

Le groupe de parole pour restaurer un collectif affecté par un événement traumatique



Monique Simond

Psychologue
volontaire



Nathalie Prieto

Psychiatre,
coordonnateur
régional



Éric Cheucle

Psychologue
permanent
CUMP, Samu
hôpital
Edouard Herriot

Un événement ponctuel tel qu'un accident, un incendie, un suicide, une agression touchant un collectif dans une institution quelle qu'elle soit (hôpital, entreprise, milieux éducatif, sportif...) peut avoir des répercussions particulièrement graves. Les troubles susceptibles de survenir parmi ces groupes éprouvés sont trop souvent exclusivement envisagés sous l'angle du traumatisme psychique individuel pour chaque sujet du groupe. En fait, en termes de psychopathologie traumatique, l'impact collectif reste méconnu (Prieto, Cheucle, Meylan, 2010). En effet, qu'en est-il de la réorganisation groupale après un événement par définition désorganisateur ? Indépendamment des troubles individuels susceptibles de se manifester, comment le groupe va-t-il pouvoir à nouveau travailler (étudier, s'entraîner...) ensemble ? Parfois, les dégâts sont tels qu'ils peuvent entraver le fonctionnement institutionnel de manière très durable (non-dits, boucs émissaires, clivages divers...), s'ajoutant ainsi à la possible souffrance traumatique de chaque sujet qui aura été plus ou moins directement confronté à l'événement.

PRATIQUES CLINIQUES

Depuis une quinzaine d'années maintenant, les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) du Samu susceptibles d'intervenir précocement après la survenue d'un événement potentiellement traumatique (Crocq, 1998) – qu'il soit de type catastrophe ou, plus souvent, de moins grande ampleur, ne touchant qu'un seul sujet, mais pouvant en affecter beaucoup d'autres (suicide dans une classe, accident du travail grave, décès brutal lors d'un sport d'équipe...) – sont rodées à ce type de pratique groupale. Dans ce cadre, en fonction de la temporalité de l'intervention qui en conditionne sa nature, trois modalités de prise en charge peuvent s'envisager.

Le defusing groupal

C'est l'intervention « la plus à chaud », dans les premières vingt-quatre heures ; la charge émotionnelle est majeure.

Comment permettre à un collectif (professionnel, sportif...) de retrouver le chemin de la cohésion et de retravailler ensemble, après avoir vécu un événement traumatique venu faire effraction dans leur équilibre institutionnel ? Les groupes de parole menés par les cellules d'urgence médico-psychologique peuvent être une alternative.

Il sera proposé aux participants de s'exprimer sur leur vécu de l'événement (faits, émotions, pensées) le plus spontanément possible, sur leurs premiers ressentis. L'animateur interviendra de façon non intrusive pour des séances qui sont généralement de courte durée et concernent de manière libre et non cadrée parfois un petit nombre de participants. Il s'agit, lorsque l'état psychique du sujet le permet (c'est-à-dire en stress adapté), d'une première décharge, d'une « détoxification » par la première mise en mots de l'événement exprimé à un intervenant capable, par son professionnalisme et son attitude très contenante, de faire sortir le sujet du chaos émotionnel dans lequel il se trouve et de le remettre dans un vécu réhumanisé et temporellement cohérent (Vaiva *et al.*, 2012).

Le debriefing psychologique

L'intervention psychothérapique postimmédiate (IPPI) est une technique de prise en charge très spécifique, controversée, le *debriefing* souffrant encore de sa terminologie ambiguë et utilisée de manière souvent abusive. Directement inspirée du *Critical Incident Stress Debriefing* (CISD) de Jeffrey T. Mitchell (Jehel *et al.*, 2005), très critiqué par les études de la littérature qui, bien que méthodologiquement indiscutables, doivent être bien comprises sur le plan de leurs critères de jugement (*debriefing* individuels presque exclusivement, intervenants parfois sous-qualifiés pour cette pratique, temporalité mal définie, évaluation exclusive de l'impact individuel au sens des symptômes de l'ESPT...), l'IPPI s'en démarque nettement à la fois sur le fond (dans la prise en compte des mécanismes psychiques en jeu) et sur la →

