

**MOTS-CLÉS :** formation, prévention, autonomie, bénévoles, crise, guerre.

**PALABRAS CLAVE:** formación, prevención, autonomía, voluntarios, crisis, guerra.

**KEY-WORDS:** training, prevention, autonomy, unpaid help, crisis, war.

## FORMATION À LA PRÉVENTION AUPRÈS DE FAMILLES EN SITUATION DE CRISE, FAMILIALE OU SOCIALE

Jean-Claude MÉTRAUX,  
Pédopsychiatre, Suisse (1)

Le programme de formation à la prévention décrit dans cet article vise à renforcer les compétences de non-professionnels, dans le domaine psycho-social, pour des tâches de promotion de la santé mentale infantile. Au terme de leur formation, les non-professionnels doivent être capables d'intervenir auprès des familles de leur propre communauté, afin d'aider enfants et parents à « trouver » une issue favorable aux crises familiales et sociales qu'ils traversent. Parmi elles la guerre.

Ce programme a été conçu à partir d'un modèle *communautaire-participatif*, que nous définirons. Selon celui-ci, prévenir ne signifie pas tant « prévenir des troubles » que « promouvoir le développement des ressources individuelles, familiales et sociales » : on parlera de *prévention pour l'autonomie*.

Ce programme s'est déroulé au Nicaragua. Cinquante professionnels et environ mille non-professionnels y collaborent. Des possibilités d'application de ce modèle en Europe Occidentale sont proposées et discutées.

### PREVENTION TRAINING TO HELP FAMILIES CONFRONTED WITH A SITUATION OF FAMILY OR SOCIAL CRISIS

The purpose of the training program for prevention as described in this article, is to reinforce non-professional competence, in the psycho-social field, for the promotion of child mental health. Upon completion of training, non-professionals must be able to act within families of their own community, in order to help parents and children to "dis-

(Summary continued on page 221)

### FORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN EN LAS FAMILIAS EN SITUACIÓN DE CRISIS, FAMILIAR O SOCIAL

El programa de formación para la prevención descrito en este artículo está dirigido a fortalecer las competencias de no profesionales en el campo psicosocial, para las tareas de promoción de la salud mental infantil. Al final de su formación, los no profesionales deben ser capaces de intervenir en las familias de su propia comunidad,

(Continuación del resumen página 221)

(1) Centre d'Etude de la Famille, Clinique Psychiatrique Universitaire, 1008 Prilly/Lausanne, Suisse et Proyecto de Atención Primaria en Salud Mental Infantil, apartado postal 64, Masaya, Nicaragua.

(Summary continued)

cover" a favorable solution to social and family crises they are experiencing. This includes war.

This program has been established on the basis of a *participative-communal* model, which we define. According to it, to prevent does not mean "to prevent troubles", but rather "to promote the development of individual, family and social resources": thus using the term "prevention for autonomy".

This program was enacted in Nicaragua. Fifty professionals and about a thousand non-professionals were involved. The possibilities of applying this model to Western Europe are offered and discussed.

(Continuación del resumen)

para ayudar a niños y padres a "encontrar" una salida favorable a las crisis familiares y sociales que atraviesan. Entre éstas la guerra.

Este programa se concibió a partir de un modelo *comunitario participativo*, que definiremos. Según este programa, prevenir no significa tanto "prevenir trastornos", sino más bien "promover el desarrollo de los recursos individuales, familiares y sociales"; se hablará de prevención para la autonomía.

Este programa se desarrolló en Nicaragua. Cincuenta profesionales y aproximadamente mil no profesionales colaboran en éste. Se proponen y discuten posibilidades de aplicar este modelo en Europa Occidental.



## INTRODUCTION

Le programme de formation à la prévention présenté dans cet article a été conçu au Nicaragua à la fin des années 80. Au cours de cette décennie, ce petit pays d'Amérique Centrale, trois fois plus grand que la Suisse mais deux fois moins peuplé, a été le théâtre d'un conflit armé dont le bilan est extrêmement lourd : 50 000 morts, 15 000 orphelins de guerre, 250 000 personnes déplacées. L'UNICEF a estimé que 300 000 enfants de moins de 15 ans, soit le 20 % de la population infantile, étaient dans une situation de risque en raison de la guerre.

A l'origine, le programme est né presque fortuitement [17]. Un groupe de non-professionnels, travaillant dans ce qui s'appelait alors la « Maison d'appui aux combattants », m'avait demandé une forme de supervision. Leurs tâches comprenaient entre autres la lourde responsabilité de rendre aux familles les cadavres des combattants tués sur le front et de distribuer mensuellement à celles-ci les rentes accordées aux orphelins. Ils se trouvaient ainsi confrontés à des situations très difficiles sur le plan émotionnel. De plus, leur travail leur permettait de déceler précocement des enfants dont l'évolution les inquiétait. Mais ils ne savaient que faire. J'organisai à leur intention un atelier de formation.

Rapidement, les demandes se succédèrent. Les besoins étaient en effet énormes dans ce pays épuisé par la guerre et la crise économique, d'autant plus qu'on n'y compte qu'un psychologue pour 50 000 habitants et un psychiatre pour 100 000 habitants. Il n'y a parmi eux qu'un seul et unique pédo-psychiatre. L'appui d'organisations non gouvernementales suédoises et suisses, ainsi que celui du Ministère de la Santé du Nicaragua permit la création d'un véritable projet national. Celui-ci s'étend actuellement à 11 des

18 départements du pays. Cinquante psychologues et assistants sociaux y collaborent. Près d'un millier de non-professionnels ont été formés ou sont actuellement en formation. Celle-ci dure deux ans. Il faut encore signaler qu'avec les modifications de la situation politique locale, le champ d'intervention de ces non-professionnels s'est progressivement étendu à d'autres situations sociales et familiales de risque, non directement liées au conflit armé : désastres naturels, qui abondent dans cette région, d'une part, difficultés familiales, d'autre part. Actuellement, l'objectif est de constituer un véritable réseau communautaire qui puisse, entre autres, pallier au manque de psychologues et de psychiatres.

Le lecteur aura remarqué que le contexte dans lequel s'est développé ce programme de formation à la prévention est très différent du sien. Je tenterai néanmoins de tisser des liens entre eux et proposerai quelques ponts pour un enrichissement mutuel entre pratiques a priori pourtant si étrangères l'une à l'autre.

Tzvetan Todorov, linguiste, critique et essayiste, s'interrogeait, dans un livre intitulé *La conquête de l'Amérique. La question de l'autre*, sur l'altérité, et à partir des écrits laissés par Colomb, Cortès et Bartolomé de las Casas, définit une « typologie de la relation à autrui » selon trois axes : juger l'autre comme égal ou inférieur, s'en rapprocher ou s'en éloigner, connaître ou ignorer [27]. Au début du livre, il cite Diego de Landa : *Le capitaine Alonso Lopez de Avila s'était emparé pendant la guerre d'une jeune Indienne, une femme belle et gracieuse. Elle avait promis à son mari craignant qu'on ne le tuât à la guerre de n'appartenir à aucun autre que lui, et ainsi nulle persuasion ne put l'empêcher de quitter la vie plutôt que de se laisser flétrir par un autre homme ; c'est pourquoi on la livra aux chiens.* Et Todorov ajoute : *Je dédie ce livre à la mémoire d'une femme maya dévorée par les chiens.* Je pourrais faire mienne cette dédicace ; juger l'autre comme un égal, s'en rapprocher et chercher à le connaître constituent probablement les conditions de l'enrichissement mutuel entre professionnels nicaraguayens et européens, entre thérapeutes et communauté.

## CADRE THÉORIQUE

Deux idées fondamentales ont guidé notre démarche :

– le but essentiel d'une activité préventive, thérapeutique ou pédagogique consiste en l'accroissement des possibilités d'autonomie des personnes à qui elle s'adresse. Par autonomie, on n'entend pas seulement « le renforcement du contrôle par rapport à une fonction » [5], par exemple marcher ou lire et écrire, mais aussi l'émergence de possibilités nouvelles, la créativité, la création de sens et la conscience que l'individu et la société sont eux-mêmes créateurs du sens qu'ils attribuent à leurs actes et qui fondent leurs projets ;

– il est nécessaire de distinguer une autonomie psychique et une autonomie sociale, irréductibles l'une à l'autre. On peut se référer à ce propos aux écrits du philosophe et psychanalyste C. Castoriadis [3] ou à ceux du

sociologue allemand N. Luhman [15]. Selon ce dernier par exemple la psyché fait partie du contexte du système social, et réciproquement. L'objectif de la prévention, telle que nous la concevons, est de favoriser à la fois l'autonomie sociale et l'autonomie psychique.

