Le soutien médico-psychologique du militaire et de sa famille

C. Gorin[a], A. Delahaye[a], C. Milan[a], V. Vautier[a], M. Delage[a], C. Gheorghiev[a,b]

a Service de psychiatrie, HIA Sainte-Anne, BP 600 – 83800 Toulon Cedex 9.
b École du Val-de-Grâce, 1 place Alphonse Laveran – 75230 Paris Cedex 05.

Résumé

L'approche systémique invite à changer de regard sur les relations humaines, en s'intéressant à la circulation de l'information dans leurs interactions. La systémie peut être appliquée de manière thérapeutique à nos militaires qui sont en interaction permanente avec leur environnement constitué de systèmes changeants. Du groupe de combat à la famille, la position relationnelle du militaire nécessite qu'il se réajuste en permanence à son environnement. L'étude de son attachement à ces différents systèmes permet d'envisager une approche thérapeutique du soutien du militaire et de sa famille. Le travail thérapeutique a ici pour fonction de mettre en lien et en mémoire les histoires individuelles pour en faire un récit collectif. L'ordonnancement des histoires imbriquées et du vécu de chacun permet d'offrir une distanciation des évènements subis, et constitue une première étape thérapeutique de la prise en charge d'un groupe de combattants ou d'une famille d'un militaire déstabilisée par un événement grave, potentiellement traumatique. Les soignants agissent ainsi auprès des groupes et des familles comme une « base de sécurité » provisoire, souhaitable dans l'accompagnement des déséquilibres individuels et collectifs inhérents aux contraintes de la vie militaire.

Mots-clés : Attachement. Environnement. Famille. Militaire. Systémie.

Abstract

MEDICOPSYCHOLOGICAL SUPPORT TO MILITARY PERSONNEL AND FAMILIES.

The systemic approach to interpersonal relations urges to shift focus to the flow of information between individuals. This approach may be used to treat military personnel in continuous interaction with changes in their environment. Regardless of whether the military members are in combat units or resting at home, their relational positions require that they adjust constantly their interactions with their surroundings. The analysis of their group-attachment modalities makes it possible to propose a counseling treatment approach. Objectively-speaking, the therapeutic process aims to bring together the individuals' experiences into a collective story. Sharing the personal experiences and stories of the participants can engender a sense of detachment towards the experienced events, a first step in the therapeutic care of service men and women, and family members exposed to a potentially traumatic event. The caregivers' action temporarily provides the participants with a sense of emotional safety, which may prove useful for the counseling and management of the individuals and families concerned.

Keywords: Attachment. Environment. Family. Military. Systemic approach.

Introduction

L'approche systémique des relations humaines est une modalité d'observation des relations humaines sous le prisme théorique de l'interaction, située comme principe organisateur. La systémie est née d'une grille de lecture des pathologies, à la fois issue et différenciée des méthodes déjà existantes. Son intérêt est incontestable dans l'approche familiale des pathologies mais aussi des dysfonctionnements relationnels à l'œuvre au sein des systèmes en général, et au sein de l'armée en particulier. La théorie de l'attachement appliquée à la perspective systémique nous amène à réfléchir au rôle et à la place des soignants au sein de l'institution militaire. Elle les situe comme base de sécurité provisoire pouvant

C. GORIN, médecin principal, psychiatre. A. DELAHAYE, Psychologue hors classe, Psychologue clinicienne. C. MILAN, médecin principal, psychiatre. V. VAUTIER, médecin en chef, psychiatre. M. DELAGE, médecin général (2S). C. GHEORGHIEV, médecin en chef, professeur agrégé de l'École du Val-de-Grâce.
Correspondance : Madame le médecin principal C. GORIN, Service de psychiatrie, HIA Sainte-Anne, BP 600 – 83800 Toulon Cedex 9.
E-mail : gorin.cecile@gmail.com

favoriser la mobilisation des ressources collectives d'un groupe ou d'une famille confrontés à une situation de crise.

