



Florence HUTIN VAN THUY ▼
Psychologue clinicienne,
responsable du dép^t
Santé & Travail à l'IRPS.

Stress, trauma, de quoi s'agit-il ?

Définitions, remèdes et stratégies de prévention (2^e partie)

Nous avons présenté, dans la partie précédente, la problématique du stress, au travers des expériences vécues par Françoise, Christelle et Lysiane, nous expliciterons, ici, ce qu'il en est de l'expérience traumatique et aborderons, et pour le stress, et pour le traumatisme, les remèdes et les stratégies de prévention.

Nous commencerons par un rappel des différentes situations de travail décrites dans le numéro précédent.

RAPPEL DES SITUATIONS

Françoise

Françoise est conductrice de transport en commun depuis environ deux ans. Elle a choisi ce métier et est heureuse de l'exercer.

Ce vendredi après-midi, elle s'apprête à faire son deuxième tour. Au moment de quitter l'arrêt pour continuer sa course, elle voit arriver trois jeunes gens qui l'interpellent d'une façon bien étrange. En effet, peu habituée aux formules de politesse, elle les entend dire : « Madame, s'il vous plaît, ouvrez-nous la porte... ». Jusque là, rien que de très banal si ce n'est la connotation gratifiante du message !

Cependant, la fin, ou plutôt la chute, de celui-ci va plonger Françoise dans une expérience inattendue et inentendable :
« - Madame, s'il vous plaît, ouvrez-nous la porte... pour qu'on aille les tuer !
« - Les tuer, qui ?
« - Ceux qui sont dans le car... »

Dès lors, Françoise, confrontée à de l'absurde, va partir en conjectures dont aucune ne lui permettra de sortir de cette impasse : « Et si j'ouvre, ils vont les tuer... Je ne peux pas avancer au risque de leur rouler dessus... Je ne peux pas reculer, etc. ».

Et, de conjecture en conjecture, Françoise est en proie à du doute, à de la confusion. Si, sur le plan des pensées, elle est en grande perte, sur le plan comportemental, elle n'a cessé d'appuyer frénétiquement sur le klaxon, tout en ayant conscience de l'inefficacité de son geste, décharge motrice stérile et inadaptée en l'état.

Le déroulement de la situation va continuer sans l'intervention active de Françoise. En effet, les jeunes, menacés dans le car, ouvriront les portes et s'enfuiront à toute vitesse, poursuivis par leurs agresseurs potentiels, laissant Françoise seule et impuissante au volant de son car.

Christelle et Lysiane

Christelle et Lysiane travaillent, toutes deux, dans une bijouterie située dans la galerie marchande d'un centre commercial. Ce samedi après-midi à l'apparence tranquille et semblable aux autres samedis après-midi, elles s'affairent dans une ambiance joyeuse et amicale. Christelle et Lysiane s'entendent bien, elles se connaissent depuis plusieurs années et apprécient de travailler ensemble.

Il est environ 15h lorsque surgissent trois individus, cagoulés et armés, fermement décidés à commettre le braquage de la bijouterie. Christelle et Lysiane ont été en formation afin d'acquiescer un savoir à mettre en œuvre en de telles situations. Cependant, pourtant fortes de ce savoir, elles ne vont pas réagir de la même façon !

Christelle, assise derrière son pupitre, va appliquer la procédure retenue en de telles circonstances, à savoir actionner le bouton déclenchant l'alarme discrète, ce, tout en restant calme, silencieuse et immobile, soumise aux injonctions des malfaiteurs, en l'occurrence, ici, un revolver posé sur sa tempe... Calme, silencieuse et immobile, elle assiste, impuissante et mortifiée, à un spectacle dont on ne peut déplorer que l'inadaptation et la dangerosité ! Lysiane se lève et commence à déambuler de large en long et de long en large, ce, au nez des braqueurs, dans un local dont l'exiguïté confère à une promiscuité risquée au vu du contexte.

Fort heureusement, la situation évoluera sans dommage physique : les braqueurs, pressés, s'empareront d'un maigre butin, prendront la fuite pour être rattrapés, par les forces de l'ordre, quelques minutes plus tard.¹

Ces deux expériences renvoient à un point commun : celui de la mort, mort de l'autre, mort de soi et, quelles que soient les spécificités de chaque contexte, toutes trois ont été confrontées à la question de la mort, sa représentation

impensable et, pourtant, bien présente dans ces instants précis.

Pour Françoise, ce qui opère, dans la formulation : « ouvrez-nous pour qu'on aille les tuer » c'est la présence du signifiant « tuer », « les » renvoyant aux autres mais aussi à elle-même.

Pour Lysiane, sa réaction de stress dépassé de type agitation, au travers de sa déambulation, tendrait à l'éloigner de cette représentation néanmoins active.

Pour Christelle, enfin, la menace est évidente : le revolver posé sur sa tempe en est la marque potentielle. D'ailleurs, ce qu'elle évoquera, au cours de notre rencontre, c'est cette peur et cette idée : « ça y est, c'est fini, je vais mourir ! ». Et de penser, alors à ses enfants, à sa vie, pendant ces minutes aussi interminables qu'inimaginables a priori.

