Phénomènes de groupes et traumatisme psychique : une des faces cachées du traumatisme

G. Thomas[a], E. Catrin[b], C. Gault[b], C. Leduc[b].

a Service de psychiatrie, HMC Bouffard, SP 85024 – 00812 Armées.
b Service de psychiatrie, HIA Bégin, 69 avenue de Paris – 94163 Saint Mandé Cedex.

Article reçu le 12 juillet 2011, accepté le 9 février 2012.

Résumé

Parmi nos patients militaires présentant un traumatisme psychique, rares sont ceux qui ne nous parlent pas de leur expérience du groupe. Par ailleurs, l'accès que permet dorénavant l'envoi de psychiatres au contact des troupes nous permet d'avoir un aperçu de la richesse des échanges dans les groupes constitués, premiers lieux de résolution des conflits et d'expression de la souffrance individuelle. Nous proposons dans ce travail d'aborder différents aspects. Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux réactions du groupe suite à un évènement qui le confronte à la mort. La définition de l'institution militaire et la prise en compte de ses spécificités nous permettra d'appréhender les particularités de ces réactions. Puis à l'aide d'exemples cliniques nous soulignerons les attentes des patients traumatisés à l'égard du groupe militaire et leur isolement face à l'incommunicabilité du traumatisme psychique. Nous essaierons enfin de caractériser comment le groupe peut être protecteur vis-à-vis de l'effraction traumatique. Nous poserons en ce sens quelques bases psychopathologiques, afin d'en tirer des enseignements pour notre pratique et celle de nos confrères médecins d'unités.

Mots-clés : Groupes. Psychopathologie. Traumatisme psychique.

Abstract

PHENOMENA OF GROUP AND PSYCHIC TRAUMA: ONE OF THE DARK SIDES OF TRAUMA.

Many of the military patients who present a psychic trauma speak about their experience of groups. Besides as many psychiatrists nowadays are sent within troops we are able to have an overview of the wealthy exchanges in groups. Groups are the first places where conflicts are solved and where one can express its suffering. We will tackle on various aspects. First we will focus on the group reactions to an event which leads it to confrontation with death. Defining the military institution and taking into account its specificities can help us to understand the particularities of these reactions. Secondly clinical examples will lead us to focus on the traumatized patients' expectations towards military groups and to tell about the isolation they are confronted with when they are not able to talk about their experience. At last, we will try to characterize how the group can protect against psychic trauma. Using some elements of psychopathological theory will lead us to get more understandings for our practice and those of our fellows Unit Doctors.

Keywords: Groups. Psychopathology. Psychic trauma.

Introduction

Avec la multiplication des crises internationales, les forces armées françaises sont de plus en plus fréquemment impliquées dans des situations de conflits de forte intensité qui exposent les militaires à la répétition de situations potentiellement traumatiques. Dans ce contexte, la question du soutien psychologique des troupes au plus proche des combats s'est réactualisée au point de devenir une des priorités de l'armée en termes de besoin de prévention des militaires (1).

De nombreuses mesures ont été mises en œuvre, tant du côté des états-majors avec la mise en place dans tous les corps d'armées de psychologues institutionnels, que de

G. THOMAS, médecin principal, praticien certifié du SSA. E. CATRIN, médecin principal, praticien confirmé du SSA. C. GAULT, lieutenant, psychologue clinicienne. C. LEDUC, lieutenant, psychologue clinicienne.
Correspondance : G. THOMAS, Service de psychiatrie, HMC Bouffard, SP 85024 – 00812 Armées.
E-mail : gith@free.fr

celui du Service de santé des armées avec notamment la création d'un poste de psychiatre pérenne en Afghanistan. Ce changement dans les modalités d'emploi des psychiatres et des psychologues entraîne l'appréhension de situations cliniques nouvelles parfois bien éloignées de la pratique habituelle. En intervention, le collectif est souvent au premier plan, ce qui rend tout particulièrement pertinente l'étude des interactions sujets-groupe.