Histoire et soubassements théoriques de l'approche systémique et familiale

Histoire de la naissance d'une discipline

L'anthropologue et pionnier de la naissance du courant systémique, Grégory Bateson, s'est attaché à montrer le rôle avant tout signifiant des comportements dans l'interaction. Ainsi, il « ne s'est pas demandé pourquoi cette personne-ci se comporte de manière folle. Il s'est demandé dans quel système humain, dans quel contexte humain, ce comportement peut faire sens » (1). Issue du développement de la théorie de la communication dans la deuxième moitié du XX^{e} siècle, l'approche systémique repose sur l'observation de la communication sur deux plans : digital (verbal) et analogique (non-verbal). Son but est de déceler les modes de communication pathogènes et de rétablir une communication claire entre les partenaires d'un même groupe. Parallèlement les travaux de Norbert Wiener et Claude Shannon sur la cybernétique (science d'analyse et de synthèse des systèmes complexes) vont introduire la dimension subjective du thérapeute qui passe de la position d'observateur-spectateur extérieur à ce qui se produit, à celle de co-acteur du jeu en train de se dérouler. Le thérapeute, dès lors, n'est plus l'unique détenteur du savoir ; il le partage avec la famille. Sa fonction ne s'apparente plus à celle d'un réparateur mais d'un facilitateur de communication, en interagissant avec la famille. La supervision, c'est-à-dire l'observation de la séance par d'autres thérapeutes, permet de comprendre les dysfonctionnements relationnels et de mettre à l'œuvre le travail avec les familles. Parallèlement, un groupe de chercheurs animé par le biologiste Ludwig Von Bertalanffy, a élaboré une « théorie générale des systèmes », considérant la famille comme une unité vivante (2). « Théorie générale des systèmes » et « cybernétique » vont ainsi mutuellement s'influencer et engendrer le « courant systémique » (3). Sous l'impulsion de l'école de Palo Alto se développent aux USA et en Italie des méthodes thérapeutiques issues de ce courant de pensée. Elles permettent une autre interprétation de la maladie mentale, basée sur les théories de la communication et une méthodologie du changement (4, 5). Les thérapeutes familiaux ont ainsi comparé les familles à des systèmes ouverts, en état d'équilibre, et les symptômes à des rétroactions négatives (6). Ces systèmes, capables d'autorégulation, sont comme des cellules vivantes composées de multiples métabolites en échange permanent et rétro-agissants les uns sur les autres. Cette nouvelle épistémologie implique une compréhension différente de la pathologie où les symptômes ne sont plus reliés de manière directe à un traumatisme, à un conflit relégué dans l'inconscient ou à un désordre organique, mais lus comme les rétroactions du mode de communication dysfonctionnel au sein de la famille. D'une lecture linéaire et individuelle de la pathologie, nous passons à une analyse circulaire de la communication (7), laquelle explore les liens entre la maladie mentale d'un individu et le système relationnel de sa famille.

Principes systémiques et thérapie familiale

La thérapie familiale s'appuie sur le constat que l'homme n'est pas un être isolé, mais un membre actif et réactif au sein des groupes sociaux, et notamment de son groupe d'appartenance primaire : sa famille. Le thérapeute familial ne va pas se limiter à prendre en compte le patient et ses symptômes mais s'intéresser à l'environnement immédiat de celui-ci en tant qu'espace pouvant à la fois porter le symptôme et permettre d'en trouver une résolution collective. La perspective systémique situe sa différence dans la prise en compte de l'entrecroisement permanent entre les phénomènes intrapsychiques individuels et la clinique interactionnelle qui émane de l'observation du groupe avec lequel l'individu est en relation. Ainsi dans l'approche systémique structurale proposée par Salvatore Minuchin (8), la transformation du système familial, qui implique la modification de la manière dont chaque membre de la famille se comporte par rapport au patient désigné, est un processus qui comprend trois étapes fondamentales. En premier lieu, le thérapeute s'associe à la famille par une opération d'alliance. Ensuite, il évalue la structure familiale et élabore des hypothèses à son sujet. Enfin, il crée les circonstances qui permettent la transformation de cette structure. Pour ce faire, le thérapeute doit intervenir de façon à déséquilibrer le système. Ces opérations structurantes ont pour objectif de comprendre les patterns transactionnels de la famille, c'est-à-dire les schémas relationnels entre les membres de la famille, par différentes techniques visant à amplifier le mode de communication intra-familiale, comme la dramatisation ou la modification de l'espace (8). Par exemple, l'utilisation des chaises vides présentes en séance pour figurer les personnes absentes ou décédées, et l'étude de la manière dont chacun souhaiterait reconfigurer les places de chacun, permettent de bousculer les règles implicites et de faire éprouver à la famille d'autres modalités d'être ensemble. L'objectif est de faire basculer le système d'un processus homéostasique, ou d'équilibre instable, à celui d'hétérostasie, c'est-à-dire de bascule vers le changement (5). La prescription de tâches, de même que l'utilisation et le recadrage du symptôme, en utilisant parfois l'humour sont autant d'outils systémiques servant à amplifier la conceptualisation du problème. Ainsi prescrire aux parents d'une famille, centrés sur les problèmes anorexiques d'une de leurs filles, de ne plus être attentifs à ce qu'elle mange vient amplifier la tension familiale et désorganiser l'équilibre en place. Bien entendu, la famille ne peut changer que si le thérapeute a réussi à « s'accommoder » à la famille de telle façon qu'elle puisse accepter ses interventions (9).

