

Traumatismes psychiques

Prise en charge psychologique des victimes

Chez le même éditeur

Dans la collection Psychologie

Ateliers d'écriture thérapeutique, par N. Chidiac. 2013, 2^e édition, 224 pages.

Art-thérapie, par A.-M. Dubois. 2013, 168 pages.

Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie,
par R. Roussillon. 2012, 256 pages.

Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale,
par R. Roussillon, 2^e édition, à paraître en 2014.

Dans la collection Les Âges de la vie

Adolescence et psychopathologie, par D. Marcelli, A. Braconnier. 2013,
8^e édition, 688 pages.

Psychopathologie transculturelle, par Th. Baubet, M.-R. Moro. 2013,
2^e édition, 304 pages.

Crise et urgence à l'adolescence, par Ph. Duverger, M.-J. Guedj-Bourdau. 2013,
352 pages.

Psychopathologie du travail, par Ch. Dejours, I. Gernet. 2011, 168 pages.

Enfance et psychopathologie, par D. Marcelli, D. Cohen. 2012, 9^e édition,
688 pages.

Introduction à la psychopathologie, par A. Braconnier, E. Corbobesse,
F. Deschamps et al. 2006, 352 pages.

Psychopathologie de l'adulte, par Q. Debray, B. Granger, F. Azaïs. 2010,
4^e édition, 488 pages.

Psychopathologie de la scolarité, par N. Catheline. 2012, 3^e édition,
432 pages.

Le geste suicidaire, par V. Caillard, F. Chastang, 2010, 316 pages.

Psychopathologie du sujet âgé, par G. Ferrey, G. Le Gouès. 2006, 6^e édition,
384 pages.

Psychopathologie de la périnatalité, par J. Dayan, G. Andro, M. Dugnat.
2^e édition, à paraître en 2014.

Dans d'autres collections

Psychopathologie pathologique théorique et clinique, par J. Bergeret *et alii*.
Collection Abrégés de médecine, 2012, 11^e édition, 368 pages.

Psychiatrie de l'adulte, par T. Lemperrière, A. Féline, J. Adès, P. Hardy,
F. Rouillon, 2006, 2^e édition, 554 pages.

Neuropsychologie, par R. Gil, 2012, 5^e édition, 512 pages.

Traumatismes psychiques

Prise en charge psychologique des victimes

Louis Crocq

Nayla Chidiac, Jean-Michel Coq, Didier Cremniter, Liliane Daligand,
Carole Damiani, Dominique Demesse, Clara Duchet, Jean-Patrick Gandelet,
Souad Hariki, Frédéric Pierson, Pascal Pignol, Cyril Tarquinio,
Gilbert Vila, Bernard Vilamot, Loïc M. Villerbu, Michèle Vitry

2^e édition



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2014, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-71381-1

ebook ISBN : 978-2-294-72606-4

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex
www.elsevier-masson.fr

Auteurs

Nayla Chidiac : psychologue clinicienne, consultation de psychotraumatologie et atelier d'écriture du centre hospitalier Sainte-Anne, Paris ; enseignante au DIU Le traumatisme psychique, universités Paris V et Paris VI.

Jean-Michel Coq : psychologue clinicien, maître de conférences à l'UFR de psychologie de Rouen ; Cellule d'urgence médico-psychologique de Paris-Île-de-France.

Didier Cremniter : psychiatre, responsable et coordinateur national du réseau des Cellules d'urgence médico-psychologique ; professeur associé à l'université René-Descartes, Paris V.

Louis Crocq : psychiatre, professeur associé honoraire à l'université Paris V ; créateur du réseau national des Cellules d'urgence médico-psychologique ; coordinateur du DIU Le traumatisme psychique, universités Paris V et Paris VI (coordinateur de l'ouvrage).

Liliane Daligand : professeur de médecine légale à l'université Claude Bernard-Lyon 1 ; psychiatre des hôpitaux au centre hospitalier Lyon Sud ; expert près la cour d'appel de Lyon ; présidente de VIFF-SOS Femmes.

Carole Damiani : psychologue clinicienne, docteur en psychologie clinique, chargée de mission à l'Inavem, thérapeute à l'association Paris aide aux victimes.