Parce qu'elles sont confrontées, toutes trois, à des expériences psychiquement similaires, elles sont susceptibles, toutes trois, de basculer dans l'univers du traumatisme.

LE TRAUMATISME PSYCHIQUE

(Précisions : nous n'aborderons pas ici l'étiologie des névroses mais nous nous centrerons sur l'impact d'un événement, subi dans la réalité, sur la vie psychique.)

Le traumatisme est décrit comme un « événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique ».²

En situation potentiellement traumatique, les stimulations sont brutales, violentes et mettent à mal les défenses du psychisme. Il y a déséquilibre dans le rapport de force qui oppose l'agression, à entendre ici au sens large du terme, aux défenses du moi, un moi en

1. Florence Hutin Van Thuy « Stress et trauma, de quoi s'agit-il ? » (1^{re} partie), *Performances* n°36, septembre-octobre 2007, Editions Préventique, p. 12.

2. Jean Laplanche et Jean Baptiste Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, éditions Presses Universitaires de France, 1981, p. 499.

état d'impréparation, un moi pris au dépourvu, un moi débordé, incapable de faire face, de maîtriser ce qui arrive.

Le sujet est mis en face d'une réalité qui échappe à sa compréhension du monde, il est confronté à l'écroulement de tout ce qui faisaient les bases de sa stabilité et de sa sécurité. Son histoire est désorganisée, ses repères sont chahutés, ses valeurs, ses croyances remises en cause.

De plus, dans ce temps, il a été destitué de sa place de sujet désirant : il a été réduit à une fonction d'objet passivé, destiné à recevoir la violence brutale de l'évènement, évènement qui relève de l'action, volontaire ou non, d'un autre (agression, accident, attentat, etc.) ou de causes dites naturelles (tremblement de terre, incendie, explosion, pour exemple AZF). De la sorte, il est interdit de parole, d'acte, interdit d'être, réduit à l'impuissance.

Au-delà d'une conception économique, le traumatisme psychique est défini, également, comme un « événement inassimilable... »³

Si l'expérience potentiellement traumatique procède d'une situation intense, inattendue, où les défenses du sujet sont débordées, ce qui peut faire traumatisme relève du fait que l'évènement imprévisible ne parvient pas à faire sens : il y a rupture de la chaîne signifiante.

« Les premiers exégètes de Freud, tels Abraham, Ferenczi et Fenichel, ont beaucoup insisté sur cette conception "énergétique" du trauma, négligeant son autre caractéristique importante, qui est l'expérience de confrontation avec le réel de la mort et du néant, sans possibilité d'y assigner une signification et encore moins un discours. Il a fallu attendre les années 1980 pour voir Lacan, puis des psychiatres militaires tels Briole et Lebigot, réhabiliter ce second volet du trauma qu'est le court-circuit du signifiant. »⁴

L'évènement apporte un signifiant appartenant à un autre monde, nouveau, inédit, inconnu, un signifiant dont le sujet ne sait que faire, qu'il ne peut

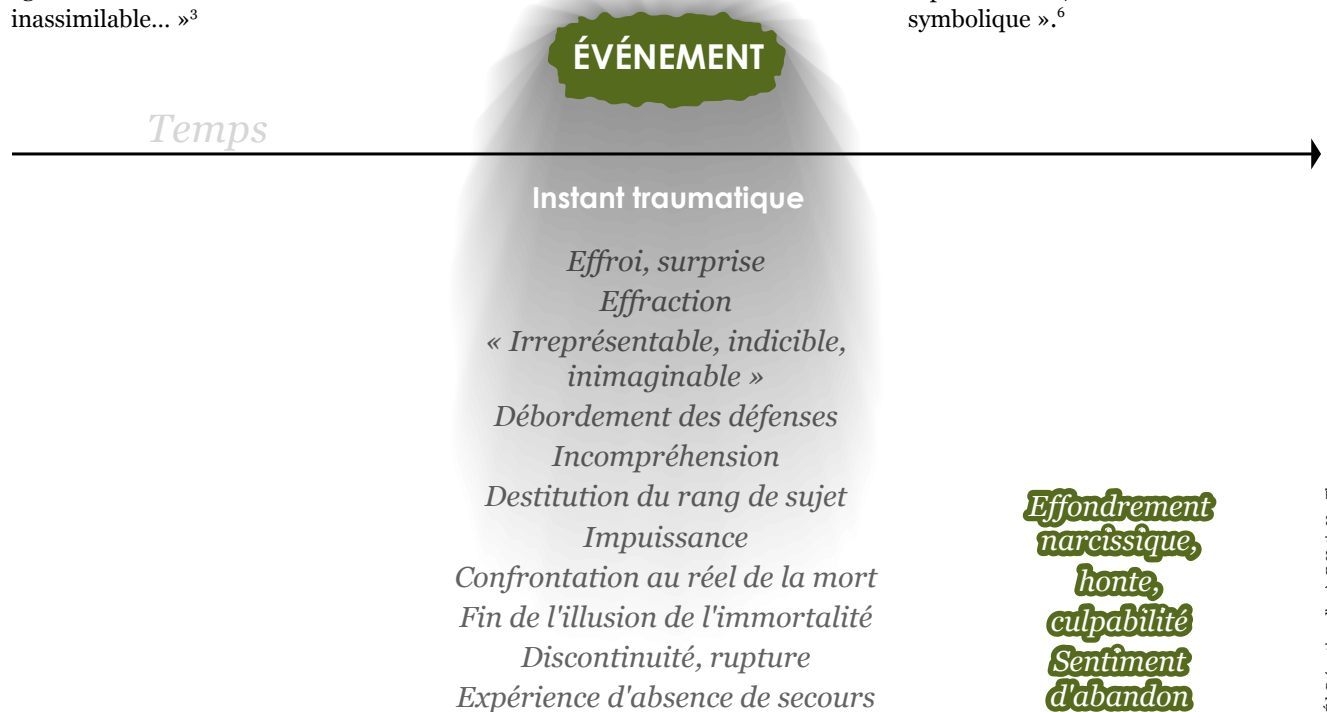
mettre en lien avec quelque représentation que ce soit, préexistante en lui.

