

**Le debriefing : sur quels présupposés se fonde-t-il ?**

**Gisela Perren-Klingler, Viège, Suisse**

**1. Introduction et définitions**

Le debriefing est une méthode d'intervention focalisée et structurée, qui se déroule en deux séances. Cette méthode permet d'apporter un support psychologique à des personnes qui ont passé par un événement violent grave.

Pratiqué depuis au moins trente ans dans le cadre de l'armée, le debriefing s'est fait connaître en Europe au cours des dernières années. C'est peut-être pour cette raison qu'on le désigne toujours par le terme anglais importé des Etats-Unis. Ni le mot français "déchoquage", ni l'abréviation allemande SBE (pour "Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen) ni le norvégien RITS ("reconstruction and integration after traumatic stress") ni le MSDM (Multiple Stressor Debriefing Model) de la Croix Rouge Américaine (Armstrong et al, 1991), n'ont vraiment réussi à s'implanter. Ce ne sont que les Latino-Américains qui ont réussi à créer le mot "Decodificación" pour désigner le processus; et pourtant, je suis profondément convaincue que les Européens ont leur mot à dire dans la manière de pratiquer le debriefing - donc également dans la manière de le désigner.

Le debriefing est une méthode qui se dit préventive. Depuis que l'on connaît la gravité invalidante du syndrome de stress post-traumatique chez les victimes primaires ou directes, ainsi que l'importance de la traumatisation vicariante (Figley, 1995), le "burn out" des victimes secondaires ou indirectes, on a cherché des moyens de prévention efficaces. Quant à la preuve d'efficacité de cette intervention, les données statistiques et épidémiologiques à disposition sont peu nombreuses, comme c'est souvent le cas en psychiatrie préventive. Pour le clinicien cependant, il est manifeste que le comportement et l'allure de personnes victimes primaires ou secondaires est différent "avant" et "après" le debriefing: quelque chose d'important se passe - à condition toutefois de s'orienter à la salutogenèse d' Antonovsky (Stuhlmiller et al, 2000) ou le Selfempowerment (Perren-Klingler, 2000 b) et de respecter quelques règles de structuration et d'appliquer correctement les techniques d'interventions. Peut-être serait-il utile de moins parler de "préventif" et plus de que la qualité de vie des personnes est améliorée?

Le debriefing n'est pas une psychiatrie de catastrophe qui prendrait en charge des cas psychiatriques préexistants ou nouveaux. Ce n'est pas non plus une intervention de crise sur les lieux, ni une première ventilation des émotions des secouristes présents. Cette dernière intervention, appelée "defusing", peut être effectuée par des pairs - le plus souvent par la personne responsable de l'intervention en cours - de préférence au bénéfice d'une formation de debriefer (Perren-Klingler, 2000, a), tandis que pour les autres interventions mentionnées d'autres structures sont requises. Enfin, le debriefing n'est pas une intervention thérapeutique. Son but est de normaliser les réactions traumatiques aiguës et fortifier le "self-empowerment" des victimes. On ne cherche jamais à interpréter, ni à obtenir un changement au niveau de la personnalité des victimes (Brauchle & Juen, 2000). C'est donc une raison de plus pour faire intervenir des pairs, c'est-à-dire ceux qui ont un back-ground professionnel similaire, au moins

en ce qui concerne les interventions avec des victimes secondaires. Ce sont surtout les pairs que savent les démarches des professionnels et qui connaissent leurs ressources. Le but du debriefing est multiple: Prévention secondaire, triage et amélioration de la qualité de vie.

La première intervention a lieu quelques jours après le vécu potentiellement traumatique, la deuxième environ huit semaines plus tard. Le debriefing doit avoir lieu une fois la mission terminée, et jamais sur place; le mieux est d'attendre que les secouristes aient pu rentrer chez eux. Le mythe des 72 heures dans lesquelles il faut le faire pour servir aux concernés, est malheureusement toujours présent, venant de la gestion des réactions aiguës au combat dans les armées. Mais dans une société civile ce n'est pas nécessaire, au contraire c'est contreproductif (Shalev et al. 2000).