→ forme (indications, manière de conduire la séance...). Lorsque la temporalité, les indications (et donc les limites), en sont respectées, l'intervention, de maniement difficile, maîtrisée et cadrée, s'avère remarquablement efficace, en autorisant à la fois libération émotionnelle et restauration de la cohésion groupale. Elle requiert des soignants spécifiquement formés et entraînés (Prieto, Cheucle, Meylan, 2010).

Le groupe de parole

Par sa temporalité plus différée, mais aussi par ses indications plus larges – il peut ainsi intégrer des sujets ayant été directement exposés à l'événement et d'autres l'ayant été plus indirectement –, il représente la troisième modalité d'intervention groupale que nous détaillerons particulièrement ici. Il s'agit d'une proposition d'un temps d'échange, ouvert et souple dans son cadre, sur ce qui se sera déroulé lors de l'événement et ce que chacun souhaite en exprimer (au sens large, certains sujets pourtant concernés pouvaient être absents au moment des faits).

Par le groupe de parole, c'est surtout la restauration de la cohésion groupale qui est recherchée.

Ces trois modalités de prise en charge groupale, très différentes dans leurs objectifs, indications et approfondissement du questionnement, ont toutefois des caractéristiques communes : elles s'adressent à des groupes préexistants à l'événement (groupe d'appartenance) et nécessitent la présence de deux cliniciens soignants intervenant en synergie et bien formés à ces techniques.

UN TEMPS D'ÉCHANGE SPÉCIFIQUE

Sans présupposer, sans interpréter, il s'agira d'examiner les différents temps autour de l'événement.

- « L'avant » avec une description des faits, de manière suffisamment détaillée, pour avoir une représentation de la scène, de la place de chacun, et que cela soit partagé.

- Le « pendant », sur le vécu subjectif de l'événement. Les personnes sont sollicitées pour exprimer leur ressenti personnel et subjectif, avec des phrases ouvertes et directives : Pouvez-vous dire où vous étiez à ce moment-là ? Comment avez-vous vécu cet événement (le citer) sur le moment ? Qu'avez-vous ressenti ? Qu'avez-vous pensé ? (*Idem* pour un sujet non présent, par exemple : comment avez-vous appris le drame ?)

- Le « maintenant », avec les traces et perturbations apparues à la suite de l'événement permettant de repérer les troubles éventuels, les gênes, les difficultés relationnelles, les résonances particulières de l'événement dans l'histoire de chacun, sans jamais évoquer de problématique personnelle : règle essentielle à toute prise en charge groupale, puisque le groupe doit à nouveau fonctionner

ensemble. Ce sont les animateurs qui garantissent ce cadre impératif dans le respect de la vie privée de chacun (il est d'ailleurs essentiel d'en donner la consigne en début de séance).

L'initiative quant à la répartition de la parole reste à celui qui conduit le travail du groupe. Tact et vigilance soutenue sont nécessaires, ainsi qu'une attention à chacun des participants et une bienveillance. Si, dans un *debriefing*, tous doivent pouvoir s'exprimer, le groupe de parole peut tolérer un membre qui ne parle pas, les animateurs doivent néanmoins s'assurer qu'il « reste présent » dans son silence. Pour celui qui, saisi par l'angoisse, ne peut s'arrêter de parler, il importe, sans vraiment l'interrompre, de savoir saisir l'opportunité d'un moment pour placer une parenthèse sous la forme d'une question ou d'une parole apaisante. Ainsi, par quelques scansion, le sujet, jusque-là logorrhéique, pourra commencer à structurer davantage son propos. Cela permettra aussi à d'autres de s'exprimer. Peu à peu, l'effet sur chacun de ce qui s'exprime pour les uns et les autres se manifeste. À la fois une compréhension d'autres aspects de la situation, une émotion de l'un qui agit sur l'autre, les mots des uns qui peuvent servir aux autres.

