Bâmiyân, vieux de quinze siècles, avaient été détruits à l'explosif et aux tirs d'artillerie. Dans le même temps, la culture du pavot s'était développée, le pays fabriquant 90 % de la production mondiale d'héroïne.

Sur décision du conseil de sécurité des Nations unies, une force internationale sous commandement de l'OTAN se déploiera pendant treize ans, devenant le plus long engagement de l'armée américaine depuis la guerre du Vietnam. En 2002, en sus des sociétés militaires privées, 130 000 soldats de la coalition sont présents sur le théâtre alors que les armées et polices afghanes grossissent leurs rangs. La France déploiera plus de 4000 militaires dans la région de Kaboul et les vallées de la Kapisa et de la Surobi. Le bilan de cette période est lourd avec plus de 3 millions de réfugiés afghans, près de 3500 morts pour les armées occidentales et plus de 25 000 blessés (89 morts et 725 blessés physiques pour la France). Notons au passage que la présence française était ancienne en Afghanistan, le roi Amanullah ayant accordé à l'archéologue Alfred Foucher en 1922 l'exclusivité des fouilles pour trois décennies. Une présence diplomatique française est régulièrement présente à partir de cette époque qui verra l'ouverture du premier lycée pour fille Malalaï sous direction d'une enseignante française, près de quinze ans après l'ouverture du lycée franco-afghan Esteqlal.

3. Missions de soin des psychiatres français basés à l'hôpital médico-chirurgical de Kaboul

À partir de l'année 2009, dans les suites d'une évaluation des besoins réalisée par le Professeur de Montleau après l'embuscade de la vallée d'Uzbeen, sera présent en permanence un psychiatre français à Kaboul au sein de l'hôpital médico-chirurgical.

3.1. La psychiatrie de l'avant au plus près des blessés

Le psychiatre de l'avant se déploie en hélicoptère ou véhicule blindé au plus près des soldats afin de soutenir le médecin des forces basées en poste avancé. La demande principale est souvent celle d'un débriefing dans les suites d'une exposition potentiellement traumatique impliquant parfois le médecin. Ces expositions traumatiques surviennent sur fond d'un stress permanent du fait des roquettes et des tirs de mortiers, du risque de *suicide bomber*... Le débriefing réalisé n'est pas celui des Anglo-Saxons

décrit par Mitchell et qui est aujourd'hui décrié par les méta-analyses, mais un débriefing francophone dont les principes sont bien différents et transmis par une généalogie de psychiatres militaires comme Crocq, Barrois, Lebigot, Lafont et Briole. Cette intervention thérapeutique au plus près des forces se construit sur les ressources mobilisables du groupe.

3.2. L'activité de consultation hospitalière

L'activité de consultation dans l'hôpital est très variée, caractérisée en premier lieu par une clinique classique, commune, mais sensibilisée par le contexte de catastrophe qui complexifie les prises en charge. Nous donnerons quelques exemples cliniques :

- Pierre est un militaire d'expérience qui possède des traits de personnalité anankastiques dont les défenses sont mises en tension par le milieu. Le début des troubles constitue une insomnie psychophysiologique réactionnelle aux stress personnels (éloignement familial avec impossibilité de maîtrise des éventuels problèmes) et aux stress environnementaux avec crainte de roquettes dont l'une est tombée non loin de sa chambre sans exploser, alors que des alertes régulières continuent... Le chahut dans les coursives du fait des horaires décalés des personnels et le vacarme du contexte aéroportuaire (décollage d'Antonov et d'avions de chasse de jour comme de nuit) ne lui est plus supportable. S'y ajoutent le confinement et la crainte des polluants et autres infectants, le tout entraînant une décompensation anxieuse sur un mode agoraphobique associé à des troubles obsessionnels compulsifs de lavage ;
- Marc est un maître-chien particulièrement exposé au danger car c'est lui qui assure la sécurisation des véhicules rentrant sur base, avec la crainte permanente d'attentat. Son chien bien dressé part à la recherche d'explosifs dans les coffres des voitures... Pour se changer les idées, Marc échange avec les enfants afghans qui font du cerf-volant devant le camp, ce qui le détend un peu jusqu'à ce que le renseignement militaire se rende compte que des caméras étaient positionnées sur les fameux cerfs-volants dans le but, peut-être, de faciliter un attentat. Marc développera un trouble anxieux généralisé et une grande anxiété anticipatoire. Une exclusion temporaire du milieu pour un temps de repos nécessaire suivi d'une réintroduction à son poste, initialement sous la réassurance de l'un de ses camarades, trouvera une issue rapidement favorable ;
- enfin cet officier d'une armée alliée, qui souffre d'une rupture de stock de son traitement par lithium, présente une nette excitation psychique difficilement maîtrisable qui nécessitera de switcher son thymorégulateur habituel avec la pharmacopée disponible, à savoir la dépakine.

3.3. Une clinique marquée par la psychotraumatologie

La consultation est marquée de problématiques psychotraumatiques variées dont nous donnerons quatre exemples :

- John est un vétéran du Vietnam qui a servi jusqu'à la fin de la guerre en 1975, traumatisé là-bas avec de multiples confrontations (camarades de section morts au feu, participation à des exactions contre la population Viet, multiples combats dans lesquels il croit son heure venue...). Il est suivi par un VetCenter pour son PTSD. Mais afin de s'assurer une retraite décente alors que sa femme souffre d'un cancer, John rempile pour une société privée de maintien de l'ordre qui donne des cours à la police afghane. En marge d'un exercice, ce Texan se retrouve pris à partie par une bande armée qui le menace d'un revolver sur la tempe. Dans les jours suivants, les cauchemars du Vietnam qui

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313657>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313657>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)