A partir de ces deux principes de base, nous avons élaboré un programme caractérisé par l'intégration de divers modèles théoriques (fig. 1).

La théorie de la crise indique qu'une crise ne représente pas seulement un risque pour l'individu ou/et le système social, mais aussi une de leurs principales opportunités pour découvrir en eux-mêmes de nouvelles possibilités jusqu'alors inconnues. Est considéré comme « crise » tout changement interne, lié par exemple au cycle vital, ou touchant le contexte. Toute crise a à la fois une dimension individuelle et sociale. Sur un plan concret, cette théorie nous a aidé à définir tant les situations dans lesquelles doivent être réalisées des activités de prévention que le contenu et la méthodologie du programme de formation. Les diverses crises auxquelles les membres de la communauté, bénéficiaires et non-professionnels bénévoles, sont confrontés en constitueront les thèmes. L'élaboration des crises vécues par les non-professionnels sera l'axe central de la méthodologie employée.

Les crises liées à une perte ou une séparation sont parmi les plus fréquentes dans le contexte d'un conflit armé. De nombreux auteurs [4, 12, 14], dont J. Bowlby [2], ont mis en évidence la corrélation entre la qualité du processus de deuil chez l'enfant et plusieurs facteurs dont :

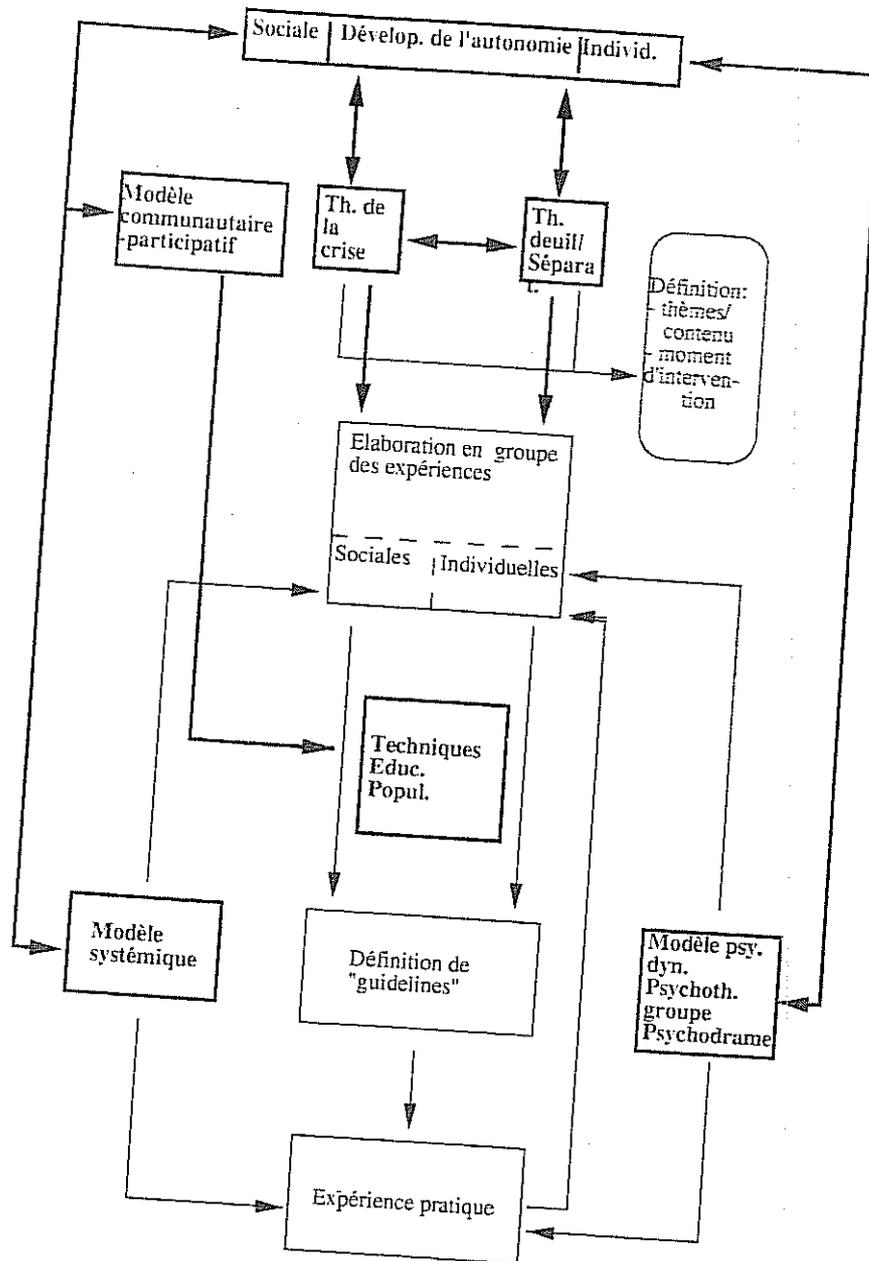
- la qualité de la relation, avant et après la perte, entre les membres de la famille, particulièrement entre parents et enfants ;
- la reconnaissance mutuelle des affects et émotions, tant entre adultes que de parents à enfants ;
- la qualité de l'information donnée aux enfants et à leurs parents à propos des événements qu'ils vivent ou ont vécu.

Ces éléments simples, presque banals, étaient essentiels au moment de préciser le contenu d'un programme de prévention destiné à des enfants et familles aux prises avec des deuils multiples.

Le modèle *communautaire-participatif* est à notre sens le plus apte à favoriser le développement des possibilités d'autonomie sociale. Selon ce modèle, c'est la communauté bénéficiaire elle-même qui doit définir les buts des programmes qui lui sont destinés. Il considère aussi que la formation de non-professionnels, en vue de la réalisation d'importantes tâches dans le domaine de la santé mentale, est un objectif non seulement possible, mais aussi nécessaire. Ceux-ci doivent découvrir par eux-mêmes les « guidelines » qui guideront leur travail pratique. A cet égard, les techniques d'éducation populaire, inspirées entre autres par l'œuvre de Paolo Freire [6], constituent probablement la méthodologie la plus appropriée.

La plupart des projets et publications en psychiatrie communautaire ne correspondent pas à cette définition du modèle communautaire-participatif. En effet, s'ils sont bien destinés à la communauté, ils ne se fondent pas sur une participation active de celle-ci. Dans le domaine de la santé mentale infantile, l'OMS a pourtant souligné dès 1976 [23] l'importance et l'utilité d'un tel modèle, en particulier, mais pas seulement, pour les pays dits du « Tiers-Monde ». Toutefois les applications concrètes de ce modèle sont encore

**Fig. 1. – Cadre théorique**  
*Intégration de divers modèles*



Explication des signes : En caractères gras : *modèles et théories*  
En caractères normaux : *formation proposée*  
En italique : *objectif*

fort peu nombreuses. On peut signaler, parmi les rares exceptions, le travail réalisé par des thérapeutes mexicains à la suite du tremblement de terre de 1985 [16, 29].

Du moment où l'on considère l'autonomie psychique et l'autonomie sociale comme irréductibles l'une à l'autre, l'approche psychodynamique et l'approche systémique deviennent complémentaires. Leurs domaines respectifs de pertinence sont alors aussi clairement délimités. Par exemple, le modèle psychodynamique nous aide à comprendre le processus de deuil au niveau intrapsychique, et le modèle systémique y contribue au niveau social [20]. L'une et l'autre approche ont par conséquent été intégrées dans ce programme. L'approche systémique et les techniques qui en sont dérivées ont, entre autres, inspiré les techniques d'entretien de famille qui sont enseignées et celles de travail sur la famille d'origine qui sont proposées pour favoriser, chez les participants aux ateliers de formation, l'élaboration de leurs expériences familiales. L'approche psychodynamique est utilisée, par exemple, lorsqu'est abordé le thème du développement affectif de l'enfant. De plus, les techniques dérivées de la psychothérapie de groupe, et en particulier les techniques psychodramatiques [21], sont employées au moment de l'élaboration « groupale » des expériences personnelles des non-professionnels en formation.

