Article original

Mise en place d'un dispositif de soin psychique groupal avec médiation photo au profit de patients militaires blessés psychiques

Retour d'expérience du service de psychiatrie de l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes

I.-A. ROUBY[(1)], D. MARTINET[(2)], I. SEREDUIK[(3)], M. CALTEAU[(4)], S. CANCLAUD[(5)], M. DAUDIN[(6)], L. MAGDALENC[(7)], C. MENNESSIER[(8)]

(1,2,3,5,7,8) Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes, Service de psychiatrie, Lyon
(4) Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué, Service de psychiatrie, Bordeaux
(6) Professeur agrégé de l'École Val-de-Grâce, 13e Centre Médical des Armées, 101e Antenne Médicale, La Cavalerie

Auteur correspondant : isabelle.rouby@intradef.gouv.fr

Open access DOI
10.17184/eac.7898

Reçu
le 25 novembre 2022

Accepté
le 13 juillet 2023

Publié
le 5 septembre 2023

Conflit d'intérêt
Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

Résumé :
Depuis le durcissement de l'engagement des armées en Afghanistan puis au Mali et en République centrafricaine, la prise en charge des troubles psychiques post traumatiques des militaires est devenue une priorité du service de santé des armées, conduisant à la mise en place de plan d'actions successifs.
Depuis mai 2016, afin de mettre en œuvre des dispositifs de soins spécifiques auprès des patients militaires blessés psychiques, le service de psychiatrie de l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes propose aux patients concernés un travail psychothérapeutique en groupe médiatisé par la photo. Après avoir abordé la théorie du traumatisme psychique et les réflexions qui ont conduit à la mise en place de ce dispositif de soins spécifique, nous traiterons, à partir de retours d'observations cliniques, de la dynamique thérapeutique instaurée par le groupe, des questionnements suscités par cette expérience, et des principaux axes de réflexion théorique.

Mots-clés : Groupe psychothérapeutique. Médiation. Photo. Traumatisme psychique. Médecine d'armée.

Abstract:
SETTING UP GROUP PSYCHOTHERAPY WITH PHOTO MEDIATION FOR PSYCHICALLY INJURED MILITARY PATIENTS: CLINICAL FEEDBACK FROM THE PSYCHIATRIC DEPARTMENT OF *HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES DESGENETTES* IN FRANCE
With Army engagement in Afghanistan, Mali and the Central African Republic stepping up, the psychiatric and psychological managment of post-traumatic stress disorders patients have become the priority of the French Army Health Service. In order to implement specific treatment for the relevant patients, the psychiatric department of *Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes* adopted group therapy, since army personnel are used to working in groups, mediated with photography to help with speech difficulties. Since May 2016, this psychotherapy group has been one of the treatments used to help military patients to recover from post-traumatic stress disorder. In this article, the first part tackles the psychological process of post-traumatic stress disorder and the framework of psychotherapeutic group. In the second part, we share with readers questions and issues in reference to our practical experience.

Keywords: Therapeutical care group. Counseling. Photo support. Psychological trauma. Military medicine.

Introduction : réflexion sur la mise en place du dispositif de soin psychique groupal

Par la nature même de leur métier, les militaires sont exposés à des évènements particulièrement violents, dont ils peuvent être les acteurs, les cibles et/ou les témoins. La confrontation à ce type d'événements peut entraîner un bouleversement psychique pour le sujet, englobé sous le terme générique de troubles psychiques post-traumatiques (TPPT). Ce terme rend compte de la diversité des tableaux cliniques pouvant être rencontrés. La dernière étude française méthodologiquement fiable a montré environ 7 % de TPPT chez les militaires français engagés en Afghanistan, étude effectuée auprès de militaires de trois régiments opérationnels de l'armée de Terre dans les trois mois après leur retour de mission (1).

Ces troubles peuvent être associés à des comorbidités : dépression, conduites addictives, troubles anxieux, modifications du caractère. Les symptômes, souvent invalidants, envahissent le quotidien avec un retentissement social, familial, affectif et professionnel.