Ce qui caractérise l'expérience potentiellement traumatique, c'est la confrontation au réel de la mort avec son corollaire : la fin de l'illusion de l'immortalité.

Le réel de la mort est, ici, à entendre au sens du Réel selon Jacques Lacan, c'est-à-dire ce qui relève ou plutôt ce qui ne relève pas du sens.

« La proposition : tous les hommes sont mortels, s'étale, il est vrai, dans les traités de logique comme exemple d'une assertion générale, mais elle n'est, au fond, une évidence pour personne, et notre inconscient a, aujourd'hui, aussi peu de place qu'autrefois pour la représentation de notre propre mortalité. De nos jours encore, les religions contestent son importance au fait incontestable de la mort individuelle, et elles font continuer l'existence par-delà la fin de la vie... »⁵

La mort, qui relève du registre de l'inconnu, la mort est source d'angoisse, un lieu sans repère, un lieu « hors représentation, hors reconnaissance symbolique ».⁶



3. Roland Chemama, *Dictionnaire de la psychanalyse*, éditions Larousse, 1995, p. 340.

4. Louis Crocq, « Dépassement et assomption du trauma », in *Œuvre de justice et victimes*, volume 2, éditions L'Harmattan, 2003.

5. Sigmund Freud, « L'inquiétante étrangeté, *Das Unheimliche* », 1919, traduit de l'allemand par Marie Bonaparte et M^{me} E. Marty, in *Essais de psychanalyse appliquée*, éd. Gallimard, 1933.

Aussi, tout un chacun construit sa propre théorie de l'existence, sa propre théorie de la mort et l'être humain repose sa construction théorique sur des représentations imaginaires, partagées, relevant de la culture, de la religion, du mythe... « Il importe de créer l'enfer, le néant est pire que lui ».⁷

Ces constructions répondent à cet impératif salutaire de créer un lieu pensable pour compenser l'impensable, un lieu connu, reconnu pour combler le vide et parer aux affres insondées du réel.

Parce que ce réel est unimaginable, dès lors que l'on s'y trouve confronté, il s'agit de tenter de le comprendre, d'y mettre du sens, mais, comment mettre du sens sur de l'insensé ?

« Voici qu'à l'instant du trauma, nous sommes surpris par l'événement violent, et confrontés, comme le dit Lebigot, au réel de la mort (mort physique de l'autre, ou menace de mort physique ou psychique pour nous-même), sans avoir le temps d'interposer l'écran protecteur de notre système signifiant. Le choc est d'autant plus violent que l'appareil psychique ne dispose dans son système signifiant d'aucun élément préparé à travestir la mort réelle ; car si chacun dispose de significations se référant au cadavre et aux rituels de deuil, à partir de son expérience et de sa culture, il ne dispose d'aucun élément se référant à l'expérience réelle de la mort. Dans notre conscience, nous n'avons jamais été mort et nous ne disposons d'aucun témoignage de quelqu'un qui l'ait été et qui en soit revenu. Nous n'avons pas de "représentation mentale" de la mort, pour la bonne raison que nous n'en avons jamais eu de "présentation" préalable (Barrois). »⁸

De fait, le traumatisme est rupture dans la continuité, continuité de vie. L'événement devient temps d'arrêt, temps de fracture, discordance interruptive de la mélodie existentielle.

Aussi, face à cet impact traumatique, maintes réactions sont possibles. Leur nature est en rapport étroit avec la subjectivité de chacun et sollicite des positions défensives et protectrices jusqu'alors refoulées : stupeur, accès de panique, sidération, repli infantile sur soi, vécu abandonnique... Quoi qu'il en soit, l'espace du traumatisme ramène au registre narcissique et réactive les problématiques propres à cette dimension.