L'organisation du programme, et sa structure en quatre niveaux sur laquelle je reviendrai, a été inspirée par le « modèle de l'encadrement » développé au Centre d'Etude de la Famille, à Lausanne, par E. Fivaz, R. Fivaz et L. Kaufmann [5]. Ce modèle spécifie les conditions qui favorisent le développement de l'autonomie au cours d'une interaction parentale, pédagogique ou thérapeutique. On réalise sans peine son intérêt pour un tel programme de formation à la prévention.

## CONTEXTE CULTUREL ET HISTORIQUE

Le programme prend aussi en compte les différences culturelles, en particulier par rapport aux croyances et coutumes concernant le développement de l'enfant, le mode d'expression des sentiments et les rituels de deuil. Afin de faciliter la compréhension du mode d'intégration de cette dimension culturelle, il est utile de décrire brièvement le contexte culturel et historique.

Le Nicaragua est essentiellement peuplé de « ladinos », nom désignant les centro-américains de langue espagnole, à l'exception de la Côte Atlantique où l'on rencontre des populations autochtones dont l'histoire pré-colombienne est pratiquement inconnue et des descendants d'esclaves noirs, originaires de Jamaïque et de Saint-Vincent, amenés au XVIII<sup>e</sup> siècle par les Britanniques. Les populations indiennes qui vivaient dans la partie occidentale du pays avant la Conquête ont été décimées par les Espagnols. Souvent toutefois le sang des colons et celui des Indiens se sont mêlés. Ces derniers se trouvaient sous domination mexicaine jusqu'au début du XVI<sup>e</sup> siècle et leur langue était le nahuatl, langue des Aztèques. Les vestiges de la culture nahuatl dans la société nicaraguayenne d'aujourd'hui sont en réalité plus nombreux qu'il n'y paraît au premier abord. L'idiome local

comporte de nombreux mots de racine nahuatl incompréhensibles pour un espagnol. Les fêtes religieuses ont intégré de nombreux traits autochtones. Les danses traditionnelles, qui constituent elles-mêmes un moment essentiel de ces fêtes religieuses, symbolisent la rencontre entre la société indienne et la société espagnole. Pour reprendre les mots d'un sociologue belge, F. Houtart [11], elles constituent une expression de cette rencontre *qui opère, au travers du temps, à la fois comme mémoire collective et réinterprétation de la réalité*. La « Malinche », l'amante indienne d'Hernan Cortes, du ventre de laquelle est sensé être né le premier métis, est elle-même un personnage significatif de certaines célébrations traditionnelles [24]. Une telle rencontre entre deux cultures trouve un prolongement aujourd'hui dans la relation entre culture traditionnelle et modernité, par exemple à propos des croyances concernant le domaine de la santé : dans une recherche effectuée par le même F. Houtart [10], les mêmes personnes estiment à la fois que « certaines maladies infantiles sont la conséquence d'un mauvais sort jeté par une femme envieuse » et que « grâce à la vaccination, on peut éviter nombre de maladies. »

Si l'on considère maintenant l'attitude face à la souffrance et le mode d'éducation des enfants, on peut repérer de nombreuses similitudes entre les *ladinos* Nicaraguayens et certaines communautés indiennes mexicaines [7, 22]. Dans un livre extrêmement intéressant, intitulé « *Historia general de las cosas de Nueva España* » [25], et écrit entre 1547 et 1582 par le frère franciscain Bernardino de Sahagún à partir d'une documentation réunie en langue nahuatl par des informateurs indigènes, l'auteur relève de nombreuses métaphores surprenantes pour l'Espagnol qu'il était. Certaines de ces métaphores sont aujourd'hui encore fréquemment entendues au Nicaragua, en particulier à propos des enfants. En voici deux exemples : « *necedad* » qui constitue un verdict réhibitoire pour les enfants considérés par la communauté comme peu intelligents, et « *maicriado* » qui signifie de forme également réhibitoire « est-ce possible que ton père et ta mère ne t'aient pas endoctriné et enseigné comment tu devais vivre ? ». Ces analogies nous ramènent donc au monde d'avant la conquête. Et à cette époque on trouvait, sans entrer dans les détails, une société extrêmement hiérarchisée, où les sacrifices d'enfants étaient fréquents, où l'expression des émotions par les adultes et les enfants était généralement réprochée et où l'éducation était essentiellement conçue comme transmission orale des mythes ancestraux [13].

Cette brève analyse du contexte culturel et historique nous ont amené à formuler deux hypothèses qui ont guidé notre travail :

– il n'y a pas d'incompatibilité a priori entre les croyances ancestrales, relatives par exemple à la santé, et signifiant une interprétation du monde en termes magiques, et l'incorporation de connaissances nouvelles, par exemple à propos du développement affectif de l'enfant, mais c'est la communauté locale qui choisit leur mode d'intégration et crée ainsi, au fil du temps, un nouveau langage qui lui est propre ;

– les comportements hérités, entre autres dans les relations parents-enfants, sont apparus et ont été transmis dans un contexte social particulier où la finalité essentielle était la survie. Ils ne sont pas inaltérables et ne doivent pas être considérés comme une idiosyncrasie à conserver à tout

prix. Tout changement, toutefois, n'est viable que s'il est l'œuvre des personnes elles-mêmes, et qu'à condition que celles-ci parviennent à y concilier un respect de leurs loyautés culturelles. Les parents doivent eux-mêmes retirer un certain bénéfice de telles transformations de la relation parents-enfants. En résumé, il s'agit de créer un contexte où l'auto-crédation de finalités autres que la survie est rendue possible.

### STRUCTURE ET PARTICIPANTS DU PROGRAMME DE FORMATION

Ce programme a surgi d'une initiative de la communauté elle-même. Il est l'œuvre d'un réseau de professionnels et de « non-professionnels » (2), eux-mêmes bien intégrés dans leur propre communauté. En démontrant dans la pratique l'utilité et l'efficacité de ce mode d'intervention, les professionnels locaux ont pu progressivement convaincre leurs responsables d'étendre le programme à d'autres villages, villes et départements.

La plupart des professionnels, essentiellement des psychologues et assistants sociaux, sont employés par le Ministère de la Santé ou par le Ministère du Bien-Etre Social. Ils dédient mensuellement entre trois et sept jours par mois à des activités directement liées à ce projet de formation à la prévention [8].

Quant aux « non-professionnels », ce sont des enseignants, des infirmières, des travailleurs bénévoles des Centres de Santé ou des membres des organisations communautaires et villageoises. Ces « non-professionnels » collaborent avec le projet à titre de volontaires bénévoles. Leur formation, le matériel didactique, les cahiers et les crayons leur sont fournis gratuitement ainsi que le transport et les repas lorsqu'ils sont en formation ou réalisent des activités du programme. Les bénéfices qu'ils retirent de ce travail ne sont donc pas économiques. Ils résident dans la reconnaissance de leur travail par les membres de leur communauté, ce qui signifie une reconnaissance sociale, et, sur un plan individuel, en une progressive prise de conscience de leurs propres ressources. Les ateliers de formation représentent pour eux une opportunité pour élaborer des expériences pénibles qui entravaient jusqu'alors leur autonomie psychique. Ils ont ensuite la possibilité d'appliquer les connaissances nouvellement acquises dans leurs propres familles, en particulier dans la relation avec leurs propres enfants. De plus, l'engagement affectif des participants crée et renforce en eux et entre eux des sentiments de solidarité.

Une des principales caractéristiques de ce programme réside dans sa structuration en niveaux (fig. 2). L'équipe de formation forme les professionnels locaux, et ceux-ci forment les « non-professionnels ». Cette structure en niveaux est à l'origine de « l'effet boule de neige » qui a permis

(2) Nous utilisons le terme « non-professionnels » pour parler de personnes n'ayant pas reçu une formation spécifique dans le domaine psycho-social et travaillant dans ce programme à titre essentiellement bénévole, quel que soit par ailleurs leur niveau d'instruction. C'est ainsi qu'un médecin non-psychiatre ou une infirmière en soins généraux participant bénévolement à ce travail seront considérés ici comme des « non-professionnels ». C'est pour éviter d'éventuels malentendus que nous mettrons dorénavant ce terme entre guillemets.