Le debriefing doit se fonder sur les ressources de la personne et du groupe (Antonovsky, 1988, Violanti, 2000), en évitant d'accorder l'importance primordiale à une pathologie possible.

La structure d'une séance de debriefing obéit toujours au même schéma. En premier on décrit les faits, sur un plan purement cognitif. Puis chaque participant est invité à dire ce qu'il a ressenti et pensé pendant l'événement, puis ce qu'il ressent et pense maintenant. Pour cela, on peut s'aider des sept étapes définies par Mitchell, ou bien recourir aux quatre stades du modèle de la CR américaine (Armstrong et al.1991)

L'intervention doit être pratiquée par des personnes compétentes et formées à cette technique spécifique. Une formation de psychologue, de psychiatre ou de psychothérapeute ne suffit pas.

## **2. Description du déroulement**

Il va de soi que pour un debriefing, le contact humain, le "holding" ou le "vinculo comprometido" sont de rigueur, de même que l'accord clair de tous les participants.

La première partie de la séance consiste à faire raconter minutieusement tout ce qui s'est passé, en évitant tout débordement émotionnel. Cette phase requiert une grande attention de la part du debriefer; il utilisera exclusivement les formes interrogatives de type "interrogatoire de police" : quand ? où ? qui ? quoi ? comment ? qu'avez-vous vu, entendu, fait? et doit veiller à empêcher toute expression d'émotions de la part des participants. Pour reconstruire l'histoire, il me paraît utile de reprendre la technique décrite par Chloé Madanes (1990) dans son travail sur la violence dans les familles. Elle propose de faire commencer le récit au dernier moment de sécurité avant l'événement, lorsque le monde était encore en ordre, et de terminer l'histoire au premier moment de sécurité relative après l'événement traumatique. Cela permet de marquer - sans le dire - le fait qu'il y a eu un "avant" et un "après" tout en introduisant la notion d'espérance.

Le récit précis du déroulement de l'horreur a plusieurs fonctions. Au niveau cognitif, il fait prendre conscience à la victime que le "pire" a une durée limitée même s'il semble avoir duré "une éternité". D'autre part apparaissent au fil du récit des moments de résistance, de résilience (sinon la victime serait morte) et d'autonomie - ne serait-ce qu'au plan de la pensée - même si l'impuissance ressentie pendant un événement le rend potentiellement traumatique. L'art du debriefer est alors de repérer et de souligner ces moments, mais surtout de les garder en mémoire pour en tirer profit lors de la restructuration cognitive, le recadrage, de la troisième partie (Calhoun et al, 2000).

Raconter ce qui s'est passé sans déferlement d'émotions est déjà en soi une expérience précieuse. Se savoir écouté et entendu par un tiers attentif tout comme le fait de pouvoir mettre en commun le récit d'un moment difficile représentent également une expérience libératrice et curative par elle-même; on se souvient du proverbe allemand qui dit qu'une souffrance partagée devient une demi souffrance.

Dans la deuxième partie, il va s'agir d'ordonner et de séparer les pensées et les sentiments. Souvent, lorsqu'on est au coeur de l'événement, on n'éprouve rien et on n'a pas le temps de penser. La focalisation de l'attention et l'anesthésie des émotions sont caractéristiques d'une réaction aiguë à un stress excessif. Cette seconde étape du debriefing doit impérativement permettre de retrouver ces pensées et ces émotions. Il ne suffit pas d'en parler ou de les exprimer superficiellement et partiellement. Il faut les élaborer au niveau corporel et les rendre conscientes et nommables: les impressions et les pensées ainsi mis en mots (le commencement de la symbolisation, Obeyeskere, 1985 ), retrouvent leur aspect social (Ratner, 2000) et deviennent alors plus aisément gérables. Il existe pour ce faire de nombreuses techniques (Perren-Klingler, 1998).