Intérêt des analyses et interventions systémiques auprès des familles et des pairs

Spécificités de la relation soldat-institution

Dynamique en situations d'équilibre

L'institution militaire peut s'apparenter à un vase-clos offrant un cadre de vie préservée, qui rassemble un ensemble de personnes, unies et régies par une hiérarchie codifiée et des conventions propres. C'est parce que l'institution militaire offre un cadre apparemment semblable à la structure parentale que le militaire est entretenu dans le sentiment d'une sécurité externe, qu'il internalise (10). La dynamique des relations individu-parents est ainsi transposée au niveau d'une dynamique de la relation individu-collectivité lorsque le militaire intègre l'institution. Les combattants sont intégrés dans un groupe d'appartenance dédié au sein de leur compagnie de combat, ce qui favorise le tissage relationnel et le soutien collectif comme facteurs protecteurs du groupe et des individus. Ces combattants partagent en effet bien plus que leurs tâches professionnelles, leur cadre réglementaire et hiérarchique, leur lieu de travail ou leurs missions. Ils sont constamment ensemble, notamment sur le terrain, partagent un confort rudimentaire, le stress et la fatigue des temps opérationnels de même que les transitions et le retour au calme lors des temps de repos. Ils exercent mutuellement les uns sur les autres une veille permanente autant sur un plan humain que technique. L'intégration de l'individu au sein de l'institution oblige son appartenance à un nouveau groupe qui vient parfois en remplacement ou en substitution de l'appartenance familiale. La sécurité qu'offre le groupe d'appartenance, comme espace d'échange, de contenance et de régulation des émotions, est donc issue de la transposition de l'appartenance familiale à une appartenance au groupe considéré.

Risques en situations de déséquilibre

Toute confrontation d'un groupe constitué à une épreuve comporte le risque d'une altération de la qualité des liens au sein de celui-ci. Soit lorsqu'un ou plusieurs individus sont victimes directes et présentent des symptômes de souffrance susceptibles d'avoir des effets sur les autres, soit lorsque le groupe entier est confronté à une situation de catastrophe qu'il ne parvient pas à gérer (11). L'efficacité opérationnelle se mesure alors à la possibilité pour un groupe de mettre en place des stratégies de *coping* pour « faire face » au stress, de manière conforme aux techniques apprises à l'entraînement. Le militaire a ainsi pour vocation d'être entraîné à faire face à l'imprévu. Cet entraînement doit favoriser la mise en œuvre d'un processus créatif et inventif pour y parvenir. L'inefficacité de ces stratégies, l'émergence du sentiment d'impuissance face à l'imprévu et la perte éventuelle de camarades provoquent un effet de rupture au sein du collectif (11). Aussi le soutien psychologique du militaire dans son activité nécessite-t-il d'élargir l'action des soignants à celle de son groupe d'appartenance. Une approche communicationnelle et interactive pourra désamorcer la situation de tension existante. Généralement effectuée par les soignants de proximité, c'est-à-dire l'équipe médicale du régiment, cette approche se renforce souvent de l'intervention du psychiatre ou du psychologue déployés sur le terrain. Les soignants seront amenés à proposer la réalisation d'un débriefing psychologique qui visera à favoriser la circulation et l'échange au sein d'un groupe clivé, dysfonctionnel ou projectif. Ces interventions sont fréquentes sur les théâtres d'opérations au profit de groupes de combattants exposés brutalement à des scènes de guerre ou encore victimes d'actes terroristes.