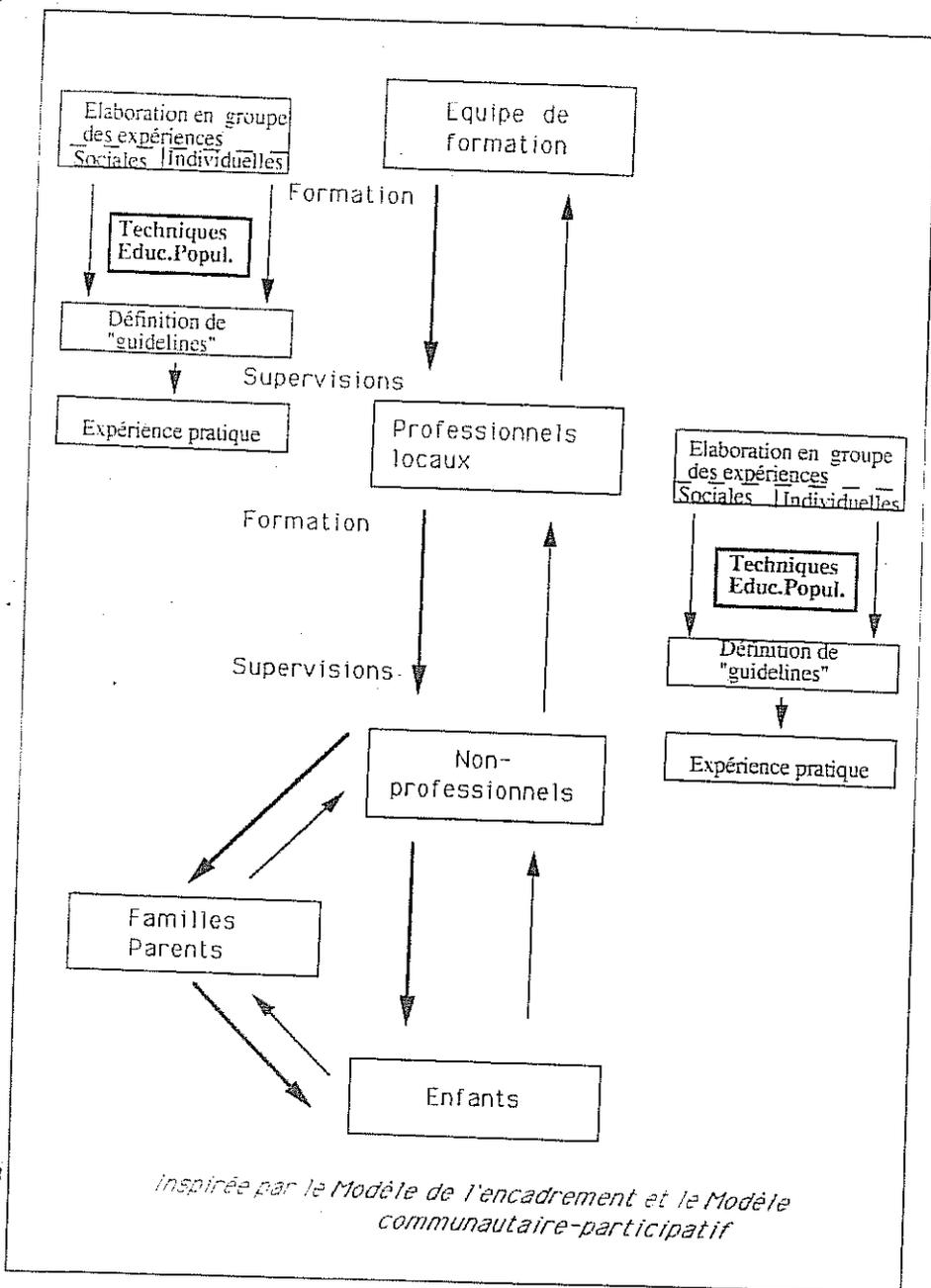


Fig. 2. – Structure en quatre niveaux.

l'extension rapide du réseau à une grande partie du pays. De plus, elle offre à tous les participants un « filet de sécurité » : en présence de difficultés, le non-professionnel peut demander une supervision au professionnel local, et ce dernier peut faire de même avec un membre de l'équipe de formation. La programmation régulière de telles supervisions, et donc une relation constante entre les niveaux, est essentielle au succès d'un tel programme.

Il était nécessaire de définir clairement les limites du champ d'action des « non-professionnels » et préciser les situations nécessitant une consultation ou un traitement auprès d'un professionnel. Ces limites ont été définies en fonction de la compétence démontrée par les « non-professionnels », et non en termes de diagnostic. En effet, le rôle des « non-professionnels » n'est en aucun cas de déterminer un diagnostic de personnalité. De plus, un simple diagnostic symptomatique n'aurait jamais été suffisant pour décider de la nécessité ou non de référer un enfant, un adulte ou une famille à un professionnel, et ceci pour trois raisons :

- le but de ce programme n'est pas de détecter des troubles - il n'y aurait jamais eu assez de psychologues et de psychiatres pour ensuite se charger du traitement -, mais de rendre les « non-professionnels » compétents dans la prise en charge de problèmes dont l'expression symptomatique peut varier considérablement ;

- tout symptôme peut, dans le contexte d'une crise, et particulièrement dans les situations de deuil, être une expression normale de la crise ou être le témoin d'un trouble déjà organisé ;

- la formation est conçue comme un processus continu au cours duquel les compétences des « non-professionnels » croissent progressivement, ce qui leur permet de s'occuper eux-mêmes de situations chaque fois plus complexes ; corollairement, les compétences de chacun d'entre eux sont différentes : celles-ci sont évaluées pendant les supervisions.

Lorsque des difficultés apparaissent, des formes alternatives d'intervention sont recherchées, et c'est en fonction de l'habileté des « non-professionnels » à découvrir et à mettre en pratique de telles alternatives qu'une décision est prise quant à la nécessité ou non de recommander une consultation auprès d'un professionnel, généralement le superviseur lui-même.

## LE CONTENU DE LA FORMATION

Voici une liste non exhaustive des principaux thèmes abordés au cours de la formation :

1. Techniques d'entretien (individuel, familial, groupal).
2. Développement affectif de l'enfant.
3. Crises liées au cycle vital.
  - a) Grossesse.
  - b) Le nourrisson et ses parents.
  - c) L'adolescent et sa famille.
  - d) Deuil.

4. Crises familiales.
  - a) Conflits conjugaux, séparation des parents, divorce.
  - b) Conflits au sein de la famille élargie.
  - c) Famille reconstituée.
5. Crises liées à la situation spécifique du Nicaragua.
  - a) Populations déplacées et réfugiés.
  - b) Événements traumatiques liés à l'expérience de la guerre.
  - c) La famille des combattants et ex-combattants.
6. Autres crises à composante sociale.
  - a) Enfants battus.
  - b) Enfants de la rue.
  - c) Alcoolisme, troubles psychiatriques ou retard mental chez un membre de la famille.
  - d) Adoption.
  - e) Prostitution de la mère.
7. La famille et la communauté.
  - a) Le maître d'école et la prévention en santé mentale infantile.
  - b) Le médecin, l'infirmière et la prévention en santé mentale infantile.

### **SÉLECTION ET FORMATION DES PROFESSIONNELS LOCAUX ET DES « NON-PROFESSIONNELS »**

Au début, les « non-professionnels » étaient sélectionnés par les « Comités de quartier » dont les deux critères principaux étaient les motivations des candidats et les expériences antérieures réalisées par ceux-ci dans le travail communautaire, particulièrement dans des tâches de promotion de la santé. Il fut nécessaire ensuite de préciser ces critères, par exemple l'âge des candidats et leur expérience de vie, et de demander aux professionnels locaux impliqués dans le projet de participer directement au processus de sélection. Trois règles principales ont été établies :

- les « non-professionnels » doivent s'engager à accomplir les deux ans de formation et à continuer de collaborer par la suite à ce programme ;
- ils ne doivent pas présenter de troubles psychotiques ou de troubles dépressifs graves au moment de la sélection ;
- ils doivent être acceptés et reconnus par leur propre communauté.

Quant à la sélection des professionnels locaux, deux critères sont actuellement considérés :

- l'engagement à participer au programme pendant deux ans au moins ;
- une participation volontaire.