TRAUMATISME ET APPAREIL PSYCHIQUE

« Pour Freud, le traumatisme psychique ou trauma renvoie donc à un processus dynamique et énergétique de choc, faisant s'affronter d'une part l'énergie véhiculée par l'agent extérieur, c'est-à-dire l'événement, et d'autre part l'énergie dont le psychisme dispose pour repousser cette agression. Dans une métaphore célèbre, il compare l'appareil psychique à une boule protoplasmique protégée des stimulations extérieures par sa couche superficielle (l'équivalent d'une peau) « pare-excitation », qui a pour fonction de repousser ou de filtrer les stimulations, dont seule une petite quantité est admise à pénétrer au sein du psychisme où, "liée" par des associations, elle perd sa nocivité... Quoi qu'il en soit, il y a trauma lorsqu'une grande quantité d'excitation venant de l'extérieur vient frapper l'appareil psychique, faire effraction au travers de sa couche pare-excitation, et pénétrer au sein du psychisme, où elle demeure comme un corps étranger, provoquant de vains et itératifs efforts pour l'expulser ou l'assimiler. »⁹

La réaction de stress qu'elle soit adaptée ou dépassée ne soumet pas l'appareil psychique à la même violence que lui inflige le traumatisme. Il n'y a pas effraction : le pare-excitation subit une pression, qui peut être d'une grande

intensité mais il résiste : il se déforme puis, une fois l'événement passé, il recouvre sa forme initiale. L'estime de soi, au travers du réexamen des valeurs et des croyances du sujet, dans l'après, pourra être questionnée et réévaluée.

Dans l'expérience traumatique, il y a effraction, déchirure et dépose, à l'intérieur de l'appareil psychique, d'une image traumatique, qu'elle soit sous forme visuelle, auditive (un bruit précis) ou olfactive (une odeur particulière). Cette image va agir pour son propre compte, déconnectée du réseau de représentations internes. Elle concentrera à elle seule le vécu traumatique et se manifestera sous de multiples formes si ce vécu n'est pas élaboré de façon à inscrire, intégrer dans la chaîne des signifiants cette image.

Louis Crocq

Louis Crocq, psychiatre et docteur en psychologie, est spécialiste des névroses de guerre. Professeur Associé Honoraire à l'Université René Descartes à Paris V. Médecin Général des Armées, il ouvre les premières consultations pour victimes de traumatismes psychiques (1987, Hôpital Saint-Antoine, puis en 1997, Hôpital Necker). Il est également ancien président de la Section de psychiatrie militaire et de catastrophes de l'Association Mondiale de Psychiatrie et fondateur et président honoraire de l'Association de Langue Française pour l'Etude du Stress et du Trauma (ALFEST). A la demande de Xavier Emmanuelli, il crée en 1995 les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) en France qui prennent en charge les victimes d'attentats, d'accidents ou de catastrophes naturelles. Ses travaux font autorité sur la scène internationale en particulier ceux sur la névrose traumatique et la névrose de guerre.