Le thème de ce travail concerne la question du traumatisme psychique. Il s'agit de réfléchir à l'impact d'un événement à potentialité traumatique sur le collectif ainsi qu'à son retentissement sur les interactions sujets-groupe. Nous commencerons par préciser les notions de groupes professionnels et d'institution. Nous évoquerons la question des réactions collectives face à ce type d'événements potentiellement traumatiques en proposant un parallèle avec la temporalité clinique individuelle. Nous nous intéresserons ensuite aux remaniements des interactions sujets-groupe entraînés par la survenue d'un traumatisme. Dans une quatrième partie, nous proposerons un éclairage psychopathologique et nous conclurons par des pistes de réflexions pour les personnels soignants confrontés à ce type de situations.

L'institution militaire : définition et particularités

Selon Gresle (2), l'institution est une forme sociale stable qui se donne fréquemment à voir par l'entremise de lois et de règlements, et plus rarement sous la forme d'usage et de coutumes ancrés dans la tradition. Cette définition peut être complétée par la prise en compte de la dimension subjective des personnes qui composent l'institution. Ainsi, pour Lagroye (3), toute institution se présente comme un ensemble de pratiques, de tâches particulières, de rites et de règles de conduite entre des personnes. Mais l'institution est aussi l'ensemble des croyances ou des représentations qui concernent ces pratiques, qui définissent leur signification et qui tendent à justifier leur existence.

Gresle (2) propose de décrire l'armée comme une institution totale : elle regroupe en son sein l'ensemble des composants nécessaires à l'approvisionnement, au transport et au soin de ses troupes.

Une autre de ses particularités est son organisation en système hiérarchique strict avec une codification forte des échanges verticaux au profit d'une plus grande spontanéité des échanges horizontaux à même niveau de grade.

Nous retenons également le contraste entre certaines valeurs militaires et celles de la société civile, phénomène renforcé par le fait que le statut général des militaires comporte des prescriptions qui dépassent le cadre de la vie professionnelle. L'engagement en milieu militaire prend souvent une dimension d'adhésion à un ensemble de valeurs : disponibilité, communautarisme, sacrifice dans une société qui tend au libre arbitre, à l'autonomie, à l'épanouissement personnel plus que professionnel.

La question du groupe dans l'armée se décline du plus grand nombre : arme, bataillon, compagnie et à l'intime : camarade de section, voisin de chambrée. Les multiples groupes institutionnels partagent un certain nombre de valeurs communes, des missions, une place vis-à-vis des autres groupes institutionnels. L'uniforme est caractéristique tout à la fois de cette diversité et de cette unité. Porté par chacun, il marque sans ambigüité l'appartenance à l'institution et porte aussi les insignes de l'arme, de la spécialité et du régiment. Enfin la bande patronymique vient identifier l'individu.

Pour le sujet, l'appartenance à un groupe n'est jamais neutre. Il doit se déterminer en fonction de ses propres valeurs intériorisées et s'accommoder en permanence de celles véhiculées par le groupe dans un travail de dialectisation. Ceci est particulièrement vrai en opération extérieure du fait de la promiscuité, du manque d'intimité et de l'éloignement des proches. Dans ces circonstances, la place du sujet dans le groupe évolue. Il devient plus dépendant, plus sensible à ses variations, plus influencé par les rumeurs qui y circulent. Le groupe est investi tout à la fois comme le lieu de travail et celui de l'intime. Dans bien des cas en OPEX naissent des amitiés solides et au retour, nombre de soldats retrouvent avec difficulté leur place dans leur famille (4). C'est de ce petit groupe dont nous nous proposons de parler. Ce lieu où se confondent souvent intimité et relation professionnelle. Cet espace premier de verbalisation qui peut tout à la fois libérer ou entraver la circulation de la parole.

Le groupe face à la mort parallèle, avec la temporalité individuelle

On peut définir la rencontre traumatique comme la question de la confrontation avec le réel de la mort (5). Pour le sujet, l'effraction traumatique se traduit dans un premier temps par un moment d'effroi, de désorganisation.

Dans un deuxième temps, avec le syndrome de répétition traumatique, survient souvent une recherche effrénée de sens. Le traumatisme ne cesse de questionner et pose des questions sans réponses. Ce temps est décisif car il peut évoluer vers une cristallisation symptomatique et des complications, ou au contraire se refermer pour permettre l'inscription du traumatisme dans le souvenir. Pour ces patients, il y a eu un avant et un après du traumatisme, mais le processus de symbolisation a repris et l'effraction traumatique peut être contenue.