La reprise professionnelle n'étant pas toujours possible, une grande majorité de patients présentant des TPPT est placée en congé du blessé ou en congé longue durée pour maladie (CLDM).

Le congé du blessé de 18 mois, octroyable par période de six mois, est réservé aux militaires blessés dont il est envisagé qu'ils puissent resservir au sein du ministère des Armées (le militaire reste affilié à son régiment, peut concilier soin et tentative de reprise en « mi-temps », l'avancement est maintenu.). Le CLDM, autre type de congé de la position de non-activité, est particulièrement protecteur pour un blessé en service (cinq années de solde pleine par période de six mois au maximum), et permet aux patients de s'inscrire dans le long parcours de soin, de reconnaissance et de réhabilitation. 90 % des CLDM liés aux opérations extérieures (OPEX) le sont pour TPPT selon les données fournies par l'Inspection du service de santé des armées (ISSA) (2). Cette position statutaire permet une mise à distance du milieu professionnel, souvent anxiogène, mais a aussi pour conséquence une rupture avec le groupe, un vécu d'isolement, jusqu'au sentiment d'être abandonné par l'institution.

Les conséquences des TPPT sont majeures et demandent une réflexion sur une prise en charge spécifique au plus près des besoins des patients. Le service de santé des armées a mis en œuvre plusieurs plans d'actions successifs depuis 2011, dont celui de 2015-2018 intitulé « Prise en charge et suivi du blessé psychique dans les forces armées » qui visait à renforcer la prise en compte et le suivi de proximité des blessés psychiques sur le long terme et à améliorer la reconnaissance, la réhabilitation psychosociale et la reconversion professionnelle de ces blessés (3).

Dans le cadre de la transformation du service de santé des Armées, le service de psychiatrie de l'HIA Desgenettes a recentré depuis 2015 son activité de soins au profit des Forces, tout en élaborant des dispositifs prenant en compte la spécificité du militaire, et en particulier son identité groupale, en complémentarité d'une prise en charge individuelle. Un dispositif thérapeutique spécifique a vu le jour en mai 2016 : un groupe thérapeutique avec médiation photo.

1 Éléments théoriques sur le traumatisme psychique et le groupe d'un point de vue psychodynamique

Cliniquement, le trouble psychique post traumatique (TPPT) s'exprime par des symptômes de répétitions traumatiques (reviviscences diurnes, nocturnes, pensées intrusives), un état d'hypervigilance et des symptômes d'évitement. L'apparition de ce type de trouble est la conséquence d'un choc brutal provoquant une effraction psychique (4). Dans le contexte des opérations extérieures de nombreux évènements peuvent être potentiellement traumatisants : exposition aux combats, aux tirs, aux engins explosifs improvisés ; exposition visuelle à la mort, à des charniers ; exposition soudaine à sa propre mort. Il est important de ne pas occulter dans cette population des évènements qui pourraient aussi se produire sur le territoire français et outre-mer.
Et ce d'autant plus depuis la mise en œuvre de l'opération sentinelle visant à sécuriser le territoire national, au cours de laquelle les militaires peuvent être pris pour cible.
La genèse du traumatisme psychique prend racine à la fois dans des facteurs intrinsèques au traumatisme et à des facteurs extrinsèques. Le traumatisme psychique

renvoie le sujet à une expérience de déréliction, au sentiment de perte de son humanité ontologique par sa rencontre avec l'indicible de la mort. Une perte de ses idéaux, du sens de l'engagement, le sentiment d'être exclu de l'institution militaire peuvent renforcer un sentiment d'abandon. Il est aussi fréquent de constater un ressenti de honte et de culpabilité pouvant conduire à une rupture avec le milieu professionnel et familial.