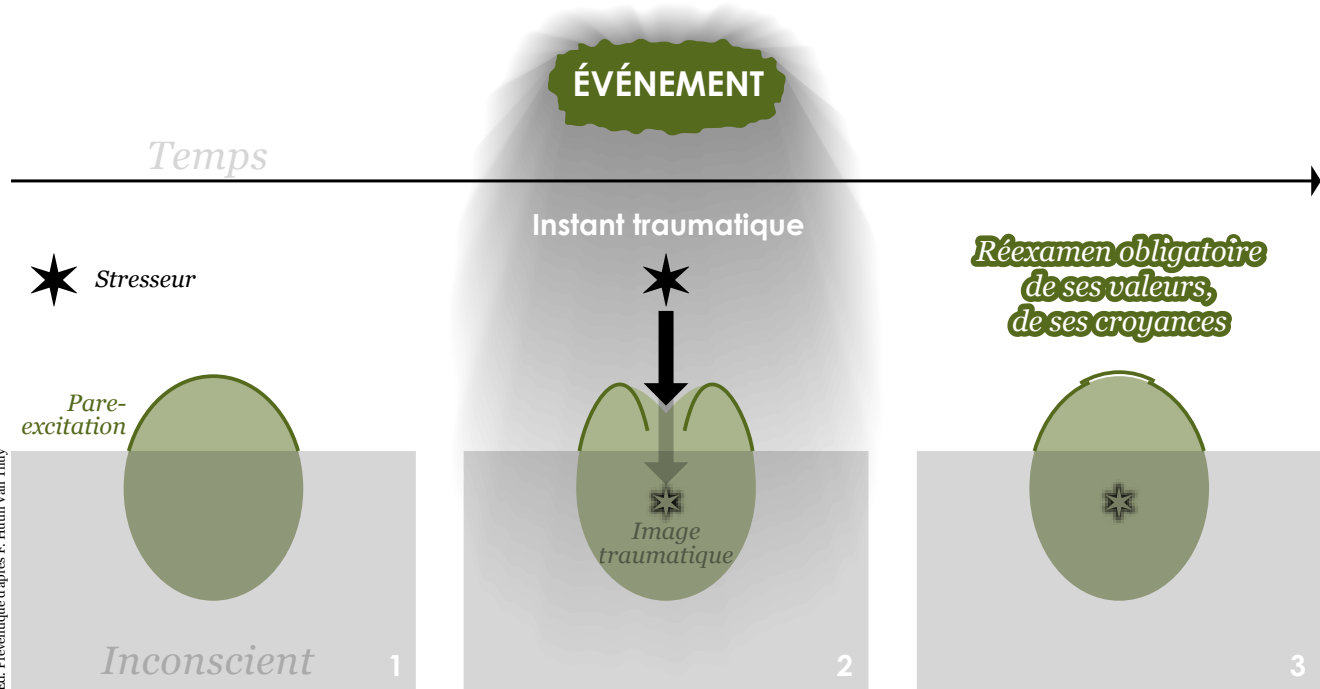
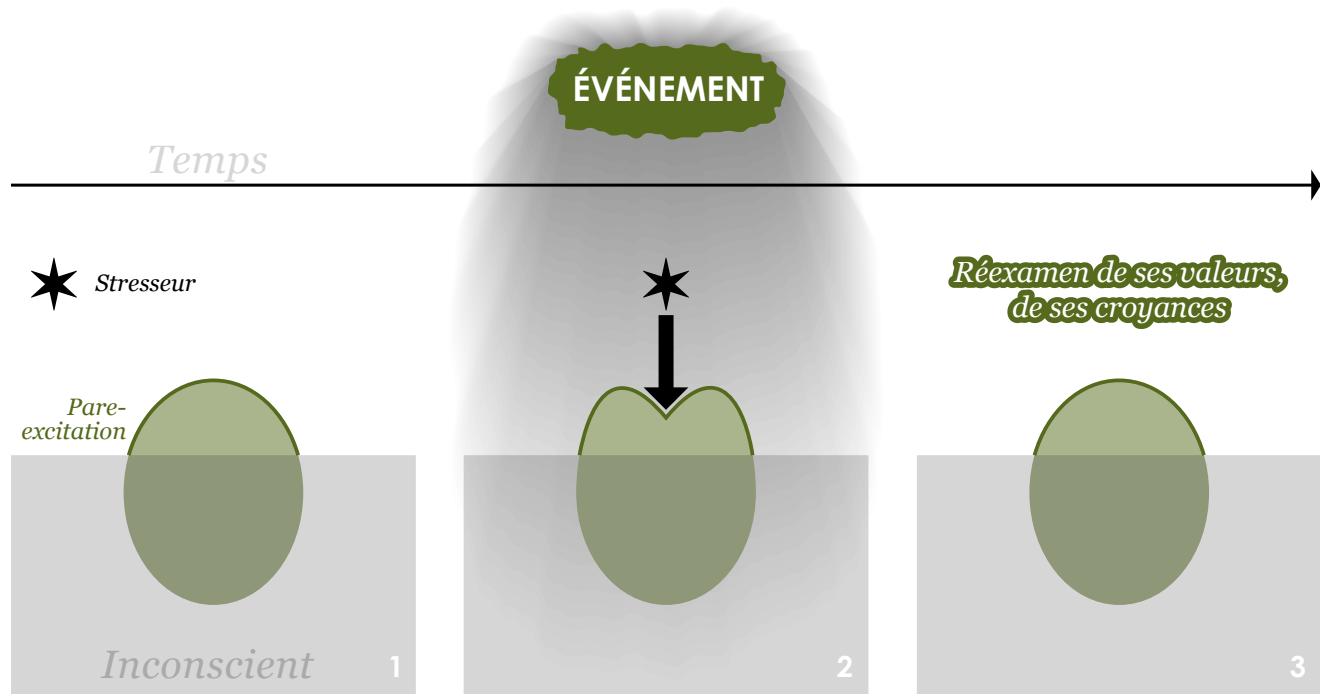
Site internet Wikipedia.fr

6. Adnan Houballah, *Destin du traumatisme, Comment faire son deuil*, éd. Hachette Littératures, 1998, p. 27.

7. *Ibid.*, p. 133

8. Louis Crocq, « Dépassement et assumption du trauma », in *Œuvre de justice et victimes*, vol. 2, éd. L'Harmattan, 2003

9. *Ibid.*



Éd. Préventique d'après F. Hurin Van Thuy

Impact des stresseurs et des événements potentiellement traumatiques sur l'appareil psychique

CONSÉQUENCES DE L'EXPÉRIENCE TRAUMATIQUE

Après l'événement, des réactions post-traumatiques sont observables : troubles du sommeil (difficultés à

l'endormissement, réveil en pleine nuit, cauchemars), troubles de l'alimentation, troubles du comportement (réactions de sursaut, évitement, reviviscence de l'événement), troubles de la mémoire, de la concentration, etc. L'intensité de ces réactions varie d'un individu à un autre. Cette liste n'est

pas exhaustive et d'autres symptômes peuvent se manifester.

En général, les symptômes disparaissent au bout de quelques heures, quelques jours, quelques semaines. Si tel n'est pas le cas, le sujet risque de développer un syndrome psychotraumatique.

PRÉVENTION DU RISQUE TRAUMATIQUE

Pour traverser et dépasser l'espace du traumatisme, plusieurs réponses sont envisageables et certaines s'imposent : elles mobilisent des intervenants spécifiques et s'inscrivent dans des temps différents.

L'intervention, lorsqu'elle est réalisée par des professionnels (psychiatres, psychologues spécialisés et formés à la question traumatique), va prendre des formes précises (interventions immédiates, post-immédiates, différées, collectives, individuelles, etc.).

« La psychothérapie des névroses traumatiques aura une allure différente selon le moment où elle est entreprise. D'une manière générale, plus tôt aura lieu la rencontre entre le patient et son thérapeute, plus simple sera-t-elle à conduire et plus rapide dans ses effets.