Bien que beaucoup plus en retrait, le deuxième animateur (co-animateur) a un rôle tout aussi important, même s'il s'exprime peu, il reste centré sur la dynamique groupale et s'avère être une aide essentielle dans le maintien du cadre. Il prend en général la parole à la fin de la séance, dans le sens d'une mise en évidence de la cohésion groupale. Soit elle existe, et alors il se doit de la mettre en évidence et de l'explicitier, soit des tensions sont présentes dans le groupe, et il faut les reprendre de manière constructive. *A minima*, il convient de remercier les personnes d'avoir été présentes jusqu'au bout, d'avoir pris la parole ou de s'être livrées. La conclusion faite par l'animateur principal vise à rassembler les éléments de la séance et à renforcer les éléments de cohésion groupale repris par son collègue co-animateur. Comme tout travail groupal, les difficultés de ce type de prise en charge sont principalement liées aux problématiques institutionnelles, aux groupes qui, avant l'événement, se portaient déjà mal et étaient en permanence traversés par des conflits. Le désir de s'adresser au groupe sera alors absent, remplacé par celui d'alimenter la discorde que l'événement n'aura pu, par ailleurs, qu'aggraver. Les risques sont alors de mettre en danger, au cours de la séance, un ou plusieurs membres du groupe par le biais d'une faute qui leur est imputée, que les autres rejettent pour eux-mêmes, et de faire s'exprimer ainsi les clivages du collectif. Le savoir-faire des intervenants est alors essentiel, il s'agira de bien maintenir le cadre éprouvé en gardant bien l'objectif et la raison

d'être de cette séance groupale : le travail sur l'événement exclusivement.

Les groupes non constitués avant un événement potentiellement traumatique ne peuvent faire l'objet de ce type d'intervention. Il s'agirait d'un non-sens, puisque l'objectif principal est de permettre la poursuite d'un fonctionnement en commun.

La verbalisation de l'expérience traumatique, qui peut se révéler plus facile en groupe, dans la mesure où chacun peut se reconnaître en partie dans le discours de l'autre, n'est pas un travail d'élaboration au sens clinique du terme (là n'est d'ailleurs pas la vocation de ce type de prise en charge) qui ne peut être que singulier, car chacun a affronté l'événement d'une manière qui n'appartient qu'à lui.

Ainsi, l'efficacité du groupe de parole, mais aussi celle de toutes les interventions groupales postimmédiates, sont compromises lorsque les interventions sont menées par des professionnels non spécifiquement formés, qui peuvent tomber dans le piège de la compassion, réduisant le participant au rôle de simple victime en le dépouillant de ses velléités d'autonomie ; dans le piège de la déculpabilisation, alors que la culpabilité est un levier majeur en termes de maîtrise (Prieto, Vignat, Weber, 2002) ; ou encore dans le piège de la dédramatisation qui prétendrait retirer artificiellement ce caractère essentiel de l'événement d'avoir été vécu comme un drame.

INTERVENIR AUPRÈS D'UN GROUPE SPORTIF

Pendant un entraînement de football, dans une équipe d'amateurs, le gardien de but (âgé de trente-deux ans) s'est effondré sur le terrain devant ses coéquipiers, les dirigeants du club et quelques supporters. Ceux-ci ont tenté de le réanimer, tout comme le SMUR appelé sur les lieux. La victime sera transportée à l'hôpital en urgence, mais tous ceux qui étaient présents ont compris que le décès avait eu lieu. Décès qui sera confirmé à son arrivée dans le service hospitalier. Le maire de la commune et le président du club, qui ont assisté à l'accident, ont sollicité deux jours plus tard l'intervention de la CUMP devant l'état psychique du collectif des joueurs, très affectés par ce décès. Ils ont imaginé un temps de parole un peu libre, un dimanche matin, pour toutes les personnes affectées, celles présentes lors de ce décès, mais aussi pour les autres membres du club eux aussi très touchés. Ils ont demandé le soutien de la CUMP pour ce moment qui leur paraît essentiel, mais qu'ils ne savent comment mener. L'indication nous semblant judicieuse pour cette intervention, un psychiatre et un psychologue de la CUMP sont mobilisés.