La réticence à réintégrer leur régiment d'appartenance se traduit par un sentiment d'exclusion avec des éléments projectifs se manifestant par une conduite paradoxale : percevoir une exclusion et dans le même temps refuser toute relation sociale ; percevoir un rejet du groupe d'appartenance et maintenir une distance avec le milieu militaire. Loin du milieu militaire et du groupe, l'arrêt maladie prolongé peut conduire à une rupture des contacts avec les camarades ou la hiérarchie immédiate, majorant le vécu traumatique comme une expérience d'abandon.

Dans ce moment de « désarrimage », de perte d'appartenance, un soin psychique groupal prend tout son sens. Il prend en considération la part du collectif dans l'identité de chaque militaire, l'importance de « faire corps », à s'étayer par le groupe en particulier dans les épreuves. Le groupe psychothérapeutique offre aussi aux patients, après avoir connu l'appartenance identitaire au collectif militaire, l'opportunité d'expérimenter de nouveau le partage et le portage en groupe et par le groupe (5).
Ces groupes psychothérapeutiques accueillent des militaires blessés psychiques de la région Auvergne-Rhône-Alpes qui concentre de nombreuses unités opérationnelles. Principalement et sans être exhaustif : le 92^{e} régiment d'infanterie à Clermont-Ferrand, le 27^{e} Bataillon de Chasseurs Alpins (BCA) à Varces, le 13^{e} BCA à Chambéry, le 93^{e} régiment d'artillerie de montagne et le 7^{e} BCA à Grenoble, le 19^{e} régiment du génie à Besançon, le 68^{e} régiment d'artillerie d'Afrique et le 1er régiment médical à la Valbonne, le 1er régiment de spahis à Valence.

2 Pertinence et élaboration d'un dispositif de soin psychique groupal au profit de patients militaires blessés psychiques

Ce soin psychique groupal se réfère à deux dispositifs classiques : le groupe psychothérapeutique d'orientation psychanalytique (6) et la méthode Photolangage (7,8).

Le groupe psychothérapeutique repose sur l'écoute réciproque et présente comme fonction essentielle la contenance (il contient les projections et les pulsions) et favorise les processus de transformations et d'élaborations psychiques.

La méthode Photolangage consiste, pour un groupe de neuf patients maximum, à recourir à l'utilisation de photos comme objets médiateurs afin de soutenir la parole là où elle peut faire défaut.

Trois soignants (deux psychologues et un ergothérapeute) co-animent le groupe, ils sont garants du cadre et de la dimension psychothérapeutique du travail engagé à l'intérieur de celui-ci. Leur pluralité (nombre et altérité) permet la co-construction d'un appareil psychique groupal soignant qui fait fonction de pare-excitation pour le groupe (9). Ce pare-excitation soignant, dont la fonction contenante est essentielle, permet de traiter les contenus traumatiques en sécurité psychique pour chacun de ses membres en évitant une réactivation des traumatismes. Sa contenance permet aussi la

catalyse des affects. Ce système d'emboîtement des espaces psychiques offre ainsi une enveloppe psychique commune à partir de laquelle chaque patient peut reconstruire sa propre enveloppe psychique, ses propres contenants internes, et un pare-excitation détruit ou rendu non opérant par le processus traumatique. La spécificité du contexte traumatique, celui des situations de guerre, est à prendre en considération. Inspiré des travaux sur l'appareil psychique groupal et sur les effets psychiques des violences intentionnelles (10), le travail de l'équipe soignante s'organise afin de permettre aux patients d'élaborer le traumatisme dans le respect de leurs motions psychiques individuelles.

3 Fonctionnement du groupe thérapeutique avec médiation photo

3.1 Présentation du dispositif

Chaque psychothérapie de groupe accueille neuf patients militaires, hommes et femmes, présentant un TPPT en lien avec un évènement survenu en opération. Depuis 2016, deux groupes sont menés tous les quinze jours en alternance, de septembre à mi-juillet : un groupe de nouveaux patients et le groupe de « transition » (au bénéfice des patients souhaitant poursuivre cette prise en charge au-delà d'une année). Cette temporalité et rythmicité laissent un temps suffisant à l'établissement d'une dynamique groupale et garantit auprès de chaque patient la continuité de la permanence de la présence du groupe, évitant ainsi que se répète un vécu d'abandon précoce expérimenté par certains militaires avec l'institution.

