

### ■ Logiques et démarches spécifiques d'intervention psychologique\* aux personnes victimes de la guerre.

■ Délimitation de notre champ d'intervention aux traumatismes psychologiques et relationnels. Mise en place de dispositifs respectant l'identité, la trajectoire, le contexte de vie des afghans.

■ Les bases de cette première mission d'évaluation et de soutien sont l'écoute, l'observation, le recueil d'informations, le rassemblement des données essentielles servant à la définition des contenus conceptuels des prochaines missions.

■ Valorisation d'une première phase d'évaluation, de mise en place d'un dispositif, tenant compte des problèmes existants liés aux intervenants ou à leur absence, des traumatismes vécus par le peuple afghan.

■ Le repérage des interventions existantes par nos collègues locaux tadjiks et afghans, et de ce qui est envisagé localement selon le rythme prévu par le gouvernement Massoud et les services sanitaires tadjiks et afghans.

■ Les instances et cadres d'enregistrement, de révélation des ressources résiduelles individuelles et collectives à partir desquelles peuvent se construire des dispositifs durables. Les ressources existantes à développer, à renforcer et leurs moyens d'épanouissement.

■ Le travail en réseau pour l'appui des ressources propres pour le traitement de leurs souffrances. La recherche des « éléments—ressources » du dispositif intégrés aux souffrances communautaires. Le diagnostic doit provenir des groupes par un travail de révélation, de reconnaissance et de validation de la contribution de chacun pour les autres. L'évaluation du risque de nos « interventions cliniques directes » comme obstacles à l'expression et au développement des ressources résiduelles. Celles-ci vont résider dans l'émergence dans le groupe des réfugiés des contributions des uns et des autres, dans le dialogue collectif et social, dans l'échange et les interactions.

■ C'est un processus émergent du groupe, dans une préoccupation pour les autres, dans le soulagement du présent et pour la préservation du futur.

■ Mise en place de structures de rencontre, d'échange, de dialogue les plus adaptés au contexte culturel, se nourrissant du contexte local développant les interactions où l'aide apportée par l'un est aussi un moyen pour l'autre de se reconstituer, de se reconstruire, de se valider et d'aller mieux.

■ Notre programme insistera sur les structures locales, sur les soutiens familiaux et associatifs de quartier, de village, de camps de réfugiés prenant une place active dans la constitution de réseaux de soutien et d'aide, de soins. Notre rôle thérapeutique étant d'interpeller, de questionner et non d'arriver avec la science infuse s'appuyant sur un savoir constitué.

*Le clinicien est bien plus celui qui permet que les choses se disent, se fassent, s'échangent, que celui qui dit et fait.*

Inscrire chacun dans une dimension sociale ou sa contribution sociale sera reconnue comme participation thérapeutique dans un contexte de confiance et croissant, sollicitant toutes les ressources institutionnelles, culturelles locales. Dans un état d'esprit du don et de l'échange, entre les affinités et l'affiliation des uns et des autres.

JEAN-PIERRE VOUCHE

responsable clinique de la mission afghane d'APSF International et France

\* Inspiré du document d'orientation daté du 16.07.2001 du docteur Christian Pétel administrateur A.P.S.F.