L'élaboration des émotions a plusieurs fonctions. Tout d'abord, elle permet de reconnaître des émotions dont le sujet s'était jusqu'alors dissocié ou qu'il évite activement. Ces émotions - et souvent les pensées qui les accompagnent - surviennent de manière intrusive après coup. Elles surgissent de façon incontrôlable dans des situations qui font en quelque sorte allusion à l'événement traumatique. Elles influencent alors négativement la qualité de vie et perturbent l'activité professionnelle ou la vie privée. Pour exemple, combien de sauveteurs sont gênés dans les relations avec leurs propres enfants après être intervenus auprès d'enfants ! L'élaboration, au niveau corporel, la prise de conscience et la mise en mots de ces émotions et de ces pensées (d'abord au niveau émotionnel, puis cognitif) permet de les rendre mieux gérables et par cela lentement moins traumatiques. D'autre part, l'évitement et la dissociation, réactions de la personne pour se protéger contre une situation terrible et présumée insupportable est résolue. L'individu retrouve l'accès à une palette émotionnelle tant positive et négative, celui que l'entourage familial décrivait comme un "zombie" redevient lui-même. Le stress engendré par l'évitement et la dissociation diminue, ainsi que les signes psychosomatiques témoignant d'un état de tension. Enfin, le fait de pouvoir partager ses émotions fait naître ou renforce des liens de solidarité en même temps qu'il apporte une consolation.

La troisième partie consiste surtout en un certain nombre d'informations sur les réactions au traumatisme. On distingue en effet des réactions spécifiques telles l'hyperexcitation, l'intrusion de souvenirs pénibles, la dissociation, et des réactions non-spécifiques : sentiment d'impuissance, confusion, émotions désagréables, réactions de deuil, tristesse (Mollica, 1990). Le debriefer insistera sur le caractère normal et naturel de ces réactions au traumatisme. Leur énumération permet à chaque participant de s'y retrouver et de se reconnaître comme normal, réagissant "normalement" à un événement "a-normal" reconnu comme traumatique. Les capacités préexistantes de gérer le stress doivent être exprimées et respectées. S'avèrent bénéfiques également l'enseignement de techniques de gestion du stress ainsi que l'accent porté à l'auto-responsabilité. Un rituel de clôture instauré par et pour l'ensemble du groupe contribue aussi à impliquer chacun tout en ménageant une ouverture vers l'avenir.

La deuxième séance tient lieu deux mois plus tard et sert au contrôle de l'état des participants, de l'exécution du rituel et de triage de personnes qui ont éventuellement besoin d'aide supplémentaire et professionnelle.

### **3. Présupposés de base**

L'efficacité du debriefing se fonde sur deux évidences : le pouvoir de la parole bien gérée d'une part, et d'autre part l'importance d'avoir en face de soi un interlocuteur attentif, solidaire, compréhensif, capable d'empathie sans toutefois être lui-même ébranlé, le "Tu" de Buber. Combien de victimes de l'Holocauste se sont-elles plaintes, plus tard, de ne pas avoir été écoutées ni entendues (Wiesel, Semprun, Levi) !

Ordre, organisation et structuration par le langage : la parole est utilisée pour mettre de l'ordre

dans la confusion et le chaos entre les faits et les émotions traumatiques, et permettre ensuite la transformation en un souvenir non traumatique. Le travail de Foa, Amir et al (1998) avec des personnes souffrant de stress post-traumatique a montré combien les souvenirs traumatiques étaient confus et embrouillés, sans distinction entre les faits et les impressions. Ils ont montré qu'au fur et à mesure de la thérapie, le langage devenait de plus en plus précis et de moins en moins émotionnel, et que les symptômes traumatiques diminuaient. En psychothérapie, le langage est un bon indicateur de progression; j'ose émettre l'hypothèse que dans le debriefing, lorsqu'on fait de l'ordre dans des faits et l'on clarifie des émotions, on avance sur la même voie mais de façon préventive.

La thérapie dite de témoignage (Agger et al, 1990) procède de la même façon pour ordonner et rétablir les faits le plus exactement possible en vue d'une action devant un tribunal ou pour dénoncer des violations des Droits de la personne.