Après une exposition au feu, lorsque tout s'est bien passé, les hommes peuvent plaisanter. Ils affichent une certaine fierté. Chacun évoque à la fois sa maîtrise de la situation et l'importance de son rôle dans le bon déroulement de la mission. À l'inverse, dans certains cas, l'événement a eu un potentiel de désorganisation sur le collectif.

Ainsi, au cours des débriefings, il n'est pas rare qu'un des participants évoque une lacune dans le bon fonctionnement du groupe. Il peut s'agir d'un ordre qui ne vient pas, d'un appui qui fait défaut, d'un approvisionnement insuffisant, notamment en munitions. On s'aperçoit que si ces remarques émanent souvent d'un seul individu, elles sont généralement assez bien partagées par l'ensemble du groupe, au point de former des sortes de fables collectives qui emportent

l'adhésion de nombreux membres. Cette phase de désorganisation initiale peut se dissiper sous l'action du chef, mais également grâce aux réactions individuelles, un individu pouvant alors temporairement prendre la place du leader, par un acte de bravoure notamment.

Le retour au fonctionnement antérieur du groupe intervient dans un second temps. Il est plus ou moins aisé suivant la durée et l'intensité de la désorganisation initiale et les circonstances qui l'entourent. Ce deuxième temps est rarement silencieux à l'échelon collectif. Un phénomène assez fréquent, dans ce cas, est celui de la désignation d'un bouc émissaire accusé de porter plus ou moins directement la responsabilité de l'événement. Lorsque celui-ci est à l'intérieur du groupe, cela entraîne parfois un risque non négligeable de règlement de compte. À noter, ce phénomène peut aussi s'observer vis-à-vis des adversaires, pouvant entraîner des conduites déviantes dans un esprit de revanche : « ils vont payer ça… ». D'autres types de modalités secondaires de réactions sont observables, notamment l'augmentation de la consommation d'alcool dans le groupe des personnes exposées, parfois avec une certaine tolérance du commandement. Également des attitudes fatalistes pouvant entraîner une certaine prise de risques et des attitudes de défi reproduites à l'échelon d'un groupe. Bien souvent, ces réactions sont temporaires et n'empêchent pas la poursuite de la mission. Mais il arrive parfois d'observer, tout comme à l'échelon individuel, des phénomènes de cristallisation.

Ce parallèle entre les échelons individuel et collectif face au traumatisme peut être poursuivi dans un troisième temps, plus éloigné encore de l'événement initial. À ce sujet, nous citerons l'importance des commémorations et des associations d'anciens combattants qui permettent de maintenir et d'unir le groupe autour de la mémoire de l'événement et que nous retrouvons dans le discours de nos patients. Nombreux sont les rapatriés qui attendent avec impatience le retour de leurs camarades afin de partager avec eux un moment de convivialité. À l'inverse, un sujet blessé au cours d'une mission racontait se sentir « exclu de la communauté des vivants » du fait du traumatisme, exclu de la communauté militaire du fait de sa blessure, et souffrait d'avoir été oublié lors de la remise des médailles. Il vivait cet oubli comme une triple peine.

Du singulier au collectif : influence du traumatisme

De nombreux militaires traumatisés évoquent la notion d'une attente déçue envers l'institution : attente de justice, attente de protection, attente de reconnaissance.

A contrario, lorsque nous reprenons avec nos patients, l'histoire des troubles, nous nous apercevons que bien souvent, ils ont traversé des épreuves identiques sans que se marque une rencontre traumatique. Ces constatations cliniques semblent indiquer le rôle s ouvent protecteur du groupe face au traumatisme et sa défaillance dans certaines situations.

Tout d'abords, la charge symbolique liée à la mission constitue un socle solide de valeurs communes qui permettent de faire écran au réel des situations rencontrées. Ensuite, si les événements ne sont pas traversés sans heurts, la capacité du groupe à permettre la circulation de la parole laisse rarement le sujet isolé et peut permettre de diminuer le temps de sidération initial. Enfin, l'adhésion aux valeurs du groupe peut faciliter la mise en place de modalités précoces de suppléances.