La participation au groupe relève de la prescription par les psychiatres du service, après réflexion avec les animateurs du groupe (indication, constitution du groupe). Après accord pour sa participation, le patient est reçu en entretien individuel par l'un des animateurs qui lui présente le cadre thérapeutique du groupe, le lieu où les séances se déroulent et aborde avec lui ses attentes, ses questionnements ou inquiétudes.

Les patients, tous suivis par un psychiatre du service, peuvent conjointement être en psychothérapie individuelle (dans le service, dans un centre médical des Armées, ou par un psychologue civil) et accueillis en hôpital de jour (HDJ) pour bénéficier de différentes activités : balnéothérapie, musicothérapie, ergothérapie, psychomotricité individuelle ou en groupe, repas thérapeutique, sorties thérapeutiques. Les patients s'engagent sur quatre séances minimum, afin d'expérimenter suffisamment ce travail. À l'issue, ils peuvent choisir de poursuivre ou de mettre un terme à leur participation. Ce soin faisant partie du projet de soin individualisé des patients, ces derniers sont informés que les animateurs peuvent partager avec le reste de l'équipe soignante hospitalière (réunions pluridisciplinaires) des éléments cliniques recueillis pour leur prise en charge globale. Afin d'articuler ce dispositif au reste du travail dans le service, et constatant la difficulté pour certains militaires blessés à s'inscrire dans un soin en HDJ, la présence de l'ergothérapeute permet la continuité entre le groupe thérapeutique et une prise en charge en HDJ. À l'issue de la séance, les patients peuvent bénéficier du repas thérapeutique dans le service et participer à d'autres activités proposées en HDJ. Régulièrement, l'assistante sociale du service intervient après les séances du groupe pour répondre aux questions médico-administratives et sociales communes aux patients.

L'expérience des premiers groupes a fait évoluer le fonctionnement initial en groupes fermés vers un fonctionnement en groupes semi-ouverts permettant l'intégration de nouveaux patients en cours d'année quand une place est libérée.

À l'issue de l'année, chaque patient peut choisir de poursuivre en intégrant « le groupe de transition ». Ce groupe, pensé avec des modalités de fonctionnement plus souples (un patient peut quitter temporairement le groupe, y revenir) permet d'articuler la participation de chaque patient selon sa temporalité psychique, ses projets de reconversion professionnelle, sa reprise d'activité, etc.

Lorsque le souhait de quitter le groupe émerge, le patient est reçu par l'un des animateurs, puis il prévient le groupe de son départ. L'entretien individuel clôt le travail mené et participe aussi à l'évaluation du dispositif (fiche d'évaluation individuelle remplie avec le patient à l'entrée et la sortie du groupe).

3.2 Déroulement d'une séance

Chaque séance (1h30) se déroule dans une grande salle de l'HDJ divisée en deux espaces (l'un réservé aux photos, l'autre au groupe) et s'organise selon les mêmes séquences avec d'abord un temps d'accueil de quinze minutes dans le service d'HDJ avec l'équipe paramédicale, pendant lequel les participants se retrouvent et échangent autour d'un café. Ce premier temps de vie du groupe prend en compte l'angoisse suscitée par l'inclusion dans un groupe et le regard des autres. Lors des premières séances, l'animateur restitue le contenu de la séance précédente, puis énonce le thème : « *choisissez une ou deux photos qui évoquent pour vous…, qui vous permettent de parler de…* » ; « *avoir peur, se sentir en sécurité* », par exemple. Des préoccupations plus pragmatiques sont aussi abordées : « *comment faire avec la temporalité administrative…* », par exemple. Après l'énoncé du thème, chaque participant choisit visuellement et en silence une ou deux photos, préalablement disposées par les animateurs sur une table. Puis les animateurs invitent les membres du groupe à prendre les photos et à rejoindre leur place. Si une même photo est choisie par plusieurs membres, elle est partagée pendant le temps de parole. Chacun est invité à présenter sa ou ses photo(s) au groupe quand il le souhaite. Après un moment d'écoute, chaque membre est invité à exprimer les évocations provoquées. Les animateurs participent à cette activité de la même façon (deux d'entre eux choisissent des photos pendant que le troisième prend des notes). À l'issue des présentations, s'il reste du temps, le groupe construit une histoire imaginaire à partir des photos choisies. L'histoire collective permet que chacun, après avoir exprimé son vécu propre, sa singularité, puisse co-construire un récit commun. La séance se termine par la recherche du prochain thème : mots ou phrases proposé(e)s par un membre, à partir duquel les animateurs construisent une formulation du thème. Si aucune proposition n'émerge du groupe, les animateurs élaborent eux-mêmes le thème prochain lors de leur temps de « reprise post-groupe ».