Dominique Demesse : psychologue clinicienne, Cellule d'urgence médico-psychologique de Paris ; consultation spécialisée pour traumatismes, centre hospitalier Saint-Antoine, Paris ; enseignante au DIU Le traumatisme psychique, universités Paris V et Paris VI.

Clara Duchet : psychologue clinicienne, docteur en psychologie clinique, maître de conférences à l'université Paris V ; Cellule d'urgence médico-psychologique de Paris.

Jean-Patrick Gandelet : pédopsychiatre, Paris ; ancien psychiatre référent de la Cellule d'urgence médico-psychologique de Haute-Saône.

Souad Hariki : psychologue clinicienne, Cellule d'urgence médico-psychologique de Paris ; Réseau euro-méditerranéen Child Trauma Network.

Frédéric Pierson : psychologue, cabinet *Pierson Crisis Consulting*, Paris.

Pascal Pignol : psychologue clinicien, centre hospitalier spécialisé, consultation de victimologie ; Institut de criminologie et sciences humaines, université Rennes II.

Cyril Tarquinio : professeur des universités, praticien EMDR, université Paul-Verlaine, Metz, Laboratoire de psychologie clinique et cognitive (LPCC), équipe Psychologie de la santé.

Gilbert Vila : pédopsychiatre, unité de psychopathologie et centre de victimologie pour mineurs, hôpital Armand Trousseau, Paris.

Bernard Vilamot : pédopsychiatre, centre hospitalier du Bon Sauveur, Albi ; psychiatre à la Cellule d'urgence médico-psychologique du Tarn.

Loïc M. Villerbu : professeur de psychologie, directeur du master de victimologie, Institut de criminologie et sciences humaines, université Rennes II.

Michèle Vitry : psychologue, psychanalyste, Cellule d'urgence médico-psychologique de Paris ; enseignante au DIU Le traumatisme psychique, universités Paris V et Paris VI.

Préface

Dans notre monde de violence – violences des catastrophes naturelles ou accidentelles et violence des hommes exercée dans les guerres, le terrorisme, les agressions physiques et psychiques, le viol, la maltraitance et la torture –, les victimes traumatisées se tournent de plus en plus, car une telle démarche est entrée dans les mœurs, vers les psychologues et les psychiatres (et aussi vers leur médecin généraliste) pour trouver un soulagement à leur souffrance psychique et un soutien compétent à leur vécu de détresse et d'abandon. Mais encore faut-il que ces praticiens connaissent cette pathologie du traumatisme psychique, pathologie trop longtemps méconnue et délaissée dans les ouvrages universitaires ; et qu'ils soient instruits des méthodes et techniques de prise en charge de ces patients.

D'où l'opportunité d'un ouvrage réunissant :

- un rappel des principaux tableaux cliniques, immédiats, post-immédiats et chroniques déterminés par le traumatisme psychique ou trauma ;
- l'inventaire des principales approches thérapeutiques, anciennes ou nouvelles, appropriées à soulager la souffrance de ces victimes traumatisées ;
- la présentation succincte de quelques exemples concrets d'interventions ou d'actions de soutien psychologique et de thérapie effectuées auprès de ces victimes, adultes ou enfants, dans différents cas de figure.

L'ouvrage, centré sur une optique pratique, s'adresse en premier lieu aux psychologues qui doivent prendre en charge des patients victimes de traumatismes psychiques : psychologues travaillant en institutions, telles que les urgences psychiatriques, les Cellules d'urgence médico-psychologique, les consultations de psychotraumatologie des hôpitaux généraux, des dispensaires et des instituts médico-psychologiques (IMP), mais aussi psychologues employés dans les associations d'aide aux victimes, etc.

Il s'adresse encore aux psychologues des sapeurs-pompiers, de la Croix-Rouge, de la Protection civile et des associations humanitaires, qui doivent œuvrer d'abord dans l'immédiat, sur le terrain, puis à moyen et long termes, pour le soutien psychologique des victimes de catastrophes et d'accidents collectifs, et parallèlement pour le soutien psychologique des sauveteurs traumatisés. À cette fin, la distinction entre soutien psychologique et soins médico-psychologiques sera clairement établie.