L'intervention immédiate : elle échappe peut-être à cette règle. Actuellement, on peut seulement supposer qu'elle favorise, met en marche le processus d'élaboration destiné à prendre le trauma dans un réseau langagier. [...] Dans le même temps, le psychiatre ou le psychologue apparaissent comme un lieu d'adresse possible pour une parole concernant le trauma. Des rencontres ultérieures, lorsque cela est nécessaire, seront alors réalisables, à l'inverse de ce qui se voit habituellement où les patients ont tendance à se refermer sur leur souffrance, n'imaginant pas qu'elle puisse se parler. [...]

« L'intervention post-immédiate : elle est la plus fructueuse. Dans les jours qui suivent l'événement, alors que les premiers symptômes se sont constitués, l'entretien obéit à des règles simples. Il s'agit d'aider le sujet à parcourir sa traversée de l'enfer, à retrouver avec

précision les faits, ses actes, ses émotions, ses pensées, parfois seconde par seconde. L'état d'esprit dans lequel il était au moment où l'événement l'a saisi, et ce qui s'est passé pour lui après font également partie de cette première relation. »¹⁰

Que l'on soit dans le post-immédiat, le différé, l'objectif sera de rétablir la continuité psychique par rapport à ce qui a été troué, colmater la béance, à l'image d'un travail de reprisage sur un tissu déchiré, et remettre du sens, trouver les mots là où, précisément, ils ont fait défaut. De plus, il s'agira, dans le même temps, pour le sujet, de faire une relecture de l'expérience traumatique en y étant associé alors qu'il avait été exclu de son histoire.

L'intervention immédiate, trop précoce en la matière, permet de proposer au sujet les prémices, instant inaugural, d'un processus d'élaboration psychique à venir.

S'agissant d'elle, François Lebigot précise qu'« actuellement, on peut seulement supposer qu'elle favorise, met en marche le processus d'élaboration destiné à prendre le trauma dans un réseau langagier » mais, souligne-t-il : « elle a surtout d'autres mérites : manifester la solidarité du corps social à un sujet qui, ayant été un court instant, celui de l'effroi, " lâché " par le langage, a tendance à vivre un sentiment cruel d'abandon, de déréliction. »¹¹

C'est sur ce dernier point que nous souhaiterions insister et préciser en quoi, justement, l'intervention d'autres protagonistes, non professionnels de la question traumatique, nous paraît essentielle : en l'occurrence, l'entourage et, en particulier, l'entourage professionnel, ce, parce que l'événement s'est produit à l'occasion du travail.

A propos du syndrome psychotraumatique

Ce syndrome se caractérise avant tout par la reviviscence de la scène subie : celle-ci revient, se répète à l'identique et, ce dans les moindres détails.

La survenue imprévisible de la scène peut engendrer un dérèglement perceptif, par exemple, dans la discrimination, dans l'environnement, entre stimuli anodins et stimuli dangereux : le sujet est en état d'alerte permanent. Une résistance à l'endormissement, malgré la prise de somnifères, peut être observée, de sorte que le sujet puisse éviter l'éventuelle rencontre, à l'occasion du sommeil, avec son cauchemar.

Par ailleurs, il n'est pas rare d'entendre chez des personnes ayant été confrontées à une expérience traumatisante, du fait de la rupture, de la discontinuité dans le déroulé temporel : « il y a la vie d'avant et la vie d'après », la béance psychique étant ainsi signifiée.

Dès lors, il peut être observé une perte d'intérêt pour des activités antérieurement motivantes, une impression de distance, de déréalisation d'avec le monde et le sentiment d'un avenir impossible, « bouché ».

Du fait d'un vécu de manque de secours, la personne n'aura de cesse que de vouloir tenter de réparer ce sentiment d'abandon en sollicitant et l'attention et l'affection de son entourage : « il a été victime et entend bien, à ce titre, être traité ainsi ». Compassion, compréhension lui sont dues mais ce dû sera toujours insatisfait. La réclamation devient obsédante, injonctive à l'endroit de l'autre qui, au final, n'en peut plus et ne sait plus quoi faire pour répondre à cette exigence démesurée. Ce « mal-entendu » par et pour l'entourage, lui devient insupportable, confère à l'impuissance et à la déception du sujet devant des réponses qu'il estime insuffisantes.

10. François Lebigot, « Sortir du trauma », in *Œuvre de justice et victimes*, vol. 1, éditions L'Harmattan, 2003.

11. *Ibid.*

Dans les précédents articles, de façon récurrente, constat était fait d'un manque, d'une absence.

Témoignage d'Isabelle¹²

« Quelques temps plus tard, j'ai appris que cette personne avait fait une lettre à la Direction Générale de l'entreprise, que celle-ci lui a donné raison et lui a renvoyé un avoir pour un achat futur, avec toutes leurs excuses. Moi, je n'ai pas été ni écoutée, ni entendue... » Le silence renvoie Isabelle au non-sens et à l'incompréhension. Elle ne sait plus quelle lecture avoir sur son rapport au réel du métier. Plus encore, elle se sent « lâchée », trahie par son entourage professionnel.