Le dimanche matin en question, ces deux professionnels se sont rendus au club de foot de cette commune. Ils sont

accueillis par le maire et le président qui leur expliquent à nouveau ce qui s'est passé, ce qu'ils ont prévu et le soutien dont ils ont besoin. Une trentaine d'hommes attendent, par petits groupes ; certains sont restés devant le local du club, d'autres sont assis à l'intérieur. L'ambiance « très masculine » est assez tendue. Avec le président du club, il est proposé de s'installer en cercle dans leur grande salle ; beaucoup restent debout, sur le pas de la porte. Cette configuration adéquate avec ce milieu, qui affiche une virilité forte, est respectée et compatible avec le cadre d'un groupe de parole. La taille du groupe, de fait, ne permettra pas l'expression de chacun, mais il s'agira plutôt de favoriser une parole sur ce qui s'est



déroulé au bénéfice de tous. La séance débute par quelques mots du président du club au collectif, indiquant que la CUMP intervient à leur demande ; il exprime ce qui les a motivés, lui et le maire, pour une telle intervention (l'inquiétude pour les joueurs, la nécessité de retrouver un fonctionnement collectif...). Le psychologue CUMP, qui sera l'animateur principal, introduit la séance, en indiquant ce qu'il sait du drame, en nommant expressément les faits, en précisant ce que ce temps de parole ensemble peut apporter à tous, quels en sont les objectifs.

Un silence pesant s'installe, puis l'un des joueurs, resté sur le pas de la porte, prend la parole pour décrire →

Bibliographie

- Crocq L.**, 1998, « La cellule d'urgence médico-psychologique. Sa création, son organisation, ses interventions », *Annales médico-psychologiques*, 156 (1) : 48-54.
- Jehel L., Prieto N., Ducrocq F., Vaiva G., Crocq L.**, 2005, « La place du *debriefing* psychologique », *Synapse*, 219 : 42-45.
- Kaës R.**, 2005, « Groupes internes et groupalité psychique : genèse et enjeux d'un concept », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 45 : 9-30.
- Lebigot F., Damiani C. (sous la direction de)**, 2011, *Les Mots du trauma. Vocabulaire de psychotraumatologie*, Éditions P. Duval.
- Prieto N., Vignat J.-P., Weber E.**, 2002, « Les troubles traumatiques précoces », *Stress et Trauma*, 2 (1) : 39-44.
- Prieto N., Cheucle E., Meylan F.**, 2010, « *Debriefing* psychologique et intervention psychothérapique post-immédiate », *Soins psychiatrie*, 269 : 20-23.
- Vaiva G., Ducrocq F., Jehel L., Prieto N.**, 2012, « L'intervention de crise auprès des traumatisés psychiques », in *Intervention en situation de crise et contexte traumatique*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur.
- Winnicott D. W.**, 1971, « L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet au travers des identifications », in *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.