Il s'adresse en outre aux psychologues dans des cabinets de groupe (cabinets de crise) ou en cabinet privé qui reçoivent de plus en plus, dans leur consultation, des victimes d'accident et d'agression, et des patients – enfants et adultes – traumatisés.

VIII

Au-delà des psychologues, cet ouvrage est écrit à l'intention des psychiatres travaillant en institution (hôpitaux et IMP) ou en cabinet privé, de plus en plus souvent confrontés à de tels patients. Dans une moindre mesure, il s'adresse aux médecins généralistes, amenés à prendre en charge des patients traumatisés réticents à aller consulter un psychiatre, et le cas est très fréquent.

Enfin, les médecins du travail, apprendront à mieux connaître cette pathologie du traumatisme psychique afin de coopérer efficacement avec les thérapeutes.

Le lecteur trouvera dans l'ouvrage le rappel et la mise au point des tableaux cliniques du trauma et de ses séquelles, ainsi que la présentation succincte des principales méthodes et techniques d'intervention psychologique auprès des victimes traumatisées. Il y découvrira aussi la présentation d'approches thérapeutiques originales et peu connues, telle l'intervention psychothérapique post-immédiate (IPPI), démarquée des différents débriefings, l'approche sérielle des victimes et l'accompagnement psychologique des familles endeuillées. Il pourra enfin s'initier à des techniques thérapeutiques spécialisées, telles l'EMDR (*eye movement desensitization reprocessing*), la technique des trois dessins et la mallette de jeu portable.

Puisse la lecture de cet ouvrage aider le lecteur psychologue à déterminer et bien mener son action auprès des patients traumatisés qui ont besoin d'une aide compétente et spécialisée pour le soulagement de leur souffrance.

Louis Crocq

Table des matières

Auteurs	V
Préface	VII
Introduction	1
1. La violence et son impact	1
2. La victime	1
3. Victime et société	2
4. Besoins psychiques de la victime. Nécessité d'une prise en charge psychologique	3

I Tableaux cliniques observés

1	Stress et trauma (<i>L. Crocq</i>)	7
	1. Le stress	7
	1.1. Origine du mot « stress » (7). 1.2. Nature bio-neuro-physiologique du stress (7). 1.3. Psychologie du stress (8). 1.4. Extensions du mot « stress » (9). 1.5. Définition du stress (9)	
	2. Le traumatisme psychique ou trauma	10
	2.1. Origine étymologique et emprunt à la chirurgie (10). 2.2. Premières théories psychologiques du trauma (10). 2.3. Théorie freudienne (psychanalytique) du trauma (11). 2.4. Deux variantes psychanalytiques : Kardiner et Ferenczi (12). 2.5. Conception lacanienne du trauma (13). 2.6. Théorie phénoménologique du trauma (14)	
	3. Recommandations pour l'emploi des mots « stress » et « trauma »	14
	3.1. Stress et trauma : deux registres différents (14). 3.2. Au sujet du vocabulaire « état de stress post-traumatique » (15). 3.3. Événement traumatique ou événement potentiellement traumatisant (15)	
2	Clinique de la réaction immédiate (<i>L. Crocq</i>)	17
	1. Réaction immédiate adaptative	18
	2. Réaction inadaptée, de stress dépassé	20
	2.1. Sidération (21). 2.2. Agitation (21). 2.3. Fuite panique (22). 2.4. Comportement d'automate (22)	
	3. Réactions immédiates franchement pathologiques, névropathiques et psychotiques	23
	3.1. Réactions névrotiques (23). 3.2. Réactions psychotiques (24)	
	4. Critères de vécu traumatique de la réaction immédiate	25
3	Clinique de la période post-immédiate (<i>L. Crocq</i>)	29
	1. Autonomie clinique et nosologique de la période post-immédiate	29
	2. Description clinique	30
	2.1. Première éventualité : le retour à la normale (30). 2.2. Deuxième éventualité : la phase de latence d'une névrose traumatique (31). 2.3. Durée de la phase de latence et facteurs conditionnant cette durée (33). 2.4. Statut du diagnostic de stress aigu du DSM-V (34)	