Isabelle entre dans une pathologie de la solitude, isolée de ses pairs, de sa hiérarchie. »

Sophie¹³

« Quoiqu'il en soit, pour ne basculer du côté de la souffrance psychique, il aurait fallu à Sophie un espace de parole et d'échange, idéalement partagé avec ses collègues. Mais les propos de sa collègue ont marqué un coup d'arrêt à cette possibilité. »

Renaud¹⁴

« Renaud est donc seul, isolé dans sa souffrance, bien incapable de s'autoriser

à en parler et il ressasse : " pourquoi lui ? Qu'aurait-il du faire ? Le laisser passer sans réagir " [...] »

« Le week-end se passe, comme si de rien n'était ou presque comme si. Pourtant Renaud dort mal, lui d'un naturel débonnaire, est plutôt taciturne : il prétexte une fatigue passagère.

« Lundi arrive bien trop vite et Renaud retourne au travail, toujours comme si de rien n'était. D'ailleurs, de rien n'était : personne ne fait la moindre allusion à ce qui lui est arrivé. " Son affaire " n'a pour ainsi dire pas existé aux yeux de son entourage professionnel, mais elle reste " son affaire ". »

Gaétan

« Gaétan est préoccupé : les réactions de ses collègues l'ont troublé et l'ont laissé dans l'incompréhension et la solitude. C'est pourquoi il est venu consulter " en cachette " des autres, car, dans ce métier où l'on tient, où l'on se doit de tenir, gare à ceux qui défontent ! [...] »

« Renaud et Gaétan souffrent de ne pas avoir été entendu dans ce qui les a choqué par leur entourage et d'avoir été soumis à des jugements de valeur émanant de leurs pairs, dont le contenu relève de la banalisation d'un événement qui, pourtant, a fait effraction dans le paysage psychique de l'un et l'autre. »

Pour Françoise, une nuance peut être remarquée, même si elle s'avère insuffisante. En effet, « Les responsables de Françoise, constatant qu'elle était perturbée suite à ce qu'elle venait de vivre, lui ont conseillé de consulter. »¹⁵

Cependant, cette attention peut devenir pernicieuse malgré l'intention bienveillante qui semble la soutenir.

Ce conseil, s'il n'est pas accompagné, peut être suggestif, au sens où il induit, pour le sujet pris dans un lien de causalité, un état de malaise attendu : compte tenu de ce qu'il a subi, cela doit forcément avoir un effet pathogène et, donc, nécessiter l'intervention de spécialistes !

Dans cette séquence « événement - envoi vers spécialiste », il y a un chaînon manquant, un temps particulier, hautement symbolique : le temps de l'accueil.

Ce temps, parce que l'événement s'est produit à l'occasion du travail, sera assuré par l'entourage professionnel, le premier à arriver sur les lieux et à déclencher, le cas échéant, les secours ad hoc.

De plus, cet entourage est connu, familial, identifié : aussi, prendra-t-il valeur de repères pour sortir d'un monde chaotique, là où précisément les repères ont été anéantis et la confiance dans le monde suspendue.

François Lebigot

François Lebigot, psychiatre, professeur agrégé, ancien chef de service de l'hôpital d'instruction des armées Percy de Clamart, médecin général au Val de Grâce, il est président de l'ALFEST (Association de langue française pour l'étude du stress et du trauma), et rédacteur en chef de la Revue francophone du stress et du trauma ... Ses travaux psychanalytiques sur le traumatisme psychique et la prise en charge des victimes font autorité sur la scène scientifique internationale. François Lebigot travaille depuis quelques années sur le traumatisme psychique et les soins aux victimes, qu'ils soient très précoces comme le defusing, post-immédiats avec le débriefing psychologique, ou bien encore les psychothérapies. Son approche a considérablement renouvelé ces concepts, et avec quelques autres, comme Louis Crocq, Guy Briole. Il est à l'origine de l'évolution de la conception des soins précoces, avec un modèle francophone de debriefing se différenciant sensiblement du type de debriefing pratiqué dans les pays anglo-saxons.

Site internet Wikipedia.fr

12. Florence Hutin Van Thuy, « Santé au travail ou santé et travail », *Performances* n°33, éd. Préventique, mars-avril 2007, p. 32
13. Florence Hutin Van Thuy, « Travail sous silence », *Performances* n°34, éd. Préventique, mai-juin 2007, p. 18
14. Florence Hutin Van Thuy, « Lorsque le réel du métier est fou », *Performances* n°35, éd. Préventique, juillet-août 2007, p. 11 et 12
15. Florence Hutin Van Thuy, « Stress et trauma, de quoi s'agit-il ? » (1^{re} partie), *Performances* n°36, éd. Préventique, septembre-octobre 2007, p. 16

Cet accueil a pour fonction d'être contenant, il propose un espace de confiance et de sécurité. Il peut, dans un premier temps, se passer de mots et reposer sur des gestes simples, emplis d'humanité, tels que proposer de l'eau, du café, s'asseoir, donner une couverture, etc. Répondant aux besoins primaires, ces gestes s'adaptent à l'état de régression dans lequel s'est retrouvé plongé le sujet du fait de l'événement.

Le temps de l'élaboration, de la mise en œuvre des processus secondaires n'est pas encore venu et le sujet, victime de l'événement, est à considérer tel un petit enfant pris au dépourvu dans une mauvaise rencontre. Cet instant particulier, qui est un premier acte de reconnaissance, d'accuser-réception de la souffrance, du vécu, légitime la partie de l'être touchée, blessée.