Spécificités de la relation soldat-famille

Dynamique en situations d'équilibre

Sur un plan sociologique, nous faisons le constat d'une articulation moins solidaire entre l'armée et les familles de militaires, aggravée de surcroît par l'éloignement géographique du lieu de résidence et par un accès à la propriété qui se complexifie. Les familles se dispersent et investissent d'autres cercles, atténuant ainsi le phénomène d'appartenance spontanée à l'institution. Ces éléments de contexte, associés à la valorisation d'un fonctionnement de plus en plus individualiste de la société, constituent un facteur de vulnérabilité supplémentaire pour le militaire, avec un risque d'isolement accru. Pourtant, la qualité du lien du militaire à son environnement social apparaît essentielle dans le maintien de son équilibre.

La théorie de l'attachement permet de comprendre et de travailler les relations entre pairs ou membres d'une même famille. Elle postule que l'enfant acquiert une « base interne de sécurité » établie à partir des interactions précoces avec un environnement parental qui répondrait de façon suffisamment adéquate à ses besoins de protection (12, 13). John Byng-Hall postule de son côté l'existence d'une « base familiale de sécurité » à partir de celle, interne, décrite sur un plan individuel (14). Celle-ci permet à un individu en détresse de pouvoir recourir à sa famille et à son environnement proche pour y trouver la sécurité suffisante qui lui manque.

Le départ du militaire, dans le cadre de ses missions, est à l'origine de changements profonds au sein de sa structure familiale. La réorganisation au sein de sa famille implique la mise en place de nouveaux règlements et de nouveaux rôles durant la séparation, ce qui a pour conséquence d'exercer une tension accrue sur le système familial. C'est ce que vient confirmer la recrudescence des demandes de thérapie des familles de militaires, confrontées aux perturbations que viennent engendrer les départs répétés en mission. De même, l'appartenance au groupe de combat peut être mise en tension par le stress opérationnel ou la confrontation à un événement traumatique. Le militaire est en perpétuelle bascule de groupe d'appartenance, ce qui nécessite un réajustement

de sa position et, par conséquent, un changement dans l'équilibre relationnel au sein du système d'appartenance prédominant au moment du conflit. La transition entre groupe de combat et groupe familial s'opère ainsi à chaque mouvement du soldat, entre le départ et le retour de mission. Cette transition est une étape délicate qui nécessite un « ré-accordage » familial, d'autant plus quand se dévoile une désadaptation du militaire à son environnement, après le déclenchement d'une pathologie psychique en mission.

Risques en situations de déséquilibre

Dans certaines situations, telles un deuil, une maladie mentale ou encore un traumatisme, les ressources du sujet s'avèrent fortement éprouvées. Le recours à l'espace d'échange et de contenance familial offre alors la possibilité pour les individus qui composent la famille de trouver en son sein une solidarité suffisante, pour que chacun collabore au soutien de celui ou de ceux qui en ont besoin (15). L'accueil d'un groupe familial ou professionnel, bouleversé par un événement grave comme un décès, paraît d'un intérêt évident mais n'est pourtant pas systématisé. L'environnement familial gagne à être soutenu et accompagné par les équipes de soins dans un travail de réorganisation, de récit et d'historicisation des événements potentiellement traumatiques (16). L'objectif au cours d'une situation de crise individuelle impactant la sphère familiale, et réciproquement au moment d'une situation de vacillement familial qui viendrait impacter l'équilibre individuel, est multiple. Il s'agit à la fois d'aider au maintien des liens intrafamiliaux, de relancer la solidarité et le processus d'empathie entre les individus, d'effectuer un travail sur les éprouvés, les émotions, les représentations et d'aider à la réorganisation du fonctionnement familial (17). Cette approche familiale n'exige pas nécessairement d'autres outils ou techniques de soins spécifiques que des compétences relationnelles, psycho-éducatives et empathiques propres aux soignants dans leur formation générale et expérientielle. Les outils systémiques en apportent toutefois une aide précieuse face à la complexité de certaines situations.