3.3 Après le groupe

Après chaque séance, les animateurs synthétisent le contenu de la séance selon trois niveaux d'analyse : le groupe comme espace intra-psychique (analyse du vécu individuel de chaque patient), le groupe comme espace inter-subjectif (ce qui se passe entre les membres du groupe) et le groupe comme espace groupal (ce qui est déposé dans le groupe et traité par le groupe, le groupe étant considéré comme une entité propre avec son propre fil associatif). La photo en elle-même n'est pas un objet thérapeutique. La dimension psychothérapeutique est garantie par l'écoute et l'analyse des discours et des contenus psychiques dévoilés. Puis, les animateurs définissent la formulation du thème suivant à partir de ce qui a été travaillé par et dans le groupe, ajusté au rythme et logique subjective de chaque groupe, sans trame préétablie. Tout comme le choix des photos, l'énoncé du thème ne doit pas mobiliser de façon trop directe les vécus traumatiques.

4 Discussion

4.1 De l'intérêt d'un dispositif psychique groupal à médiation photo

Le choix de la photo comme médiation découle de la formation et de l'expérience préexistantes des animateurs à la méthode Photolangage, ajustée aux besoins psychiques des militaires blessés pour leur proposer un objet médiateur dont ils peuvent se soutenir pour prendre la parole en groupe. En couleur et diversifiées, les photos représentent des scènes familiales, sociales, amicales, professionnelles, des personnages, des foules, des natures mortes, des paysages, des animaux, des objets, des contenus abstraits, etc. En mobilisant le regard, la perception visuelle, la photo fait émerger des affects par le souvenir qu'elle convoque. Par la présentation d'une photo au groupe, le patient tisse des liens avec sa propre histoire, sans s'exposer directement. Outre cet effet de distanciation, la photo a aussi une fonction contenante : par les limites qu'elle impose, elle contient les pulsions du sujet. Elle a également une fonction de restauration narcissique par l'attention portée par le groupe. Enfin, elle offre une fonction de partage des représentations internes, ces contenus psychiques pouvant ensuite être accueillis et transformés par le groupe.

La psychothérapie de groupe permet aux patients d'expérimenter, au fur et à mesure des séances, le portage psychique par le groupe : partage des affects, contenance, travail de liens, de soutien de la parole de chacun et d'attention portée à chacun. À partir de cette expérience, renouvelée à chaque séance, le groupe construit progressivement son enveloppe psychique, plus consistante au fur et à mesure des séances. Cette parole sur soi adressée aux autres membres du groupe participe ainsi à restaurer la relation à l'autre, d'autant plus nécessaire que ce lien a été profondément altéré par l'expérience traumatique et par la nature-même de certains évènements. La perte d'un sentiment de sécurité interne suffisant, l'impossibilité à pouvoir s'identifier à d'autres, ainsi que le sentiment d'être devenu étranger à soi-même et à l'espèce humaine en général (11), peuvent être traités par et dans le groupe.