Une évaluation du programme [9], financée par l'UNICEF, avait montré que les professionnels locaux dont la participation était imposée par leurs supérieurs hiérarchiques ne parvenaient presque jamais à être réellement pénétrés par l'idée d'un travail basé sur le modèle communautaire-participatif. L'accent sur la prévention, la communauté et les possibilités d'autonomie, et non sur les troubles et les déficiences, implique en effet un change-

ment d'état d'esprit chez les professionnels, changement qui ne peut être réalisé sous la contrainte, d'autant plus qu'il implique la reconnaissance de la nature réciproque de tout enseignement, soit du fait que les « non-professionnels » peuvent aussi beaucoup leur apprendre. Une telle reconnaissance a par ailleurs favorisé un rapprochement entre professionnels et « non-professionnels », au point où certains de ces derniers, qui avaient fait preuve de talents particuliers, participent maintenant aussi aux activités d'enseignement.

La formation elle-même s'articule autour de trois types principaux d'activités et de techniques :

- l'élaboration des expériences individuelles, familiales et communautaires dans un setting groupal ;
- l'enseignement de « guidelines » théoriques ;
- l'expérience pratique.

L'élaboration du vécu personnel favorise la compréhension par les participants des « mécanismes » individuels et familiaux mis en œuvre lors d'événements traumatiques, de deuils et de séparations. Les « non-professionnels » pourront ensuite non seulement *sentir* à l'intérieur d'eux-mêmes la pertinence et l'utilité des « guidelines » théoriques, mais aussi les *découvrir* par eux-mêmes. Ceci contribuera à une meilleure assimilation du contenu.

Au Nicaragua, la plupart des psychologues n'a jamais eu l'occasion de faire une psychothérapie personnelle. De plus, ils n'ont guère la possibilité de bénéficier de supervisions (3). Nous avons donc décidé d'offrir aux professionnels locaux une formation assez similaire à celle que les « non-professionnels » reçoivent. Elle s'en distingue toutefois par l'enseignement complémentaire de techniques de formation inspirées par le modèle communautaire-participatif, la thérapie de groupe et la thérapie familiale. Leur formation inclut également de fréquentes supervisions, en particulier des supervisions « live » : au cours des premiers ateliers de formation que les professionnels locaux animent, des membres de l'équipe de formation sont présents dans la salle.

Après quelques années, ces professionnels locaux substitueront les étrangers dont je fais partie. Ce processus, qui constitue en lui-même un des objectifs du programme, est déjà passablement avancé.

### ELABORATION DES EXPÉRIENCES INDIVIDUELLES, FAMILIALES ET COMMUNAUTAIRES DANS UN SETTING GROUPAL

Les « non-professionnels » et les professionnels locaux ont grandi dans le même contexte culturel, social et historique que les membres des familles

(3) A noter toutefois l'excellent travail réalisé pendant plus de dix ans par un groupe de thérapeutes de groupe et de thérapeutes familiaux latino-américains, créé à l'instigation de la psychanalyste argentine, décédée il y a trois ans, Marie Langer : mais seule une minorité de psychologues vivant dans les villes universitaires de Leon et Managua en ont bénéficié.

dont ils s'occupent. Ils ont les mêmes coutumes et le même savoir empirique, à propos par exemple du développement de l'enfant et de son éducation. La structure de leur propre famille a également été bouleversée par ce temps de changements sociaux accélérés qui a vu la famille étendue perdre nombre de ses prérogatives traditionnelles. Ils ont vécu le même type d'expériences : guerre, attaques armées ou embuscades, deuils, migration d'un membre de leur famille, départ sur le front d'un fils, d'un frère ou d'un père. Pour pouvoir aider les enfants et les parents de leur voisinage, ils doivent d'abord élaborer leurs propres expériences, et ceci pour plusieurs raisons :

- c'est seulement en faisant eux-mêmes l'expérience des techniques enseignées, et en prenant ainsi conscience des bénéfices qu'ils peuvent personnellement en tirer, qu'ils pourront s'approprier la méthodologie proposée et accepter de réaliser ce travail sur une base de volontariat ;

- une telle élaboration leur permettra d'utiliser les deuils et les traumatismes dont ils ont eux-mêmes souffert comme ressource, comme source de connaissance. En se souvenant et élaborant leurs expériences infantiles, et en observant les réactions émotionnelles de leurs enfants, ils parviendront progressivement à « découvrir » eux-mêmes l'anxiété, la tristesse et la colère que peut ressentir un enfant suite à un châtement physique, une séparation avec sa mère ou toute autre perte. Cette élaboration les aidera aussi à définir leur intervention auprès des enfants et parents de leur propre communauté ;

- ce travail sur soi permet d'éviter que le non-professionnel soit submergé par ses propres émotions lorsqu'il a à faire à une situation qui lui rappelle ses propres expériences passées. De même, aux niveaux familial et social, la reconnaissance des « mécanismes de protection » qui, suite à une crise familiale ou sociale, ont pu paralyser les ressources de sa propre famille ou communauté, l'aidera à adopter une attitude adéquate dans les situations de conflits familiaux ou sociaux.

Quant au setting groupal, il comporte de nombreux avantages :

- les professionnels locaux et les « non-professionnels » en formation peuvent progressivement prendre conscience du nombre élevé de situations de crise que leurs pairs ont eux-mêmes traversé, des émotions qui furent alors les leurs, des mécanismes par lesquels ils se sont alors protégés et qui ont peut-être altéré leur fonctionnement : ils ne peuvent dès lors plus avoir honte de leurs propres réactions et comportements ;

- ils peuvent prendre conscience des similitudes et des différences entre les réactions émotionnelles des divers membres du groupe et ainsi du spectre d'affects et d'émotions que peut engendrer une crise similaire ;

- ils peuvent simuler, durant les ateliers de formation, des entretiens individuels ou familiaux, ce qui favorise leur apprentissage. D'autre part, cela leur permet d'expérimenter précocement l'utilité de leur propre intervention auprès d'autres participants du groupe. Ils prennent ainsi progressivement confiance en leur capacité d'aider autrui ;

- ils font l'expérience, et plus tard pourront ainsi reconnaître, les phénomènes de groupe qui peuvent apparaître dans leur propre communauté ;

— le setting groupal favorise, au sein du groupe de professionnels locaux ou de « non-professionnels » bénévoles, la création d'une identité groupale, l'émergence de sentiments de solidarité et le soutien mutuel. Petit à petit, le programme pourra se transformer en un projet « groupal ».

Afin d'articuler l'élaboration des expériences individuelles, familiales et communautaires avec l'objectif didactique de la formation, il est demandé à chacun des douze à quinze participants de faire part au groupe de ses expériences personnelles liées au thème traité (cf. section « Contenu de la formation »). L'accent est plus mis sur les émotions ressenties et les affects présentés que sur les faits. Chacun a évidemment la liberté de choisir ce qu'il, ou elle, souhaite raconter au groupe. Ensuite, le professionnel local qui dirige l'atelier aide les participants à élaborer ces expériences et essaie de les encourager à communiquer directement entre eux.

Le pas suivant consiste en la prise de conscience par les promoteurs et les professionnels locaux des interactions se produisant au sein de leur propre famille, et de leur propre perception de ces relations affectives et émotionnelles. A propos des crises liées au cycle vital, la méthodologie utilisée est très proche de celle proposée par diverses écoles de thérapie familiale pour le travail sur la famille d'origine. Ceci favorise d'une part la compréhension au sein du groupe de l'articulation existant entre crise individuelle et crise familiale, et d'autre part la reconnaissance de la souffrance de leurs proches, et par conséquent de la réciprocité au sein des interactions familiales.

De telles techniques peuvent mener les participants à une exacerbation de leurs propres crises. Bien que ceci ne se soit produit que très rarement, l'éventualité d'une telle exacerbation est toujours considérée : le psychologue responsable de l'atelier de formation a la tâche d'en détecter les signes et de poser des limites claires à ce qui peut être traité au cours de l'atelier. S'il le juge nécessaire, il propose un travail thérapeutique individuel au promoteur concerné. De plus, il est indispensable d'insister dès le début, sur la règle de confidentialité concernant tout ce qui est dit au sein du groupe.

Finalement, au sein d'une communauté multiculturelle, comme sur la Côte Atlantique nicaraguayenne, cette méthodologie favorise la prise de conscience par les participants tant de l'universalité de certaines émotions et conflits familiaux que des différences culturelles entre les diverses croyances, structures familiales et manières d'exprimer les sentiments.