→ en quelques mots la chute, le malaise du gardien et ce qu'il a vécu. L'échange s'engage ; ceux qui sont les plus capables de mettre des mots s'expriment. Mais aussi ceux qui ont été les plus impliqués, comme l'entraîneur qui a porté les premiers secours, qui a accompagné la femme du joueur à l'hôpital et qui a dû la soutenir. Peu à peu, de plus en plus de personnes s'expriment ; le psychologue se montre attentif aux différentes prises de parole, soutenant ceux qui s'expriment, invitant ceux qui semblent sur le point de le faire à prononcer quelques mots. Le psychiatre volontaire du réseau intervient en appui pour donner un éclairage, rebondir sur une remarque. Ainsi, peu à peu et de manière sensible, la charge émotionnelle décroît et l'on perçoit tout ce que les paroles des participants (mais aussi des intervenants) apportent d'apaisement, permettant de sortir de l'état de sidération induit par l'irruption de la mort dans un contexte ludique et sportif, là où elle semblait jusqu'alors impossible. Après ce premier temps d'expression sur ce qui a été ressenti, éprouvé, sur la culpabilité qui survient toujours à un moment ou à un autre, les questions se pressent. Reprendre ce sport ou l'arrêter ? La peur pour soi-même, pour ses proches... Comment poursuivre une activité qui est désormais vécue comme dangereuse ? Les femmes s'inquiètent et ont maintenant

des arguments face à une passion qui empiète sur le temps familial... Que dire aux enfants ? Comment leur parler de la mort ? Autant de questions qui amènent des réponses simples et claires de la part des intervenants. Il est proposé aux participants de ne pas être dans la confusion (entre le risque effectif d'une pratique sportive et l'accident individuel toujours possible), d'entendre dans l'inquiétude des épouses des revendications qui sont peut-être d'un autre ordre, d'indiquer à ces sportifs qu'ils sont des compétiteurs qui prennent appui sur leur corps et qu'un arrêt brutal d'activité nécessite des réaménagements à anticiper, en plaidant pour une parole explicite à l'attention de leurs enfants sur ce qui s'est passé et sur ce qu'eux-mêmes éprouvent... beaucoup d'éléments qui sont autant de contributions préventives à d'éventuels troubles pour ces hommes et leurs familles.

Le président du club, dans sa position de responsabilité, est celui qui sollicite l'avis de la CUMP sur la conduite à tenir pour les jours à venir. Reprendre l'entraînement ? Comment ? Quand ? Regarder le terrain de foot ? Aller à l'emplacement où le corps est tombé ? Les intervenants CUMP doivent se garder de réponses trop opératoires et effectives, mais ils sont là pour soutenir le collectif, aider ces joueurs à élaborer des solutions qu'ils ont en eux, mais qui leur paraissent momentanément inaccessibles.

La séance se conclut sur une invitation à partager avec eux boissons et nourriture, comme ils le font souvent. Ce sera l'occasion d'apartés rassurants avec les intervenants. Ainsi, le psychiatre est sollicité par un jeune homme qui se sent particulièrement ébranlé, un ami à lui étant décédé dans les mêmes conditions quelques mois auparavant. Le psychologue est quant à lui sollicité par un homme qui ne s'est pas exprimé pendant la séance, mais qui évoque le décès de sa mère toujours douloureux, et auquel l'événement le renvoie. Ce temps de convivialité groupal autour d'une collation conclura cette intervention.

ANALYSE

D'une manière générale, ces interventions groupales s'adressent au sujet et au groupe avec un double objectif : sortir le groupe de l'isolement et dégager le sujet du groupe. Il s'agit de dénouer sans défaire. Comme évoquées précédemment, ces interventions se conduisent sur des groupes constitués où peuvent fonctionner les identifications de moi à moi. Dans un premier temps, le groupe fonctionne comme contenant, comme une enveloppe protectrice pour les individus. Il permet un certain bordage de la souffrance endurée par une communauté d'identifications à un même traumatisme, aux mêmes épreuves. Comme le définit René Kaës (2005), l'étayage du groupe représente un « *appui mutuel* ».