Cette démarche relève du registre narcissique, largement malmené dans ce contexte, et s'inscrit dans un processus de reconstruction identitaire.

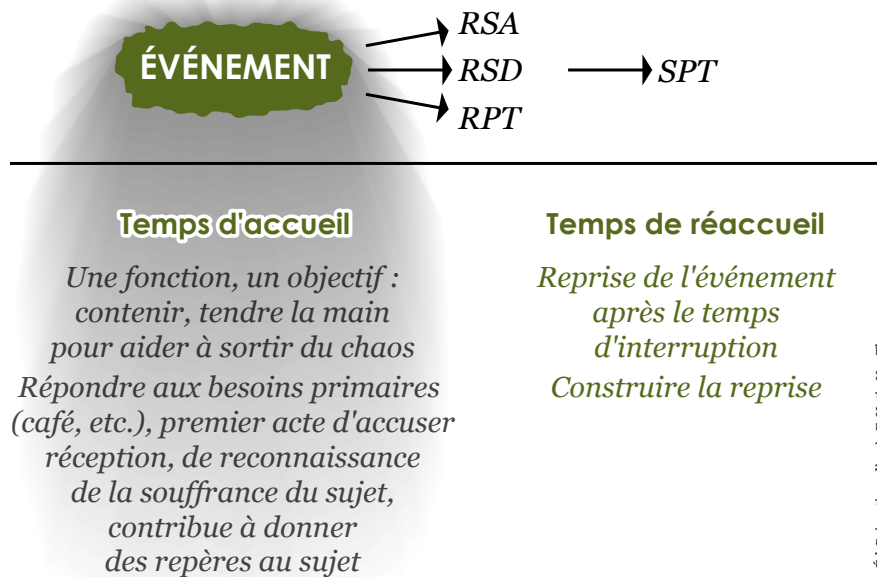
Ce temps est, par ailleurs, un temps d'accompagnement du sujet dans son retour à la vie. Il contribue à sa réintégration dans la communauté des vivants, celle où il avait pu se construire une identité, une place dans le social, celle dont elle a été provisoirement exclue.

Aussi, la présence de l'entourage professionnel, et en particulier des encadrants, est le signe que la collectivité n'abandonne pas le sujet victime. C'est une première réponse à ce grand sentiment de solitude et d'abandon éprouvé pendant l'instant traumatique.

Plus tard, à l'occasion de la reprise (qu'il y ait eu arrêt pour maladie ou non), un réaccueil est nécessaire. Moment-clef, temps qui vient faire charnière avec l'avant et l'après de l'événement, étape vers la reprise du travail, cet entretien permet de construire, ensemble, le retour dans l'environnement professionnel, qui, le temps de l'événement potentiellement traumatique, est devenu hostile, étranger.

Ces deux moments, « accueil » et « réaccueil », nous paraissent cruciaux, car posant les bases d'une reprise

Un temps d'accueil, un temps de réaccueil...



L'espace professionnel constitue un lieu structurant, il peut être l'occasion de situations déstructurantes l'encadrement, en place d'accueillant, donne des repères au sujet, il l'aide à réintégrer la communauté sociale, le monde des vivants

RSA : Réaction de Stress Adapté, RSD : Réactions de Stress Dépassé
RPT : Réactions Post-Traumatiques, SPT : Syndrome PsychoTraumatique

existentielle accompagnée et, pour que puisse se jouer authentiquement, cette dynamique relationnelle, il est essentiel que les acteurs concernés soient préparés à cette problématique, via des formations actives et adaptées au contexte professionnel.

Ces temps relèvent de démarches curative et préventive : curative car inaugurant le processus de réparation dont le sujet peut avoir besoin et préventive d'une décompensation ultérieure de type syndrome psychotraumatique.

Concernant Christelle et Lysiane, étant présente dans le centre commercial au moment du hold-up, eu égard à l'éthique de ma profession et en l'absence d'encadrants, j'ai proposé de les rencontrer ensemble.

Les rencontrer ensemble, pourquoi ? Pour un autre temps, les entendre séparément, peut-être. Mais, ici, il est impératif qu'elles expriment, l'une et l'autre, l'une à l'autre, leurs vécus respectifs afin de dépasser ce moment

cauchemardesque : pour Lysiane, exprimer sa honte, sa culpabilité pour avoir réagi ainsi ; pour Christelle, rendre compte de sa frayeur, dire son ressentiment à l'endroit de Lysiane et toutes deux se sentir entendues par un tiers, entendre qu'elles ne sont pas folles mais que c'est cette mauvaise rencontre avec un réel qui l'a été...

Pour tout événement touchant un collectif professionnel, l'intervention s'adressera, dans un premier temps, au collectif, collectif fragilisé, blessé, à considérer comme une entité à part entière et à qui il convient d'offrir les meilleures conditions pour s'ouvrir, collectivement, à demain.

Si nous avons tenté, dans cet article, de dévoiler ce qu'il en est, pour partie, et du stress et du traumatisme et préciser quelles réponses à apporter en de telles circonstances, nous proposerons, ultérieurement, en guise de conclusion de cette série d'articles, des pistes afin de réunir les conditions favorisant et la santé et le travail. ■

Éd. Préventique d'après F. Hutin Van Thuy