Un autre argument en faveur de cette dimension protectrice du groupe est le nombre de cas où la situation qui fait traumatisme est précisément celle qui isole le sujet du groupe. Soit que sa responsabilité soit directement engagée – par exemple cet accident mortel de la route pour ce conducteur qui ressort indemne physiquement mais dont l'existence se marque d'une culpabilité qui ne le quittera plus – soit qu'il se double de circonstances remettant en cause l'idéal de la mission. Nous pensons ici au cas de ce sous-officier dont la voiture avait explosé, victime d'un attentat. Il lui avait été reproché une liaison extra-conjugale pour contester le rattachement de cet accident au service. Ces deux exemples ouvrent des pistes de réflexions exposés de manière un peu caricaturale comme deux polarités opposées du sujet traumatisé à l'égard du groupe : de l'injustice à la culpabilité. Dans les faits et selon les personnes, ils sont plus nuancés.

En effet, une troisième modalité d'inscription du traumatisme au regard du collectif est la désignation du sujet. Dans ces cas, un point précis rencontré dans la situation vient faire écho au vécu personnel et remettre en cause l'adhésion au collectif. Nous citerons l'exemple de ce chauffeur d'autorité qui passe trois mois à conduire entre les amoncellements de cadavres au Rwanda. Des corps en décomposition, il en à vu des milliers. Pourtant, c'est presque toujours le même qui revient dans ses cauchemars. Celui de cette enfant qui porte quasiment la même robe que celle de sa fille, laissée en France et dont il garde en permanence la photo sur lui. Ici, tout se passe comme si le collectif ne pouvait plus protéger l'individu. Il redevient un homme comme les autres, sujet avant d'être soldat. Ainsi, il n'est pas rare dans notre expérience de voir certains états de stress post-traumatique se dévoiler lors du départ en retraite ou lors de la fin de contrat.

Repères psychopathologiques

Le rôle protecteur du groupe

Différentes approches permettent de penser les phénomènes de groupe. Nous choisissons dans le cadre de ce travail de nous référer à une perspective psychodynamique. En effet, notre connaissance de ces phénomènes se réfère avant tout à la parole de nos patients.

Freud (6), critiquant les travaux de Lebon (7) sur la psychologie des foules propose un modèle des relations humaines basé sur la théorie de la libido. Pour le sujet placé dans une foule, le niveau de répression des pulsions inconscientes baisse, avec une tendance à la conformité et une diminution du sentiment de responsabilité individuelle. Les phénomènes de contagion s'expliquent par la peur de la rupture du lien avec les autres membres du groupe, qui renverrait le sujet à sa solitude et diminuerait

son illusion de pouvoir lié à l'adhésion au collectif. Dans les foules organisées comme l'armée, l'investissement libidinal est semblable à celui que l'on retrouve dans une fratrie. Le chef assimilé au chef de la horde primitive détient le pouvoir et en retour il doit aimer à part égale l'ensemble de ses subordonnés, car il occupe la place du père idéal.

L'attachement libidinal se produit selon deux mécanismes : l'identification et l'idéalisation. Il s'agit de deux mécanismes constitutifs du moi. Les premiers objets d'identification sont les modèles parentaux. Les identifications ultérieures se font sur le même mode par intégration dans le moi de ressemblance avec des personnes ou par idéalisation des qualités d'une personne. Ce faisant, l'investissement libidinal perd tout caractère sexuel et devient narcissique, ce qui explique la vulnérabilité dépressive dans les périodes de rupture. Le chef dans les foules organisées est assimilé à l'idéal du moi : la conscience morale, l'observation de soi-même. Ce point de vue théorique nous semble rendre compte de l'importance des attentes de protection du sujet envers le groupe et le chef. Au-delà du cadre des relations professionnelles, celles-ci font écho à des attentes intériorisées qui renvoient chaque sujet à sa propre histoire et se réactualisent tout particulièrement lors des situations de fortes tensions en opération extérieure. En effet, alors que dans la vie de tous les jours, l'adhésion au groupe est fortement dialectisée tant les supports d'identifications sont nombreux et diversifiés, l'éloignement des proches, la proximité et la promiscuité tendent à mettre au premier plan l'importance des liens aux camarades de combats, à la fois comme éléments de cohérence interne et comme facteurs de protection face aux risques de la mission.