### « GUIDELINES » THÉORIQUES

L'enseignement des « guidelines » théoriques est lui-même étroitement articulé avec l'élaboration des expériences personnelles des participants. A propos de chaque thème traité, l'animateur de l'atelier leur propose de définir eux-mêmes des principes d'intervention préventive : quel genre d'aide préventive leur aurait été utile, dans pareille situation, à eux-mêmes et à leur famille ? Suite à une discussion, il intègre les observations et suggestions du groupe dans son enseignement théorique.

Les professionnels locaux peuvent s'appuyer sur le matériel didactique distribué aux « non-professionnels » [18, 19]. Y sont détaillés des principes dont la validité est universelle. Voici quelques exemples de tels « guidelines » à propos du thème des familles et enfants déplacés :

- il est très utile, lorsque c'est possible, de préparer un déplacement ou migration futur, particulièrement lorsque des enfants sont impliqués ; le non-professionnel doit aider ces familles à ne pas nier les difficultés prévisibles ;
- il est important d'encourager les parents à transmettre à leurs enfants certaines coutumes culturelles de leur lieu d'origine, de le leur décrire, de leur conter les mythes de leur village ou des récits de leur enfance et de leurs ancêtres ;
- une communication régulière entre les personnes déplacées, adultes et enfants, et les membres de leur famille restés dans la ville ou le village d'origine doit elle aussi être encouragée, que ce soit par lettre, par téléphone, par radio ou par l'intermédiaire de connaissances voyageant dans la région d'origine ; il est conseillé de transmettre ces nouvelles aux enfants ;
- il est utile d'aider la famille à préciser ses projets ;
- il est conseillé aux parents ou à leurs substituts d'informer clairement les enfants sur les événements qu'ils vivent ou ont vécus, ainsi que sur les projets futurs de la famille.

Dans le matériel didactique, ces principes universels sont traduits dans le langage de la communauté à laquelle le programme se dirige. Ils sont illustrés par des situations réelles tirées de l'expérience de cette communauté. Des « non-professionnels » nous les avaient contées au cours des premiers ateliers de formation que nous avons organisés. Les techniques d'enseignement sont elles-mêmes adaptées aux caractéristiques de la communauté. Dans les régions rurales, le matériel didactique est présenté sous forme de bande dessinée. Des vidéos, des marionnettes, divers jeux inventés par les professionnels locaux, ainsi que la caricature théâtrale de ce qu'il est conseillé de ne pas faire, sont utilisés lors de la formation de « non-professionnels » analphabètes.

Les « guidelines » ne sont pas conçus comme des recettes de cuisine. Ils servent seulement à définir un cadre d'intervention, dans lequel tant les « non-professionnels » que la communauté elle-même peuvent développer leur propre créativité et ainsi progressivement découvrir de nouvelles techniques et de nouvelles réponses aux problèmes rencontrés.

## EXPÉRIENCE PRATIQUE

Le non-professionnel doit encore apprendre à mettre en pratique ses nouvelles connaissances au sein de sa communauté. A cet effet, des situations, d'ordinaire choisies parmi les expériences personnelles précédemment narrées par les participants, sont d'abord simulées au cours de jeux de rôles. Sont sélectionnées des situations de crise que les « non-professionnels » n'ont pas encore complètement résolues. Les jeux de rôles contribuent ainsi également à approfondir leur élaboration.

L'animateur de l'atelier demande au groupe d'imaginer une rencontre **entre** un non-professionnel bénévole et la famille du participant, au **moment** de la situation de crise contée par celui-ci. On peut proposer à ce **de** jouer son propre rôle, celui d'un autre membre de sa famille ou **encore** celui du non-professionnel bénévole. Lorsqu'il joue le rôle d'un **parent**, le non-professionnel pourra progressivement prendre conscience **de la** légitimité des opinions et émotions ressenties par les divers partenaires **d'une** interaction, y compris dans les situations de conflit auxquelles lui-même participe. En observant le jeu de la personne qui figure son propre rôle, il se rendra aussi compte qu'il pourrait, ou aurait pu, agir différemment. De plus, tous les participants de l'atelier de formation peuvent ainsi rapidement s'apercevoir qu'une crise individuelle a aussi toujours une dimension familiale et/ou sociale. Dans l'autre cas, quand le participant dont un épisode de l'histoire est mise en scène joue le rôle du non-professionnel bénévole, il intervient généralement en conformité avec sa propre perception de la situation. Tant lui-même que les autres membres du groupe se rendent rapidement compte qu'une telle attitude ne contribue guère à la résolution de la crise ou du conflit. De telles techniques donnent aussi l'occasion au non-professionnel de voir sa propre situation de l'extérieur, de se « **méta-positionner** » vis-à-vis d'elle.

Après le jeu de rôle, qui peut représenter un entretien individuel ou familial, les acteurs et les spectateurs échangent autour de la situation à laquelle ils viennent de participer ou d'assister. Il leur est proposé de parler des sentiments et émotions éprouvés et des observations qu'ils ont pu faire à propos des interactions, des attitudes présentées, des émotions et messages exprimés. Ensuite, le groupe met en scène un nouveau jeu de rôle, avec les mêmes ou d'autres acteurs. Parfois, l'animateur propose un échange de rôles entre les mêmes acteurs. Au fil des mises en scène, le non-professionnel tente d'améliorer la qualité de son intervention.

Suite déjà au premier atelier de formation, les « non-professionnels » ont la tâche de visiter, dans leur propre communauté, une personne ou une famille vivant une situation de crise. Ils peuvent la sélectionner en fonction de critères liés à leur lieu de travail, par exemple, si le non-professionnel est enseignant, la famille d'un élève venant de vivre un deuil, ou si le non-professionnel est une infirmière, la famille d'un enfant souffrant de malnutrition. Ils peuvent aussi sélectionner une famille de leur quartier, par exemple une famille dont l'aîné vient d'être recruté pour le service militaire. Progressivement, la communauté connaît l'existence du programme et certaines familles prennent directement contact avec le non-professionnel bénévole. Le premier entretien est discuté au sein du groupe au cours de la prochaine supervision.

L'originalité d'une telle approche ne réside pas dans les techniques elles-mêmes, mais *dans leur usage pour la formation de « non-professionnels » travaillant dans un programme communautaire de prévention.* Par ailleurs, l'articulation entre l'élaboration par les « non-professionnels » bénévoles de leurs propres expériences de vie et l'objectif didactique de la formation est constante.

## UNE ILLUSTRATION : LE CAS D'ISABEL

Isabel est une non-professionnelle en formation. Durant la phase d'élaboration des expériences personnelles, elle fait part au groupe de son histoire. Elle est elle-même une personne déplacée en raison de la guerre sévissant dans sa région d'origine. Elle a confié ses enfants, dont le père est absent depuis longtemps déjà, à la garde de sa propre mère. Eloignée d'eux, et sans nouvelles de leur part, elle se sent triste. Elle exprime aussi son anxiété quant à leur sort et des sentiments de culpabilité pour les avoir ainsi « abandonnés ». Elle éprouve également un sentiment de honte pour être dans l'incapacité de leur fournir de l'argent, des vivres ou des vêtements. Elle souhaiterait leur écrire, mais elle ne le fait pas : elle ne veut pas leur communiquer qu'elle se sent mal et qu'elle n'a pas de travail, ni d'argent.

Les autres participants du groupe expriment des sentiments similaires de tristesse et d'anxiété en lien avec des séparations. Un homme raconte qu'il a vécu lui-même une longue séparation de sa mère lorsqu'il avait huit ans : il se souvient avoir éprouvé de l'anxiété et de la colère. Le groupe fait part de sa compréhension pour les sentiments d'Isabel et sa difficulté à écrire. Mais plusieurs participants remarquent aussi que pour ses enfants et sa propre mère l'absence de nouvelles est probablement pire que de mauvaises nouvelles. Ils observent que l'envoi d'une lettre allégerait aussi les sentiments de culpabilité d'Isabel. Au terme de la session, celle-ci dit se sentir soulagée pour avoir pu exprimer ses sentiments, et surtout parce que les autres membres du groupe ont reconnu sa souffrance. En écoutant les récits de ses futurs collègues, elle a aussi réalisé que celle-ci était légitime.