Sur le plan émotionnel, comme au niveau cognitif, le partage des expériences fait naître une solidarité salutaire et apporte le réconfort nécessaire à la transformation du souvenir traumatique; la mise en ordre des faits, pensées et émotions par la parole est un pas vers la construction d'un sens. Dans toutes les cultures, les émotions dépendent des croyances, des désirs et des jugements spécifiques (Kleinmann & Good, 1985, Menon, 2000). A part cela, chaque culture instaure et propose ses propres critères de définition et d'interprétation des émotions par des processus de "coping" courants ou adaptés, des "manières de faire avec" (Ratner, 2000, Kleinmann & Good, 1985). Les échanges avec les pairs font apparaître des réactions émotionnelles et des interprétations similaires qui contribuent à la normalisation et au renforcement des liens de solidarité. Les pairs ont donc une fonction importante lors de la reconnaissance mutuelle des émotions, dans leur interprétation tout comme dans leur normalisation, et ce aussi bien dans la culture au sens ethnique (Osmani & Meier, 2000) que dans les subcultures professionnelles (De Soir, 2000)

Pennebaker et al. (2000) ont constaté que des personnes victimes d'événements traumatiques éprouvaient durant les quatre à six premières semaines un immense besoin d'en parler, alors que huit semaines environ après l'événement se manifestait une attitude radicalement différente d'évitement et de blocage. C'est pourquoi il est si important d'organiser la première séance de debriefing au cours des premières semaines après l'événement, et la deuxième séance environ huit semaines plus tard.

Partage par la parole et normalisation des émotions et réactions sont le premier pas vers l'auto-responsabilité complété par l'apport des techniques de maîtrise du stress. Le "self-empowerment" par la parole fait de celui qui parle un survivant, renforçant également sa capacité à supporter les événements difficiles: cet effet d'apprentissage est capital pour les professionnels de l'aide (Flannery, 2000).

Que se passe-t-il essentiellement dans cette mise en commun de l'histoire avec ses aspects cognitifs et émotionnels ? On pourrait dire que le debriefing permet un processus de transformation des souvenirs traumatiques. Un souvenir traumatique diffère d'un souvenir non-traumatique au niveau psychologique aussi bien que cérébral, car les régions cérébrales activées par l'un ou par l'autre sont différentes. Schématiquement, on les différencie de la façon suivante: le souvenir non traumatique est mobilisable à volonté, sur une demande extérieure et à tout moment; il ne dépend pas des circonstances externes ou de l'état émotionnel interne. Le souvenir est organisé suivant un fil rouge de type chronologique, et ajustable, adaptable selon la demande. L'émotion est en adéquation avec la situation actuelle. Le souvenir traumatique par contre surgit de façon incontrôlée et indépendamment de la volonté. Il est caractérisé par des états émotionnels, des perceptions somatiques, des images

ou des sons répétitifs, liés au passé. Ce sont des stimuli internes ou externes qui le déclenchent, toujours les mêmes.

#### **4. Attitude du debriefer**

La présence d'un organisateur solidaire et empathique est la condition nécessaire requise pour le bon fonctionnement du debriefing. Un animateur capable de conduire judicieusement une séance saura protéger ceux qui racontent aussi bien que lui-même de l'histoire - si horrible soit-elle. Il trouvera le ton, les mots et le tact pour poser des questions, juste assez pour ne pas tomber dans le piège du voyeurisme d'un côté et pour ne pas, de l'autre côté, être tenté par le flou de l'histoire, d'insérer ses propres fantasmes (comme dans certaines psychothérapies) et se rendre ainsi vulnérable. Le fait de connaître l'ensemble de l'histoire ainsi que les émotions - subjectives - de ceux qui l'ont racontée modifie la gestion du contre-transfert et évite la traumatisation vicariante. De plus, pour sauvegarder sa propre cohérence, tout debriefer doit savoir demander de l'aide (supervision, co-debriefer) lorsqu'il sent qu'un debriefing lui devient trop lourd, et recourir aux techniques de maîtrise du stress. Un debriefer qui souffre de *burn out* doit en outre s'octroyer le temps nécessaire avant de reprendre sa fonction, voire y renoncer (Flannery, 2000).