4	Clinique du syndrome psychotraumatique chronique (<i>L. Crocq</i>)	37
	1. Question de nosographie : névrose traumatique, état de stress post-traumatique ou syndrome psychotraumatique différé et durable	38
	2. Tableau clinique du syndrome psychotraumatique chronique.	38
	2.1. Critère étiologique : avoir vécu une expérience psychotraumatique (39). 2.2. Les reviviscences anxiogènes (39). 2.3. Altération de la personnalité (41). 2.4. Les symptômes non spécifiques (42)	
	3. Variantes et équivalences nosographiques. « Panorama » des syndromes psychotraumatiques différés et chroniques	45
	4. Évolution.	47
5	Clinique du trauma chez l'enfant et l'adolescent (<i>B. Vilamot</i>)	53
	1. Réaction immédiate chez l'enfant.	53
	2. Période post-immédiate chez l'enfant	54
	3. Les syndromes différés et chroniques de l'enfant.	54
	4. Particularités selon les tranches d'âge	56
	4.1. Le nourrisson (56). 4.2. L'enfant de moins de 1 an (avant le langage) (57). 4.3. L'enfant de 2 à 6 ans (57). 4.4. L'enfant de 6 à 12 ans (57). 4.5. L'adolescent (58)	
	5. Spécificités selon la nature du traumatisme.	59
	5.1. Sévices physiques et psychologiques (59). 5.2. Abus sexuels (59)	
	6. Spécificités selon la fréquence d'exposition au traumatisme	61
6	Traumatismes psychiques en milieu scolaire (<i>G. Vila</i>).	63
	1. L'enfant victime de violence à l'école	63
	2. Les facteurs en cause.	64
	3. L'interaction victime-agresseur.	65
	4. L'état de stress post-traumatique résultant de la violence à l'école	66
	5. Bases des interventions.	68
	6. Interventions individuelles.	69
7	Clinique et implications symboliques de la femme victime de viol (<i>L. Daligand</i>).	73
	1. Les effets du viol.	73
	1.1. Implosion (73). 1.2. Essai de réorganisation (74). 1.3. Culpabilisation et honte (75). 1.4. Exclusion (76)	
	2. Extermination culturelle par le viol	77
	2.1. Viol contre l'humanité (77). 2.2. Viols de guerre (78). 2.3. Extermination culturelle (79)	
8	Prises d'otages (<i>L. Crocq, D. Cremniter</i>)	81
	1. Prise d'otages, dans l'histoire et aujourd'hui	81
	2. Partenaires et protagonistes	82
	3. Violences exercées sur l'otage	83
	3.1. Privation de liberté (83). 3.2. Privation des besoins physiologiques élémentaires (83). 3.3. Privation de la liberté	

	de communiquer (84). 3.4. Privation d'affection parentale (pour les enfants otages) (84). 3.5. Violence par application de mauvais traitements physiques (85). 3.6. Violence exprimée dans les attitudes, les gestes et les paroles (85). 3.7. Mort et menace de mort comme formes de violence (86). 3.8. La violence des preneurs d'otages est intentionnelle (86)	
	4. Psychologie de l'otage	87
	4.1. Phase de capture (87). 4.2. Phase de séquestration (89). 4.3. Phase de libération (93). 4.4. Phase des séquelles (94)	
	5. Conclusion.	99
9	Les deuils post-traumatiques (<i>M. Vitry</i>).	101
	1. Deuil et société.	101
	2. Les aspects psychologiques du deuil	102
	2.1. Processus psychique du deuil (102). 2.2. Les deuils traumatiques (103)	
	3. Le deuil chez l'enfant	106
	4. Les répercussions familiales	107
	5. Pathologies du deuil et suivi psychothérapeutique	108
	6. Aspects collectifs et rituels sociaux du deuil	109
	7. Pour conclure.	110
10	Trauma et médias (<i>L. Crocq</i>)	111
	1. Caractéristiques et fonctions des médias d'aujourd'hui	111
	1.1. Caractéristiques essentielles des médias (111). 1.2. Fonctions explicites et fonctions implicites des médias (113)	
	2. Émergence des notions de trauma et de blessure psychique dans le discours des médias	116
	2.1. Silence médiatique jusqu'à la guerre du Vietnam (116). 2.2. Guerre du Vietnam et trauma psychique des combattants (116). 2.3. Attentats terroristes et catastrophes en France : la création des cellules d'urgence médico-psychologique (117). 2.4. L'attentat du <i>World Trade Center</i> et l'extension abusive de la notion de trauma (119)	
	3. Victimes et médias : deuxième abandon, intimité violée et corps en miettes	120
	3.1. Le deuxième abandon (120). 3.2. L'intimité violée (120). 3.3. Le corps en miettes (121)	
	4. Relations médias–psychiatres : vers un code de bonne conduite	122
	4.1. Obligations éthiques du psychiatre interviewé (122). 4.2. Obligations éthiques des professionnels des médias (123). 4.3. Cinq attitudes possibles des autorités vis-à-vis des médias (123)	
	5. Conclusion.	125