Pendant la session suivante, après l'exposé des *guidelines* théoriques sur le thème du deuil et de la séparation chez les familles déplacées ou réfugiées, un jeu de rôle est proposé par l'animateur de l'atelier de formation. Celui-ci demande à Isabel de jouer le rôle du non-professionnel bénévole. Un autre participant joue le rôle d'Isabel. Le non-professionnel bénévole, c'est-à-dire Isabel elle-même, dit immédiatement : « Vous êtes ici en sécurité et n'avez pas le droit d'être triste. Vous manquez probablement beaucoup à vos enfants. Vous devez leur écrire que tout va bien pour vous. Si vous n'avez pas d'argent, vous pouvez en emprunter et l'envoyer à votre famille. » Après le jeu de rôle, la femme qui jouait le rôle d'Isabel commente s'être sentie mal durant le jeu de rôle. Ce conseil ne lui avait guère été utile et n'avait au contraire fait qu'accroître ses sentiments de culpabilité. Isabel prend aussi la parole : elle sait par sa propre expérience qu'elle-même aurait été incapable de réaliser une telle tâche.

Ensuite, l'animateur de l'atelier amène le groupe à comprendre que l'attitude d'Isabel au cours du jeu de rôle était à mettre en relation avec sa propre souffrance et sa propre difficulté à écrire une telle lettre. Il propose un nouveau jeu de rôle avec Isabel jouant son propre rôle. Aidé par les observations et suggestions faites auparavant par le groupe, le participant dans le rôle du non-professionnel bénévole mène l'entretien avec passablement de talent.

Lors de la supervision suivante, Isabel communique au groupe qu'elle a écrit à sa famille et qu'elle se sent dorénavant beaucoup mieux. Par ailleurs, elle raconte qu'au cours de son travail de non-professionnelle béné-

vole, elle a visité une femme, maîtresse d'école, dont le compagnon et père de ses enfants est parti chercher du travail aux Etats-Unis. La communication entre eux est néanmoins assez fréquente. En outre, cette femme a récemment commencé à donner des cours le soir. Dès lors, la cadette des deux filles, âgée de onze ans, présente des troubles du sommeil et une fréquente sudation des paumes de la main. A noter que la famille n'a pas de projet précis quant au futur : rejoindre le père ou rester au Nicaragua. Le thème de l'avenir est même un sujet tabou.

Dans l'entretien qu'elle eut avec elle, Isabel aida cette femme à exprimer ses sentiments en relation avec l'éloignement de son compagnon et les symptômes présentés par sa fille. La femme manifeste des sentiments de culpabilité pour laisser ses filles seules le soir et de l'angoisse quant au futur. Elle dit aussi que tout cela la préoccupe tellement qu'elle n'ose pas aborder ces sujets avec ses filles et surtout, quand elles-mêmes tentent de parler avec leur mère de leur tristesse pour être séparées de leur père et de leur angoisse lorsqu'elles se retrouvent seules le soir, elle les interrompt par des phrases telles que « Vous savez bien que papa doit gagner de l'argent pour nous, alors soyez contentes » ou « Comportez-vous comme des grandes, vous savez bien que personne ne va venir vous voler. » Isabel fait part à cette femme de sa compréhension pour les émotions qu'elle éprouve, puis lui propose de tenter de se souvenir de séparations vécues durant son enfance et des sentiments qui avaient alors été les siens. Cette simple intervention aida cette femme à changer d'attitude vis-à-vis de ses filles.

Au cours de la supervision, un jeu de rôle est organisé dans le but de préparer la prochaine visite d'Isabel chez cette famille. Est abordé le thème des projets d'avenir et tant Isabel que les autres participants s'aperçoivent alors, avec l'aide du professionnel local, que la difficulté de cette famille à élaborer de tels projets entre en résonance avec la propre difficulté d'Isabel à envisager son propre futur : rester éloignée de ses enfants ou s'en rapprocher.

Ainsi, le travail réalisé par Isabel sur sa propre expérience l'a aidée à se sentir mieux et à surmonter son ambivalence à propos de ladite lettre. Cela l'a aussi aidée dans son expérience ultérieure de non-professionnelle bénévole. De plus, cela a aidé le groupe à apprendre les techniques d'entretien dans ce type de situations. Cet exemple démontre aussi qu'il s'agit d'un véritable travail communautaire, au travers duquel la communauté prend conscience de sa capacité à influencer sur son destin, quelles que soient les limites imposées par le contexte.

## PRÉVENTION ET AUTONOMIE

Le concept de prévention, que j'ai utilisé à de très nombreuses reprises, était probablement mal choisi, parce que trop vague et généralement affublé de connotations bien éloignées de la signification que je lui ai attribué. On a coutume de distinguer entre prévention primaire, secondaire et tertiaire, mais finalement ces trois préventions ont en commun leur référence à des troubles. La politique de prévention présentée dans cet article est radicalement différente. Il ne s'agit plus de prévenir des troubles, mais d'accroître

les possibilités d'autonomie et la créativité des parents, des enfants, des « non-professionnels », des professionnels, en bref de la communauté dans son ensemble. Et cette dernière n'est plus la réceptrice d'une aide imposée de l'extérieur par ceux qui pensent savoir et connaître, mais elle participe activement tant à la définition du programme qu'à sa réalisation. Ainsi, le programme sera différent dans chaque communauté. Il faudrait donc plutôt parler de « prévention pour l'autonomie », de « développement de ressources » ou de « création de sens ».

Un tel projet pourrait aussi avoir un sens dans nos régions. Nous avons beau être si nombreux, nous, psychologues, assistants sociaux, psychiatres, logopédistes, etc., nous avons beau nous trouver immergés dans une culture dont le paradigme est l'autonomie individuelle, une prévention pour l'autonomie et la création de sens ne serait peut-être pas pour autant superflue. Le cybernéticien Heinz Von Foerster a écrit que *l'éthique, c'est toujours agir de manière à accroître les possibilités de choix de l'Autre* [28]. Cela devrait être aussi, je crois, l'impératif éthique de tous ceux qui travaillent dans le domaine psycho-social. On pensera bien sûr d'abord aux personnes, enfants ou adultes, dont les possibilités de choix sont des plus restreintes, que ce soit en raison de nos lois ou de leur situation sociale. Par exemple aux familles de requérants d'asile. Que ceux-ci soient réfugiés économiques ou politiques, ils partagent presque tous l'expérience du même type de crises et de difficultés : la migration, des expériences antérieures traumatiques, la séparation de leurs proches, la rupture de leur réseau social, des pertes, les difficultés d'adaptation à leur nouveau contexte, des difficultés à trouver du travail, des problèmes d'intégration scolaire pour les enfants, des réactions xénophobes de la part des autochtones. Non seulement le présent qu'ils vivent ne correspond pas au futur qu'ils imaginaient au moment de franchir le Mur séparant le Nord et le Sud, mais encore se retrouvent-ils dans l'incapacité de se projeter dans l'avenir au-delà du moment fatidique où ils recevront une réponse à leur demande d'asile. Les aider à reprendre conscience en leurs possibilités de faire des choix avant même la réception du verdict, fut l'axe central d'un travail réalisé l'an passé avec un groupe de collègues et de requérants. Toutefois, on aurait tort de croire qu'un projet de cette sorte n'aurait de sens qu'auprès des populations déshéritées. Nous savons tous qu'accroître les possibilités de choix de l'Autre est un labeur jamais achevé qui nous concerne tous personnellement, et pas seulement dans l'intimité d'un cabinet de consultation.

La grande difficulté d'une telle approche réside dans les rôles respectifs du professionnel et du non-professionnel. Ce dernier n'est pas là seulement pour détecter des problèmes, mais surtout pour contribuer au développement des possibilités d'autonomie des membres de la communauté. Une telle définition pourrait aussi être celle d'une activité thérapeutique. La frontière délimitant prévention et thérapie ne disparaît pas, mais elle s'estompe. Serait-on prêt à l'accepter ?