Le groupe comme amplificateur des tensions internes

Le collectif amplifie les attentes, les désirs et les angoisses individuels et certains phénomènes observables au niveau du groupe sont comme le reflet de la pensée de nombre de ses membres.

Anzieu (8) propose de comparer la dynamique de groupe et le rêve, soulignant à quel point l'action commune peut se comparer à la réalisation imaginaire d'un désir. Le groupe est porteur des multiples relations d'objet que met en place chaque individu sur les autres personnes. Cette perspective nous paraît tout particulièrement pertinente pour rendre compte des réactions du groupe face à un événement à potentialité traumatique. Les manifestations observées au niveau collectif, sont le reflet de la tension individuelle. Cette perspective peut-être enrichie des travaux sur le pouvoir symbolisant des institutions (9, 10). Castoriadis le résume ainsi : « tout ce qui se présente à nous dans le monde est indissociable du symbolique. Non pas qu'il s'y épuise. Les actes réels, individuels ou collectifs – le travail, la consommation, l'amour, la guerre, l'enfantement – les innombrables produits matériels sans lesquels une société ne saurait vivre un instant, ne sont pas toujours des symboles. Mais les uns et les autres sont impossibles en dehors d'un réseau symbolique » (9). La dimension symbolique de l'action institutionnelle permet de donner un sens à l'impensable, tel la mort ou le sacrifice pour la nation. Elle constitue un socle de valeurs en fonction desquelles se détermine chaque membre du groupe. C'est également ce qui rend compte des versants opposés des forces de liaisons dans les institutions. Ainsi, alors que les attentes des groupes constitués face au témoignage de reconnaissance institutionnelle sont importantes, il existe un risque de mise en marge de l'institution lorsqu'une réponse jugée comme non satisfaisante est apportée. Comme si le pouvoir de déliaison du traumatisme s'étendait au collectif.

Le rôle du traumatisme

Nous citerons ici l'exemple de ce pompier infirmier que nous recevrons alors qu'il est en marge de l'institution. Il fait remonter le début de ses troubles à une intervention sur un pompier mort au feu. Sa première pensée lorsqu'il voit ce jeune homme étendu devant lui est qu'il pourrait être à sa place. Il va vivre la suite de l'intervention dans une sorte de brouillard. Tout à la fois, il se revoit jeune pompier s'engageant à peu près au même âge que la victime et de manière très contrastée il ressent l'inutilité des efforts employés pour la ramener à la vie en raison de la gravité des blessures initiales. Il se rend bien compte que ceux-ci n'ont de sens que parce qu'il s'agit d'un membre du corps des pompiers, mais il réalise avec effroi qu'il n'y croit plus. Par la suite, il ne sera plus jamais le même en intervention. Auparavant investi à fond dans sa mission, il rechigne à la tâche. Il refuse ce qu'il appelle « l'acharnement thérapeutique » au point de contester les décisions médicales et d'entrer en conflit avec ses camarades et sa hiérarchie qui ne comprend plus sa façon d'agir. Lui vit cette situation avec un sentiment croissant d'injustice et d'incompréhension.

Le traumatisme isole le sujet du groupe ; irreprésentable, il est également de l'ordre de l'incommunicable. Ainsi quand dans un groupe, un sujet isolé ne prend plus la parole, c'est souvent que sa version diffère de celle des autres, mais ne peut être dite. Puis, l'effraction traumatique entraîne une recherche éperdue de sens à même de venir contrarier l'adhésion à la mission mais également aux valeurs institutionnelles. Enfin, le besoin de reconnaissance s'accroît à la mesure de cette incommunicabilité.