II Approches et méthodes thérapeutiques

11	Principes de la prise en charge psychologique des sujets traumatisés (<i>L. Crocq, D. Cremniter, D. Demesse, M. Vitry</i>)	129
	1. La victime traumatisée n'est pas un « malade mental », mais elle présente un état clinique qui relève de la psychopathologie.	129

2. La question de la demande	130
3. Intervention médico-psychologique et proposition de soins	130
4. Se démarquer de la classique « neutralité bienveillante »	131
5. Approche cathartique	131
6. Par la suite : évolution de l'attitude thérapeutique	132
12 Intervention psychologique immédiate (J.-M. Coq)	135
1. L'intervention psychologique immédiate dans le dispositif de prise en charge	135
2. Tableaux cliniques de l'immédiat	136
3. Les besoins immédiats des victimes	137
4. Les techniques d'intervention immédiate	138
5. Orientations et suites	140
6. Conclusion.	141
13 Soins médico-psychologiques ou simple soutien psychosocial (L. Crocq)	143
1. Intervention médico-psychologique	144
1.1. Qui sont les blessés psychiques ? (144). 1.2. Principes et objectifs (144). 1.3. Remarques sur l'intervention médico-psychologique (144). 1.4. Les différents syndromes immédiats à traiter (145). 1.5. Quels sont les besoins du blessé psychique ? (145). 1.6. Défusant (146)	
2. Soutien psychosocial	147
2.1. À qui s'adresse le soutien psychosocial, et par qui doit-il être assuré ? (147). 2.2. Besoins du rescapé non blessé psychique et de l'impliqué (147). 2.3. Principes de l'intervention de soutien psychosocial (147). 2.4. Pièges, insuffisances et excès du soutien psychosocial (148)	
14 Surveillance et débriefing en post-immédiat (L. Crocq , N. Chidiac , D. Cremmier , D. Demesse , J.M. Coq)	149
1. Pourquoi l'intervention en post-immédiat ?	150
2. Histoire succincte du débriefing	150
2.1. <i>Historical Group Debriefing</i> de S. Marshall (150). 2.2. <i>Critical Incident Stress Debriefing</i> de J. Mitchell (151). 2.3. Les variantes de la technique Mitchell (153)	
3. L'expérience francophone : verbalisation des émotions plutôt que récit factuel	156
3.1. Les dix principes de Crocq (156). 3.2. Pièges et limites du débriefing, selon F. Lebigot (157)	
4. Conclusion.	158
15 Du débriefing à l'intervention psychothérapeutique post-immédiate (IPPI) (C. Duchet)	161
1. Spécificités de l'intervention psychothérapeutique post-immédiate	162
1.1. Les modalités de fonctionnement (162). 1.2. Les intervenants (163). 1.3. Les participants (163). 1.4. Les règles de fonctionnement du groupe (164). 1.5. Les objectifs (164). 1.6. Le déroulement du contenu de la séance (164). 1.7. Orientation (166).	
1.8. Contre-indications à l'IPPI de groupe (166)	