Le groupe thérapeutique avec médiation photo distingue l'écoute individuelle de l'écoute groupale. Dans l'écoute groupale, chaque patient est entendu dans sa singularité mais il l'est aussi dans un discours porteur des contenus inconscients appartenant au groupe. Si tous ces militaires ont vécu des évènements traumatiques presque semblables, s'ils ont en commun leur appartenance au monde militaire, chacun vit cette expérience dans une intimité toujours singulière. En effet, un même événement fera traumatisme pour un individu et pas pour un autre. Par effet de l'effraction traumatique, une cassure se fait le long des lignes de faille du sujet comme l'a indiqué Freud dans sa métaphore minéralogique : *« Si nous jetons un cristal par terre, il se brise mais pas arbitrairement, il se casse alors suivant ses plans de clivage en des morceaux dont la délimitation, bien qu'invisible, était cependant déterminée à l'avance par la structure du cristal […] »* (12).

Si chacun a des représentations singulières, le groupe cherche à mettre en lien chacune de ces subjectivités pour permettre un soutien, un partage et un portage à travers une mise en mots, des périphrases de l'indicible de l'expérience vécue. Dans les premiers temps du groupe, chacun est aux prises avec l'indicible du réel approché.
Grâce au support des photos, les premiers mots échangés ont souvent comme premier objet commun reconnu l'institution militaire, puis le parcours de chacun, leurs points communs et leurs différences. Ces processus d'identification permettent un premier niveau de lien entre les participants. Le travail de parole permettant ainsi d'accéder à une communauté d'images et de vécus collectifs.

Ainsi, de nombreux militaires ont, dans un premier temps, pris conscience de ne pas être les seuls à ressentir et percevoir les effets du traumatisme psychique, là où ils pensaient être devenus « fous ». Au fil des séances, chacun, avec ses possibilités et sa temporalité psychique, toujours singulières, a commencé à s'inscrire dans une parole adressée, qui circule entre frères d'armes mais également adressée aux soignants, par des mouvements d'identification et de désidentification.

Certaines premières séances sont le lieu de dépôt et d'élaboration de ressentis générés par la perte des investissements, de l'idéal lié à l'institution militaire (déception, colère, rupture, récrimination, abandon). Il ne s'agit pas ici du deuil à faire des camarades tombés au combat, situations pouvant être vécues isolément et traitées individuellement, mais du deuil d'une représentation idéalisée de l'Armée. *« Le deuil est régulièrement la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction mise à sa place, la patrie, la liberté, un idéal, etc. »* (12).

Puis, au fil des séances apparaissent d'autres enjeux, teintés d'ambivalence : questionnements sur les relations familiales, conjugales, amicales, l'impossibilité à retrouver « une vie normale », une place ; sur l'avenir professionnel et la possibilité d'une réinsertion dans le milieu civil.

4.2 Évaluation du dispositif

Depuis mai 2016, 33 militaires blessés psychiques ont bénéficié de ce dispositif (cinq nouveaux groupes). Le groupe de transition (crée en 2018) accueille en continu cinq à huit patients.

La co-animation à trois soignants, ainsi que leur formation continue, sous-tendent une réflexion/évaluation constante du cadre, du dispositif et du travail psychothérapeutique à l'œuvre dans chaque groupe. Ces temps d'échanges, réflexifs, sont aussi partagés avec le reste de l'équipe lors des réunions pluridisciplinaires. Ces retours de ce qui se dit dans la thérapie de groupe, traduisent l'importance de soumettre à un regard extérieur le contenu, le matériel clinique recueilli dans les groupes. Les observations cliniques des patients, dans le groupe, mais également en consultations individuelles psychiatriques et psychologiques et dans les ateliers d'HDJ, ainsi que l'évaluation thérapeutique par les fiches individuelles remplies par les patients au début et à la fin du groupe, participent aussi à l'évaluation du dispositif.