Conclusion

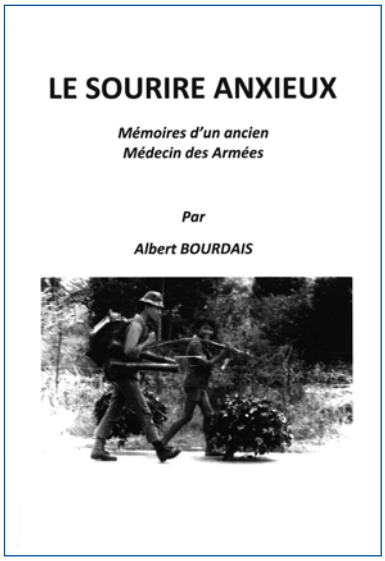
Au terme de cette réflexion, nous souhaitons souligner plusieurs points. Le groupe, tel une vésicule protectrice, peut avoir une fonction d'absorption face à la confrontation à la mort et il convient d'être attentif à son bon fonctionnement. La qualité des échanges, la confiance dans le chef et dans l'institution, l'adhésion aux valeurs de la mission, mais aussi la libre circulation de la parole sont autant de marqueurs à surveiller. À l'inverse, un groupe très désorganisé, où commencent à se former des dissidences, qui désigne un bouc émissaire, et dans lequel apparaissent des

troubles des conduites, doit attirer notre attention tout particulièrement dans les suites d'un évènement grave ayant une dimension de désorganisation. À l'échelon individuel, le traumatisme entraîne tout à la fois un isolement du sujet vis-à-vis du groupe et une majoration de ses attentes envers lui. Il convient donc d'être dans un premier temps tout particulièrement attentif aux sujets qui ne parlent pas, mais également aux attentes déçues, aux critiques qui peuvent témoigner d'une atteinte cachée.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Desjeux G, Balaire C, Pommier de Santi V, Leon C, et al. Enquête préliminaire sur les besoins de prévention en santé des militaires d'active. Médecine et Armées 2009; 37 (5): 389-97.
2. Gresle F. La « société militaire » son devenir à la lumière de la professionalisation. Revue Française de sociologie 2003; 44: 777-98.
3. Lagroye J. Sociologie politique. Paris : PFNSP&Dalloz ; 2002:479p.
4. Cabanes B. Le retour du soldat au XX^{e} siècle. Revue historique des armées 2006; 245: 4-15.
5. Briole G, Lebigot F, Lafont B, Favre J-D, Vallet D, et al. Le traumatisme psychique : rencontre et devenir. Paris : Masson ; 1994:228p.
6. Freud S. Essai de psychanalyse. Paris : Payot ; 2010.
7. Lebon G. Psychologie des foules. Paris : Alcan ; 1921.
8. Anzieu D. Le groupe et l'inconscient. Paris : Dunod ; 1999.
9. Castoriadis C. L'institution imaginaire de la société. Paris : Seuil ; 1975.
10. Loureau R. L'analyse institutionnelle. Paris : Édition de minuit ; 1970.

VIENT DE PARAÎTRE



LE SOURIRE ANXIEUX

Mémoires d'un ancien médecin des armées

Albert BOURDAIS

Ce livre relate la vie d'un médecin des armées, qui, après une enfance en Bretagne, un séjour en Allemagne, aboutit au Prytanée militaire de la Flèche, d'où il se dirigera, par hasard, vers l'École du Service de santé militaire. A la fin de ses études à Lyon, assez peu satisfait de son travail de garnison, à Mulhouse, il part pour le Maroc et y exerce une médecine de bled, avec une forte activité obstétricale. De retour en France, il acquiert à l'hôpital Sainte-Anne de Toulon, dans un service renommé, une double spécialisation en Réanimation-anesthésie et en néphrologie-hémodialyse. Après un court séjour à Paris, il part au Vietnam où il aura l'occasion d'assister en 1975 à l'entrée des Vietcongs dans Saïgon. Peu après, il effectue un séjour de quatre ans à Dakar où il poursuit une activité de réanimation en milieu tropical. Nommé Professeur agrégé en 1981, il part en Polynésie en 1982 pour créer le service de néphrologie-hémodialyse de Papeete, où il restera neuf ans. Il quitte l'armée en 1981 pour travailler dans une association de dialyse pendant dix ans.
De nombreuses anecdotes médicales et extra-médicales accompagnées de nombreuses photographies illustrent ces différentes étapes et ces différents séjours.

ISBN : 9 782746 640870 – Format : 15x21cm – Prix : 20 € – contact : Albert.bourdais@orange.fr