2. Aspects cliniques et psychodynamiques	167
3. Illustration clinique de l'intervention psychothérapeutique post-immédiate auprès d'une victime d'attentat terroriste	168
3.1. Introduction : le cadre de l'IPPI individuelle (168).	
3.2. La rencontre de Vincent (169). 3.3. Première phase : « l'impossibilité de se dégager » (170). 3.4. Deuxième phase : la recherche de sens (171). 3.5. Troisième phase : un avenir possible (172). 3.6. Conclusion : recommandations (172)	
16 Prise en charge des salariés confrontés à un événement potentiellement traumatique dans le cadre de leur travail (F. Pierson)	175
1. Le dispositif de soutien psychologique	175
2. Le soutien psychologique s'inscrit dans un dispositif global	176
17 Soins psychiques aux otages libérés (D. Cremmter , L. Crocq)	179
1. L'offre de soins médico-psychologiques face à la réalité du traumatisme psychique dans les prises d'otages	179
2. L'instauration d'une écoute précoce	180
2.1. Défusant et débriefing (180). 2.2. Les cas favorables (183). 2.3. Les évolutions défavorables (184). 2.4. L'expression masquée du traumatisme psychique (184). 2.5. Le contexte socio-environnemental et politique interfère avec la mise en place d'une écoute (184). 2.6. Le contexte socio-politique et le rôle des familles dans la prise d'otages de l'Airbus d'Alger (186)	
3. Quelques réflexions et recommandations générales sur le recueil de l'expérience traumatique	187
3.1. L'expérience de mort et de néantisation (187). 3.2. Les « signaux psychiques » en faveur de l'imminence d'un danger pour l'intégrité (188). 3.3. Expériences de prémonition (188)	
4. Formes sévères de l'expérience traumatique : l'exemple de Beslan	188
5. Formes de gravité intermédiaire : l'exemple de la piraterie maritime et de la prise d'otages d'un voilier	189
5.1. Le sous-groupe isolé à fond de cale (189). 5.2. Les autres manifestations apparues au cours du débriefing psychologique (190)	
6. Conclusion.	192
6.1. La verbalisation de l'expérience traumatique, clé de la guérison (192). 6.2. Calfeutrer la personne, en protection de l'incendie qui se prépare (193)	
18 Suivi psychothérapeutique en différenciation (M. Vitry)	195
1. Création d'un espace-temps de parole.	195
2. Processus thérapeutique.	197
3. Transfert et positionnement du thérapeute	199
19 Les thérapies cognitivo-comportementales du trauma (G. Vila)	203
1. Les thérapies cognitivo-comportementales en pratique	203
2. Les thérapies cognitivo-comportementales du trauma.	204

	3. Thérapies comportementales du trauma	205
	4. Thérapies cognitives du trauma	208
	5. Validité des thérapies cognitivo-comportementales de l'état de stress post-traumatique.	209
20	EMDR et prise en charge du psychotraumatisme <i>(C. Tarquinio)</i>	211
	1. Historique	211
	2. Cadrage théorique de la thérapie EMDR	212
	2.1. EMDR, cognition et adaptation (212). 2.2. De la fonction des mouvements oculaires (214)	
	3. Procédure de la thérapie EMDR.	215
	4. Conclusion.	218
21	Trauma et créativité : exemple de l'atelier d'écriture (N. Chidiac)	221
	1. L'atelier d'écriture du Centre d'étude de l'expression de la Clinique des maladies mentales de l'encéphale.	221
	2. Fonctionnement de l'atelier	222
	3. Commentaire sur les mécanismes d'action de la thérapie par l'écriture.	224
	3.1. Pourquoi l'écriture ? (224). 3.2. Rupture et écriture (225).	
	3.3. Danger de l'écrit ? Le temps psychique (225).	
	3.4. Dépassement de la répétition en écriture : projection enfin possible dans le futur ? (227)	
	4. Conclusion.	229
22	Du jeu traumatique au jeu thérapeutique chez l'enfant traumatisé (J.-P. Gandelet)	231
	1. L'enfant, le jeu et le langage	231
	2. Approche clinique et psychodynamique du jeu traumatique.	232
	2.1. Fonction psychodynamique (232). 2.2. Clinique du jeu traumatique (232). 2.3. Psychopathologie (233)	
	3. Prise en charge post-traumatique des enfants	235
	3.1. Modalités de prise en charge (235). 3.2. Rôle du soignant (236).	
	3.3. Fonction du cadre (237). 3.4. Choix de la médiation (238)	
23	Le dessin dans la thérapie de l'enfant traumatisé (S. Hariki).	241
	1. Introduction	241
	2. Histoire du dessin de l'enfant	242
	3. Place du dessin dans le développement de l'enfant	242
	4. Les registres du dessin d'enfant.	243
	4.1. Principes généraux (243). 4.2. Les trois dessins de guerre (244).	
	4.3. Le dessin des trois maisons « avant », « pendant » et « avenir » (245)	
	5. Éléments d'interprétation du dessin	245
	6. Fonction diagnostique	247
	6.1. Temps de l'accueil et de la rencontre (247). 6.2. Temps du dessin (248). 6.3. Le temps de la parole (249)	
	7. Fonction thérapeutique	250
	8. Conclusion.	250