Aussi nous distinguons l'approche familiale dans le contexte de l'accueil d'un militaire, fragilisé par une situation de crise individuelle (hospitalisation pour un trouble psychique ou somatique par exemple) où la famille est à la fois impliquée et ressource face aux troubles, de la démarche beaucoup plus structurée et technique d'une psychothérapie familiale où les perturbations sur les membres de la famille sont à la fois diffuses et centripètes. Cette dernière sollicite plusieurs thérapeutes, spécifiquement formés à la systémie, et repose sur l'intérêt d'une supervision en direct selon le principe d'une glace sans tain, séparant la famille en séance avec le thérapeute principal, des co-thérapeutes observateurs et co-analysants du fonctionnement familial et de ce qui se joue entre le thérapeute et la famille (18).

Intervention thérapeutique systémique auprès des pairs et des familles après un évènement grave

Les situations d'exception : mise en place d'une cellule de crise

L'accompagnement des familles et des pairs dans le vécu de situations d'exception potentiellement traumatiques est essentiel, qu'il s'agisse du temps immédiat propre à l'accueil et au *defusing*, du post-immédiat qui regroupe les actions de débriefing médico-psychologique où vont s'activer les compétences groupales et les capacités de résilience afin de faciliter l'aménagement du vécu traumatique, et de la temporalité des soins ultérieurs, envisagés à plus long terme. Les professionnels de santé intervenant dans les Cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) soulignent les difficultés d'évaluation et de traitement des réactions aiguës qui concernent autant, bien que différemment, les impliqués ou leurs proches. Dans le premier temps de la crise, l'urgence est à l'information, à l'accueil des familles et à l'écoute empathique face au désarroi des proches d'un défunt ou d'un disparu. La manière d'accueillir et l'attention à porter aux familles ou aux pairs dans les suites immédiates d'un événement grave ne sont ni codifiées, ni consensuelles. Il semble toutefois important de penser une approche soignante dans ces moments aigus du drame où le chaos peut contribuer à maintenir une désorganisation générale et péjorer le pronostic évolutif à l'échelle individuelle et collective. Il ne s'agit pas de « pathologiser » des familles durement éprouvées, et dont la plupart vont disposer de ressources suffisantes pour surmonter l'épreuve traversée, mais notre expérience nous indique la gravité de certains désordres chez des familles laissées seules face au désarroi suivant un drame (16).

Le soutien médico-psychologique immédiat auprès des familles et des pairs

Les interventions à ce stade vont favoriser la transmission d'une information adaptée à la famille par une écoute empathique et un accueil respectueux des émotions et des comportements éventuellement troublés des proches face à ce qu'ils viennent de vivre ou d'apprendre.

L'expérience concrète de l'accueil immédiat par des professionnels du soin psychique des familles de victimes d'un accident aérien, impliquant le décès des membres de l'équipage, en est une illustration récente. Les familles ont été reçues pour certaines directement sur les lieux de l'unité où elles avaient à la fois vécu l'annonce du drame et bénéficié de manière concomitante d'un accueil spécifique par la cellule médico-psychologique mise en place en urgence. Elles y ont bénéficié d'un temps de *defusing*, temps d'accueil et d'échanges, moins structuré que celui du débriefing en tant que tel. Ce moment, assuré par un psychiatre et un psychologue, a

permis d'accueillir et de tenter d'apaiser les conjoints et les enfants endeuillés, sans protocole particulier, juste par la présence, la contenance et l'aide à la mise en mots de l'innommable. Cette action immédiate s'est prolongée par la structuration progressive d'une offre de soins évolutive dans le temps. Chaque jour un binôme soignant, constitué par un psychologue des hôpitaux militaires de rattachement et un médecin de l'antenne médicale, recevait les familles qui le souhaitaient tout en assurant le soutien des personnels fragilisés par le drame du fait de leur proximité affective avec les militaires décédés.

En post-immédiat : le temps du débriefing

Le débriefing médico-psychologique individuel et collectif au profit des pairs

Le modèle français du débriefing collectif privilégie une approche psychothérapeutique groupale précoce (19). En amorçant un processus créatif, le débriefing se propose de favoriser l'élaboration d'un récit collectif de l'évènement afin que des représentations puissent prendre place dans l'histoire singulière de chacun. Tel que conceptualisé par François Lebigot, il est aussi l'occasion de repérer précocement des sujets déstabilisés par l'évènement et d'initier une prise en charge adaptée par cette première accroche relationnelle (20). Il permet également d'interroger la dynamique du groupe après une situation éprouvante, laquelle aura eu tendance à isoler les individus dans leur souffrance. Ainsi, comme l'a écrit Guy Briole, il s'agit de faire en sorte que « ce qui a été vécu en commun se dénoue en commun » (21).