Les Tragiques grecs, il y a déjà près de vingt-cinq siècles, mettaient en scène des personnages qui n'étaient plus simplement des héros, mais des êtres humains qui, quel que soit l'oracle, devaient prendre des décisions et assumer la responsabilité de leurs actes. Sophocle par exemple, dans son *Antigone* [26], fait dire à Créon s'adressant au Coryphée : *Je (...) sais comme toi* { (que) jamais encore Tirésias n'a prononcé sur la ville une parole men-

*songère } et mon esprit se trouble. Céder pour moi est terrible. Mais résister pour aller ensuite, avec ma colère, me heurter à un désastre, est terrible aussi. N'étaient-ils pas déjà à leur manière, sans être thérapeutes, les créateurs d'une forme de « prévention pour l'autonomie » ? Qui songerait à leur reprocher ?*

Le problème se situe plutôt dans l'articulation entre formation à la prévention et thérapie. Si l'objectif de ces deux activités est finalement le même, soit « développer les possibilités d'autonomie des membres de la communauté », ne devrait-on pas imaginer la possibilité qu'elles soient le fait des mêmes personnes et des mêmes institutions, comme au Nicaragua où les professionnels locaux interviennent à la fois dans la formation à la prévention et dans l'approche thérapeutique des situations pour lesquelles les compétences du non-professionnel sont insuffisantes ? Il s'agirait en quelque sorte de (re)devenir des généralistes, capables de traduire leurs concepts de spécialistes en des termes compréhensibles pour tout un chacun, et d'utiliser, tel Eschyle et ses successeurs, le langage des citoyens pour jouer avec les mythes dont ils sont prisonniers. Revenons encore une fois à *Sophocle et Antigone : Les gens qui s'imaginent être seuls raisonnables et posséder des idées ou des mots inconnus à tout autre, ces gens-là, ouvre les : tu ne trouveras en eux que le vide*. Dans un contexte comme celui du Nicaragua, on apprend aussi que les querelles d'école n'ont bien souvent guère de sens. La modestie devient nécessité et il s'agit alors de voir comment nos divers modèles, si différents au demeurant, peuvent s'intégrer l'un à l'autre.

Les conditions particulières d'un pays en guerre du Tiers-Monde se transforment, comme par magie, en les murs d'une école de créativité où il n'y a plus guère de place pour les certitudes. La guerre, mentionnée au cours de cet article, tout comme l'ouragan qui a détruit la ville de Bluefields en octobre 1988 et le raz-de-marée qui, en août 1992, a inondé la côte Pacifique du pays, doivent alors être considérés non plus seulement comme des catastrophes, mais aussi comme des crises sociales constituant autant d'opportunités pour une morphogenèse, pour la création de nouveaux modes d'intervention, de nouvelles théorisations, pour le développement de ressources, individuelles et sociales, jusqu'alors inconnues.

Je conclurai par un poème de Gioconda Belli, auteure nicaraguayenne contemporaine (4) [1] :

*Si je ne vivais pas dans un pays assiégé  
qui entouré de mort nous donne vie. (...).  
Si je ne me réveillais pas chaque matin  
avec quelque chose en moins, (...)  
- du savon ou du lait -  
et ne savais pas que bientôt  
je devrai aller jusqu'à inventer la lumière (...).  
Si je ne marchais pas quotidiennement  
sur le fil du rasoir qui sépare les nuages  
du ciel et de l'enfer (...)*

(Suite du poème de Gioconda Belli page 240)

(4) La traduction est de moi.

(Fin du poème de Gioconda Belli)

Sûrement  
ni toi  
ni moi  
ne serions maintenant assis  
nous regardant (...)  
à l'image du temps  
caressant un enfant.

## RÉFÉRENCES

1. BELLI G. – *El ojo de la mujer*. Managua, Vanguardia, 1991, 375 pp.
2. BOWLBY J. – *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Paídos*. Buenos Aires, 1983.
3. CASTORIADIS C. – *Le monde morcelé. Les carrefours du labyrinthe III*. Paris, Seuil, 1990, 277 pp.
4. ELIZUR E., KAFFMAN M. – Factors influencing the severity of childhood bereavement reactions. *Am. J. Orthopsychiatry*, 1983, 53, (4), 668-676.
5. FIVAZ E., FIVAZ R., KAUFMANN L. – Encadrement du développement, le point de vue systémique. Fonctions pédagogique, parentale et thérapeutique. *Cah Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux, Bruxelles*, 1982, 4-5, 63-74.
6. FREIRE P. – *Pédagogie des opprimés*. Paris, Maspéro, 1977, 202 pp.
7. GOSSEN G.H. – *Los chamulas en el mundo del sol*. Mexico, Instituto Nacional Indigenista, 1980, 450 pp.
8. HEREDIA E., ALEMAN L., THOMAS N. – Evaluación del Proyecto de Atención Primaria en Salud Mental a los Niños en Situación de Riesgo, en especial Víctimas de Guerra en Nicaragua. Primera Fase: los Multiplicadores. Managua, Rádda Barnen, 1990, 77 pp.
9. HEREDIA E., ALEMAN L., THOMAS N. – Evaluación del Proyecto de Atención Primaria en Salud Mental a los Niños en Situación de Riesgo, en especial Víctimas de Guerra en Nicaragua. Segunda Fase: los Promotores. Managua, Rádda Barnen, 1991, 126 pp.
10. HOUTART F., LEMERCINIER G. – *Croyance et pratiques concernant la santé dans les groupes populaires nicaraguayens*. Université Catholique de Louvain, 1986, 82 pp.
11. HOUTART F. – Préface de "Revolución tranquila de santos, diablos y diablitos" (M. Palma). Bogota, Editorial Nueva América, 1988, pp. 9-19.
12. KAFFMAN M., ELIZUR E. – Children's bereavement reactions following death of the father. *Int. J. Family Therapy*, 1984, 6, (4), 259-284.
13. LEON-PORTILLO M. – *Toltecatoytl. Aspectos de la cultura náhuatl*. Mexico, Fondo de cultura económica, 1980, 466 pp.
14. LIFSCHITZ M., BERMAN D., GALILI A., GILAD D. – Bereaved children: The effect of mother's perceptions and social system organization on their short-range adjustment. *J Am Academy Child Psychiatry*, 1977, 16, 272-284.
15. LUHMAN N. – *Sistemas sociales. Lineamientos para una teoría general*. Mexico, Alianza Editorial – Universidad Iberoamericana, 1991, 496 pp.
16. MARGOLIS J. – El grupo amplio en la formación de promotores de salud mental en un estado de emergencia. Terremoto de Mexico – sept. 1985, Mexico, AMPAG, 1988, 82 pp.
17. MÉTRAUX J.-C. – El papel de los promotores de salud en la atención a los huérfanos de guerra: descripción de un proceso. *Cuadernos de Psiquiatría y de psicoterapia Infantil*, Madrid, 1989, 7, 29-56.

20. MÉTRAUX J.-C. – Los niños víctimas de la guerra. Manual de Atención Psicosocial para Promotores. Editorial Ciencias Sociales. Managua, Nicaragua, 1982, 199 pp.
21. MÉTRAUX J.-C. – El niño, la familia y la comunidad. Manual de Atención Psicosocial para Promotores. Editorial Ciencias Sociales, Managua, Nicaragua, 1990, 423 pp.
22. MÉTRAUX J.-C. – Approche systémique des familles en deuil. Paris, *Neuropsych*, 1991, 4, pp. 193-202.
23. MÉTRAUX J.-C., AVILES A. – *Training Techniques for Non-Professionals: A Nicaraguan Preventive and Primary Care Mental Health Programme*. In: Mc CULLIN M. (Ed.) *The Psychological Well-Being of Refugee Children. Research, Practice and Policy Issues*, Genève, International Catholic Child Bureau, 1992, pp. 226-243.
24. MODIANO N. *La educación indígena en los Altos de Chiapas*. Mexico, Instituto Nacional Indigenista, 1974, 276 pp.
25. Organisation Mondiale de la Santé. *Santé mentale et développement psychosocial de l'enfant*. Genève, 1977, 80 pp. Série de Rapports techniques, n° 613.
26. PALMA M. – *Revolución tranquila de santos, diablos y diablitos*. Bogota, Editorial Nueva América, 1988, 234 pp.
27. SAHOGUN B. (de) – *Historia general de las cosas de Nueva España*. Mexico, Editorial Porrúa, 1989, 1093 pp.
28. SOPHOCLE – *Antigone*. Paris, Gallimard, 1954, 81-129.
29. TODOROV T. – *La conquête de l'Amérique. La question de l'autre*. Paris, Seuil, 1982, 339 pp.
30. Von FOERSTER H. – *Las semillas de la cibernética. Obras escogidas*. Barcelone, Gedisa, 1991, 221 pp.
31. WASONGARZ A. (de), SINIEGO A. – Una experiencia multiplicadora en salud mental en el area de la educación. In: *Psicología en casos de desastre*, Editorial Pax Mexico, 1987, 131-150.