24	Accompagnement psychologique durant le parcours judiciaire (<i>C. Damiani</i>)	253
	1. Accompagnement au procès	253
	2. Mise en place du dispositif – le cadre	254
	2.1. Saisine « individuelle » ou informelle (254). 2.2. Saisine dans le cadre légal (254). 2.3. Mission et protocole (255). 2.4. Partenaires (255). 2.5. Éthique (256). 2.6. Organisation matérielle (257). 2.7. Dispositifs d'accueil et de soutien psychologique (257)	
	3. Entretiens et réunions préparatoires avec les parties civiles	259
	3.1. Préparation formelle (259). 3.2. Groupe de parole (260)	
	4. Accompagnement psychologique durant les débats	261
	5. Après le procès	262
	6. Conclusion.	263

III Présentation de cas cliniques

25	Intervention immédiate auprès de familles et de témoins d'un accident mortel (<i>J.-M. Coq</i>)	267
26	Accueil en post-immédiat : Sonia, enfant survivant du tsunami (<i>J.-M. Coq</i>)	271
27	Suivi psychothérapeutique d'un gardien agressé (<i>F. Pierson</i>)	275
	1. La situation de violence subie par le gardien	275
	2. Intervention immédiate de l'encadrement	276
	3. Intervention du psychologue sur le « terrain ».	277
	4. Accompagnement psychologique de la victime.	278
28	Débriefing à l'école après un incident traumatisant (<i>D. Crenniter</i>).	281
29	Présentation d'un cas clinique d'ancien combattant traité par la thérapie EMDR (<i>C. Tarquinio</i>).	287
	1. Éléments de la thérapie EMDR pour le cas de Paul.	287
30	Suivi psychothérapeutique post-traumatique : histoire de Simon (<i>M. Vitry</i>).	291
	1. Quelques observations cliniques.	292
	2. Proposition d'un espace-temps et d'un champ relationnel	293
	3. Processus thérapeutique	295
	4. Transfert et positionnement du thérapeute	296
	5. Après...	297
31	Approche sérielle en victimologie familiale : une conversion nécessaire dans l'analyse des situations de maltraitance et dans le travail psychosocial (<i>L.M. Villerbu , P. Pignol</i>)	299
	1. Contexte clinique de l'analyse sérielle	299
	2. Exemple : Françoise, enfant, mère, femme, et la multiplication des situations d'abus et d'agressions à son encontre	300
	3. Des préconisations. Un dispositif d'écoute spécialisé.	305

32 Deux missions d'accompagnement psychologique auprès de familles endeuillées (M. Vitry) 307
1. Mission d'accompagnement des familles des victimes au cours des cérémonies immédiatement après la catastrophe de Sharm el Sheikh 307
2. Mission d'accompagnement à Halifax. 310

33 Le soutien psychologique durant le parcours judiciaire de la victime (P. Pignol , L.M. Villerbu) 311
1. Victimes et justice 311
2. Exemples cliniques. 313
2.1. Mme Z (313). 2.2. Mme K (316)

34 Lucy : de l'utilisation de la boîte de jeu lors de l'accueil d'une enfant traumatisée par la guerre (J.-P. Gandelet) 321
1. La « boîte à médiations portable ». 321
2. Lucy. 325

Index 329