Pour autant, le champ de l'évaluation de ce dispositif ne doit pas se réduire à la seule efficacité sur les symptômes, à leur seule diminution, que l'on pourrait par exemple étudier par la passation de PCLS (échelle de l'état de stress post traumatique) avant et après la séquence annuelle. La logique évaluative doit aussi s'enquérir de la manière dont le patient a vécu subjectivement cette expérience groupale : les effets de soutien, la capacité à formuler devant d'autres ses propres contenus de pensée, le tissage de liens en dehors de l'hôpital, le sentiment d'affiliation ressenti par le patient à l'encontre du vécu d'abandon, participent aux bénéfices de cette expérience thérapeutique.

Un regard croisé avec des expériences de soin psychique groupal menée par d'autres armées serait intéressant, la prise en charge des militaires blessés psychiques étant depuis longtemps une préoccupation partagée (13).

Conclusion

C'est donc toute la clinique du trauma qui se déploie dans le groupe, avec ses symptômes, ses effets psychiques dans la réalité. Petit à petit, des positions plus privées, plus singulières, apparaissent à travers des échanges ; des solutions sont trouvées, envisagées dans le groupe et par le groupe. Au fil des séances, les animateurs accompagnent et soutiennent ce délicat exercice de parole. Cette dynamique d'une possible parole en groupe est venue progressivement décaler les patients de leur fantasme initial, généré par la logique traumatique, qu'il n'y avait qu'un même, un semblable, voire personne, pour pouvoir entendre ce qu'ils avaient vécu et qui continuait à se répéter. L'objet médiateur photo a permis un processus de restauration des différentes sphères psychiques et d'introduire du jeu, de la nuance dans les relations entretenues par les patients avec eux même et entre eux. Il a fallu plusieurs séances pour que l'humour naisse à l'intérieur de certains groupes. Le partage d'espace psychique avec d'autres a pu de nouveau exister pour eux. Bien amarrés par le transfert sur le groupe (patients et soignants), par les liens noués à l'intérieur du groupe, en sécurité psychique, la parole et la subjectivité de chacun ont pu se déployer autour de leur souffrance, sans l'inquiétude d'y être engloutis.

Remerciements au linguiste relecteur : Mathias Fayolle-Fonseca.

Références bibliographiques

1. Berry X, Marimoutou C, Pommier de Santi V, Rabatel E, Deparis X, Paul F. États de stress post-traumatique au retour d'Afghanistan. Revue francophone du stress et du trauma. 2011 ;(11) :75-84.

2. Marimoutou C, Delon P, Mayet A, Sanchez MA, Allodgi M, Marchi M. Rapport sur l'état de santé des militaires. Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées. Juin 2016.

3. Plan d'action 2015-2018 : Prise en charge et suivi du blessé psychique dans les forces armées. N° 527740/DEF/DCSSA/AAD-EMP. 18 déc. 2013.

4. Legigot F. Traiter les traumatismes psychiques : cliniques et prise en charge. Paris : Dunod. 2011.

5. Bion WR. Recherches sur les petits groupes. Paris : Presse universitaire de France. 1965.

6. Kaës R. Le Groupe et le sujet du groupe. Paris :Dunod. 1993.

7. Vacheret C. *et al.* Photo, Groupe et soin psychique. Lyon : PUL. 2000.

8. Vacheret C. *et al.* Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques. Paris : Dunod. 2015.

9. Bleger J. Psychanalyse du cadre psychanalytique. 1966 In « Kaës R. *et al.* Crise, rupture et dépassement ». Paris : Dunod. 1979 ;257-76.

10. Puget J. *et al.* Violence d'état et psychanalyse. Paris : Dunod. 1989.

11. Freud S. Nouvelles conférences d'Introduction à la Psychanalyse. Traduction française de M.R. Zeintlin : Gallimard. 1933.

12. Freud S. Deuil et mélancolie. Paris : Payot. 2011.

13. Fassin Didier et Rechtman Richard, *L'empire du traumatisme - Enquête sur la condition de victime.* Roubaix : Flammarion. 2011.