Concernant le précédent crash aérien, la réalisation des actions de débriefing collectif auprès des groupes directement impliqués dans le ramassage des corps et des débris matériels sur les lieux du drame a été mise en œuvre dans une temporalité adaptée, soit dans la semaine suivant l'événement, et ce après le temps des funérailles officielles. La constitution de groupes fonctionnels, c'est-à-dire exposés aux mêmes évènements et dans des circonstances similaires, a été respectée dans le cadre de ces entretiens collectifs et structurés. Il en est ressorti un effet de soin par le repérage des états de stress aigu et la mise en œuvre d'une veille médico-psychologique à l'échelle individuelle et groupale. L'effet thérapeutique s'est traduit par la facilitation de la circularité des échanges, la mise en mots et le partage émotionnel constaté au sein de chacun des groupes exposés. La solidarité et le soutien mutuel semblent avoir été stimulés et amplifiés dans l'ensemble des groupes reçus, qui en fonction de leurs modalités d'expression avaient fait l'objet d'une attention particularisée.

La notion de « débriefing familial »

Il est rare que des familles après un traumatisme récent viennent solliciter spontanément un « débriefing familial ». Or, à son décours, il reste à la famille à effectuer un travail de crise qui peut l'entraîner vers la résilience ou vers un dysfonctionnement durable (16). Le premier objectif thérapeutique visé est ainsi de restaurer une protection suffisante au sein de la famille. « Le thérapeute par la position à la fois directive et soutenante qu'il occupe peut constituer une base de sécurité suppléante provisoire sur laquelle peut s'appuyer la famille pour se réorganiser, procéder aux changements et suppléances rendues nécessaires par la situation » (16). Nous en avons fait l'expérience dans les suites du crash aérien où l'accueil des familles de victimes dans une temporalité cette fois plus distanciée a permis de stimuler et de favoriser la mise en œuvre des ressources individuelles et groupales face à la question de la perte. Michel Delage souligne que c'est dans cette fonction élaborative à plusieurs que résident les possibilités de restauration au sein de la famille (22). Le thérapeute systémicien occupe ainsi une place particulière dans la mesure où il se situe à l'intersection de l'individu et du système, toute la subtilité de ce champ thérapeutique étant de mener conjointement l'entretien sur un plan individuel et sur un plan collectif afin de permettre ce « travail de crise » (23).

La prise en charge à moyen terme et au long cours

À moyen terme, nous repérons fréquemment une « phase cliniquement muette ». Soit parce que le groupe ou la famille a réussi à s'autoréguler et à traverser la crise, soit au contraire parce que ses membres ne parviennent plus à communiquer et vont particulièrement mal. Il paraît ainsi essentiel de proposer une veille médico-psychologique active dans cette période sensible afin de s'assurer de la bonne évolution de la dynamique du groupe. Le risque en effet est de voir ces groupes et ces familles évoluer vers un processus de déliaison avec « des dysfonctionnements durables de type rigidification/appauvrissement des échanges ou encore vers une désorganisation chaotique où chacun se replie sur lui-même dans un réflexe de survie » (24). Lorsque ces dysfonctionnements paraissent fixés et délétères, il convient d'activer le réseau de soins à disposition, tout en favorisant la proximité et la continuité. Ainsi le maintien d'un soin personnalisé, dans la mesure du possible avec les mêmes intervenants que dans la phase aiguë et la phase post-immédiate, permet d'éviter le vécu d'abandon et de discontinuité après l'événement. Par ailleurs, une prise en charge plus structurée de type thérapie familiale telle que décrite précédemment, peut s'avérer complémentaire de la mise en place d'un relais de soins vers les centres référents pour la psychothérapie individuelle. Les militaires et leurs familles se verront ainsi proposer une offre de soins au sein du réseau militaire prioritairement, afin de favoriser la continuité d'un espace de sécurité institutionnel, tel qu'il a pu être élaboré dans le temps de crise. Au cours de ces interventions spécifiques du moyen terme pourront ainsi s'activer les ressources individuelles et collectives, permettant d'amorcer un processus de résilience sur le long terme.