L'espace groupal est aussi bien un espace physique réel qu'une représentation validée d'un commun accord par ses membres, reflétant le monde intérieur singulier de chacun et ses limites qui peuvent être projetés dans le groupe. C'est pourquoi l'espace groupal se caractérise par la possibilité de devenir régressivement indifférencié sous la poussée d'émotions intenses partagées dans un espace primitif, dont les contenus sont des objets internes plutôt que des personnes réelles. On peut donc considérer que l'espace du groupe, du fait qu'il permet la projection et une sorte de réalisation évocatrice de l'espace interne de chacun dans un lieu interpersonnel et interactif, peut être défini comme un espace transitionnel « winicottien » (Winnicott, 1971), dans lequel il devient possible de métaboliser la réalité psychique personnelle en rapport avec la réalité sociale. Cela peut permettre, entre autres choses, de situer à l'intérieur de l'espace groupal un stimulus tellement douloureux qu'il est impensable. L'espace groupal sert ainsi de contenant capable d'en modifier le contenu en le transformant en pensée. Le groupe peut être utilisé par ses membres comme un espace contenant leurs éléments psychiques, transformés en représentations, encore non pensables et non pensés.

Ce travail d'intervention groupale postévénement s'inscrit dans une circulation de la parole qui vérifie que ce qui a été vécu en commun se dénoue en commun, c'est en cela que réside sa pertinence et sa force. L'objectif est de viser à la singularité du sujet, de toucher le sujet du point de vue de sa responsabilité subjective en lui permettant de se dégager des idéaux du groupe. Il s'agit que l'événement

ne fasse pas l'objet d'une version collective dans laquelle chacun finit par croire qu'il a vécu la même chose que l'autre.

Dans l'expérience traumatique, le sujet entrevoit pendant un instant la possibilité de sa propre mort. La perception subjective d'une menace vitale et/ou le spectacle de la mort et de l'horreur le mettent face à sa propre vulnérabilité, ébranlent sa confiance en la sécurité de l'environnement et peuvent faire effraction (Lebigot, 2011). Le sujet peut se retrouver confronté à des angoisses archaïques de morcellement, de vide, d'anéantissement, dans un sentiment profond d'abandon et d'impuissance. Ce sentiment d'isolement, sans recours et sans ressources, pousse le sujet à chercher un appui chez l'autre. Il va s'agir de dénouer les questions qui, imaginaires, feraient groupe de façon à ce que chacun reparte avec ses propres questions, sans l'illusion d'avoir à porter celles des autres.

CONCLUSION

Ainsi, il n'est pas rare qu'un événement confrontant survienne dans une institution et bouleverse un collectif.

La conduite à tenir est souvent mal appréhendée.

Comment prendre en charge ces professionnels éprouvés ?

Les stratégies de soin souvent mises en place sont trop basées sur l'impact traumatique individuel référé au traumatisme psychique au sens de l'ESPT avec une temporalité estimée de manière aléatoire, parfois en fonction du ressenti de l'intervenant. C'est méconnaître la réalité de l'impact collectif et se priver de stratégies de prises en charge efficaces et particulièrement adaptées. ▶



NOS FORMATIONS 2014 DESTINÉES AUX «PSYS»

**Initiation au test de personnalité de RORSCHACH
méthode psychanalytique**
31/03 au 04/04/14 - Paris

Être psy... en institution
02 au 06/06/14 - Paris

Initiation au test de personnalité T.A.T. - méthode psychanalytique
13 au 17/10/14 - Paris

**Psychothérapies familiales psychanalytiques
intervention - interprétation - méthodes**
24 au 28/11/14 - Paris

Pour mieux nous connaître, consultez notre site : www.cerf.fr

7, rue du 14 juillet - BP 70253 - 79008 NIORT Cedex
Tél. : 05 49 28 32 00 - Fax : 05 49 28 32 02

PSYCHOSOMATIQUE RELATIONNELLE

**Centre de Psychosomatique
relationnelle de Montpellier**

CRESMEP

**Formation de thérapeutes
à médiation corporelle
psychosomatique relationnelle**

Public : psychologues, professionnels
de santé

Durée : 2 ou 4 ans
selon le cursus choisi
(8 samedis/an)

Programme sur demande :
CRESMEP

7, rue des Rêves — 34920 LE CRÈS
Tél. : 04 67 70 58 52
Fax : 04 67 87 35 32
Courriel : info@cresmep.com
<http://www.cresmep.com>