Une attitude attentive aux ressources du groupe, par laquelle le debriefer soulignera plutôt le courage, la résilience ou la cohérence interne de chaque participant permettra d'entendre bien des récits traumatiques, d'y apporter le holding nécessaire tout en restant authentique et en conservant une vision positive face à la vie - pour ne pas parler d'optimisme.

L'efficacité du debriefing ne dépend pas uniquement de la formation sérieuse des debriefers; elle s'inscrit plutôt dans une perspective plus large d'interventions et de prise en charge en cas de catastrophes individuelles ou collectives, d'un système organisé qui assure la préparation aux interventions et le soutien physique et psychologique pendant et après l'événement. Il dépend aussi d'une culture professionnelle à changer, dans laquelle il nous faut corriger notre vision du "secouriste héroïque". La dissociation émotionnelle, qui laisse chacun seul avec son vécu, parfois lourd, doit donner place à une attitude d'attention concernée à tout intervenant et l'encouragement à un échange solidaire. On évitera ainsi aux victimes individuelles primaires ou secondaires les consultations médicales en chaîne nécessitées par les troubles du sommeil et les problèmes psychosomatiques qui ne répondent pas au traitement du généraliste.

#### **5. Conclusion**

Le debriefing n'est pas une nouvelle invention. Depuis que l'humanité connaît la parole, elle s'en sert pour assimiler des événements exceptionnels et traumatiques. Que ce soit dans la Bible, dans le livre de Daniel par exemple (les jeunes gens dans la fournaise pendant la captivité à Babylone), ou dans le récit des pèlerins d'Emmaüs, ou encore dans l'Iliade, lorsqu' Achille vient de perdre son ami Patrocle, notre histoire écrite - qui est avant tout une histoire de catastrophes (Duby, 1988)- s'élabore selon le même canevas d'intégration: d'abord on raconte, on parle de ce qui s'est passé, puis de ce qu'on a éprouvé: de la rage, de la tristesse, de la gratitude, etc. avant de recevoir quittance en quelque sorte de l'interlocuteur. C'est exactement la manière d'ordonner le vécu potentiellement traumatique. L'élément nouveau apporté par le debriefing est la formalisation, la structuration d'un processus connu depuis toujours.

La parole n'a de sens que lorsqu'il y a écoute, compréhension et solidarité : ce n'est qu'à cette condition que le vécu traumatique peut être intégré, servir d'apprentissage et permettre au survivant de regarder vers l'avenir.

## **Bibliographie**

Agger, I. & Jensen, B.S. (1990): Testimony as a ritual and evidence in psychotherapy for political refugees. *Journal of traumatic Stress* 3, 115 -130. Agger, I. & Jensen, B.S. (1990): Testimony as a ritual and evidence in psychotherapy for political refugees. *Journal of traumatic Stress* 3, 115 -130.

Amir ,N., Stafford, J., Freshman, M.S., Foa, E.B. (1998): Relationship between Trauma Narratives and Trauma Pathology. *Journal of traumatic Stress*: 11, 2, 385 - 392

Antonovsky, A. (1988): *Unravelling the mysteries of health*. Jossey Bass, San Francisco

Armstrong, K., O'Callahan, W., Marmar, C.R. (1991): Debriefing Red Cross Disaster Personnel: The multiple stressor debriefing model, *Journal of traumatic Stress*, 4: 581 - 93

Brauchle, G. und Juen, B.(2000, im Druck): Notfallpsychologie und Psychotherapie: Setting und Einsatzkriterien Tagungsband der 8. Brixener Tage der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Psychologen

Bierens de Haan, B. (2000): Emotionales Gruppenebriefing bei humanitären Helfern-Erfahrungen aus dem IKRK, in Perren-Klingler: *Debriefing* 203 – 217, en Français: *Maux en Mots*, pages 215 - 229