Conclusion

Dans une perspective systémique, la possibilité d'un soin se dégage ainsi à la mesure de la capacité du thérapeute à assurer une présence et un accueil de la sensorialité du groupe ou de la famille du sujet ; l'élaboration commune et la circularisation des échanges visent ici à faciliter l'accès à un processus de mentalisation et de représentation de l'expérience traversée. Il nous paraît précieux, au-delà des aspects du soin centrés sur l'individu, de prendre en considération les interactions du militaire avec son groupe d'appartenance et avec sa famille, et de sensibiliser en conséquence nos thérapeutes à la déclinaison collective du soin psychique.

Remerciements à Monsieur P. Simon, PhD, Ingénieur de Recherche Clinique de la section recherche clinique de l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne à Toulon.

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt concernant les données présentées dans cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Elkaïm M. Panorama des thérapies familiales. Paris: Éditions du Seuil ; 1995.
2. Von Bertalanffy L. Théorie générale des systèmes. Paris : Dunod ; 1968.
3. De Rosnay J. Le macroscope. Paris : Points ; 2014.
4. Watzlawick P, Helwick-Bevain J, Jackson D. Une logique de la communication. Paris: Seuil ; 1972.
5. Watzlawick P. Changements. Paradoxes et psychothérapie. Paris: Points ; 2014.
6. Donnadieu G, Durand D, Neel D, Nunez E, Saint-Paul L. L'Approche systémique : de quoi s'agit-il ? Synthèse des travaux du Groupe AFSCET « Diffusion de la pensée systémique ». http://www.afscet.asso.fr/SystemicApproach.pdf; Consulté en février 2018.
7. Fortin B. Le point de vue systémique et communautaire. http://www.psychologue.levillage.org/sme1020/10.html ; Consulté en février 2018.
8. Minuchin S. Familles en thérapie. Montréal: France-Amérique ; 1979.
9. Villeneuve C. L'intervention en santé mentale : le pouvoir thérapeutique de la famille. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal ; 2006.
10. Juillet P, Moutin P. Psychiatrie militaire. Paris: Masson ; 1969.
11. Delage, M. La résilience, l'individu et le groupe. Application au milieu militaire. Congrès Mondial sur la résilience. Paris ; 2012.
12. Bowlby J. Attachement et perte. Paris: Presses Universitaires de France ; 1978.
13. Bowen M. La différenciation du soi. Paris: E.S.F ; 1984.
14. Byng-Hall J. Réécriture des scenarii de deuil. Scenarii familiaux et culturels d'attachement et de perte. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux 1999;20:89-107.
15. Delage M. Aide à la résilence familiale dans les situations traumatiques. Thérapie familiale 2002/3;23:269-87.
16. Delage M. Résilience dans la famille et tuteurs de résilience. Qu'en fait le systémicien ? Thérapie familiale 2004;25:339-47.
17. Delage M. Réflexions préliminaires à une intervention thérapeutique auprès des familles confrontées au traumatisme psychique 2003;24:417-33.
18. Skorunka D. Thérapie familiale et pratique systémique. Pour le groupe de travail de la chambre EFTA-NFTO. European Family Therapy Association ; février 2009. http://www.europeanfamilytherapy.eu/fr/quest-ce-que-la-therapie-familiale/ ; Consulté en février 2018.
19. Bessoles P. Les interventions psychothérapiques précoces post-traumatiques. L'information psychiatrique 2006;82:231-7.
20. Lebigot F, Gauthier E, Morgand D, Reges JL, Lassagne M. Le débriefing psychologique collectif. Annales Médico-Psychologiques 1997;155:370-8.
21. Briole G. Qu'est-ce qui traumatise ? Section clinique. Lyon ; 1998.
22. Delage M. Famille et résilience. Paris: Odile Jacob ; 2010.
23. Vautier V. Accueil et implication des familles de militaires. Soins psychiatriques 2015;297:23-6.
24. Askenazy F, Vautier V, Olliac B, Gignoux F, Fernandez A, Chauvelin L, et al. Prise en charge des enfants et des familles confrontés à un attentat terroriste. In : Le blessé par attentat terroriste. Paris: Arnette; 2017:287-97.