De Soir, E. (2000): Aufbau von Hilfeleistung und Debriefing in der Feuerwehr und im Rettungsdienst, in Perren-Klingler: *Debriefing* 109 – 121 en Français: *Maux en Mots*, pages 119 -130

Duby, G. (1988): *Orientations des recherches historiques en France, 1950 - 1980* in Duby, G.: *L'Europe au Moyen - Age*, Flammarion, Paris

Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G.(2000): Early posttraumatic interventions: Facilitating possibilities for growth, in Violanti, J.M., Paton, D., Dunning, C.: *Post traumatic stress intervention*, 135 - 152

Figley, C.R.(1995): *Compassion fatigue*. Brunner Mazel, New York

Flannery,R.B.(2000): Ein Aktionsprogramm für tötlich angegriffenes Psychiatriepersonal, in Perren-Klingler: *Debriefing* 67 – 78 en Français: *Maux en Mots*, pages 81 - 90

Foa, E.B., Molnar, C., Cashman, L.(1995): Change in rape narratives during exposure therapy for post traumatic stress disorder. *Journal of traumatic Stress* 8, 46 - 75

Kleinman, O & Goods, B.(1985): *Culture and Depression*, University of California press, Berkeley, Ca

Madanes, C. (1990): *Sex love and violence*, Norton Armstrong, New York

Menon, U.(2000): Emotions as culturally constructed scripts. *Culture and Psychology*, 6, 1, 40 - 50

Mollica, R. F. (1990): Assessing Symptom Change in Southeast Asian refugee survivors of mass violence and torture. *Journal of the American Psychiatric Association*, 147: 83 - 88

Obeyeskere, G. (1985): Depression, Buddhism and the Work of Culture in Sri Lanka. in Kleinman, O & Goods, B.: *Culture and Depression*, 134 - 152,

Osmani, O. & Meier, C. (2000): Debriefing in der Arbeit mit Flüchtlingen, in Perren-Klingler: *Debriefing 177 – 196: Français: Maux en mots*, pages 187 - 207

Pennebaker, J. W. & Mehl, M. R. (2000): Vom Wert des Schreibens und Lesens über traumatische Erfahrungen, in Perren-Klingler: *Debriefing 25 – 40 en Français: Maux en Mots*, pages 41 - 55

Perren-Klingler, G.(1998): Integration traumatischer Erfahrungen im kulturellen Kontext. In Heise Th.: *Transkulturelle Psychotherapie, Transkulturelles Psychoforum*, 4, 77 - 93, Berlin

Perren-Klingler, G. (2000): *Debriefing. Erste Hilfe durch das Wort, Hintergründe und Praxisbeispiele*, Paul Haupt, Bern

Perren-Klingler, G. (2002): *Maux en Mots: Debriefing: Modèles et pratiques* IPTS, Viège

Perren-Klingler, G. (2000 a ): Gewalterfahrungen und präventive Interventionen. in Perren-Klingler: *Debriefing*, 3 – 23 en Français: *Maux en Mots*, pages 19 - 39

Perren-Klingler, G. (2000 b ):The integration of traumatic experiences: Culture and resources, in Violanti, J.M., Paton, D., Dunning, C. *Posttraumatic stress intervention*, 43-64

Ratner, C.(2000): A cultural - psychological analysis of emotions, *Culture and Psychology*, 6, 1, 5 - 39

Stuhlmiller, C.& Dunning, C. (2000): Challenging the mainstream: From pathogenic to salutogenic models od posttrauma interventions. in Violanti, J.M., Paton, D., Dunning, C.: *Posttraumatic stress intervention* 10 - 42

Violanti, J.M, (2000): Scripting trauma: The impact of pathogenic intervention, in Violanti, J.M, Paton, D., Dunning, C.: *Post traumatic stress intervention*

Violanti, J.M, Paton, D., Dunning, C. (2000): *Post traumatic stress intervention* Charles Thomas, Springfield, Illinois

© Gisela Perren-Klingler