

Psychotraumatologie centrée compétences auprès de publics migrants

Laetitia De SCHOUTHEETE

8 et 9 février 2023



Mercredi

- ✓ L'approche centrée compétences
- ✓ L'impact du traumatisme sur le cerveau : mieux comprendre pour mieux intervenir
- ✓ Se stabiliser soi pour stabiliser l'autre
- ✓ La fenêtre de tolérance
- ✓ Les neurones miroirs
- ✓ Outils de stabilisation immédiats

CRÉER DE BONNES
CONDITIONS DE TRAVAIL
DANS L'ICI ET
MAINTENANT

- ✓ Plus les blessures sont anciennes et/ou multiples :
 - ✓ Plus elles vont gêner le fonctionnement de la pensée
 - ✓ Plus le corps a besoin d'être sécurisé
 - ✓ Plus de bonnes conditions de travail sont nécessaires à créer
- ✓ Si la personne se sent suffisamment en sécurité dans son corps, alors le cerveau va pouvoir fonctionner dans son intégralité (sensations, émotions, pensées)
 - ✓ La personne va être en mesure de ressentir et de partager ses émotions
 - ✓ De trouver ce dont elle a besoin pour moins souffrir



Echelles de sécurité

- ✓ Poser cette échelle dès le début de la relation :
 - ✓ Évalue la qualité de la relation
 - ✓ Donne le message à la personne que nous sommes soucieux de sa sécurité, de son bien-être
 - ✓ Rien que de questionner la sécurité, fait monter sur l'échelle
- ✓ Les personnes qui ne sont pas en sécurité pourront refuser la relation d'aide.
- ✓ Essentiel de travailler la sécurité



**POSITIONNEMENT
THÉRAPEUTIQUE**

EXPERTISE PARTAGÉE

- ✓ L'accompagnant est expert en accompagnement
- ✓ La personne est experte de sa vie

L'ACCOMPAGNANT EST RESPONSABLE

- ✓ D'un cadre sécurisant (échelles)
- ✓ Du processus permettant un travail dans de bonnes conditions (attention portée au corps)

LA PERSONNE EST RESPONSABLE

- ✓ Du contenu à travailler
- ✓ Des changements dans sa vie

...sur quoi devons-nous d'abord centrer notre attention avec des survivants de traumatismes?

Si la personne est avec vous, c'est la preuve que la personne a survécu: regardez d'abord ces compétences existentielles, avant d'explorer tout problème ou possible traumatisme:

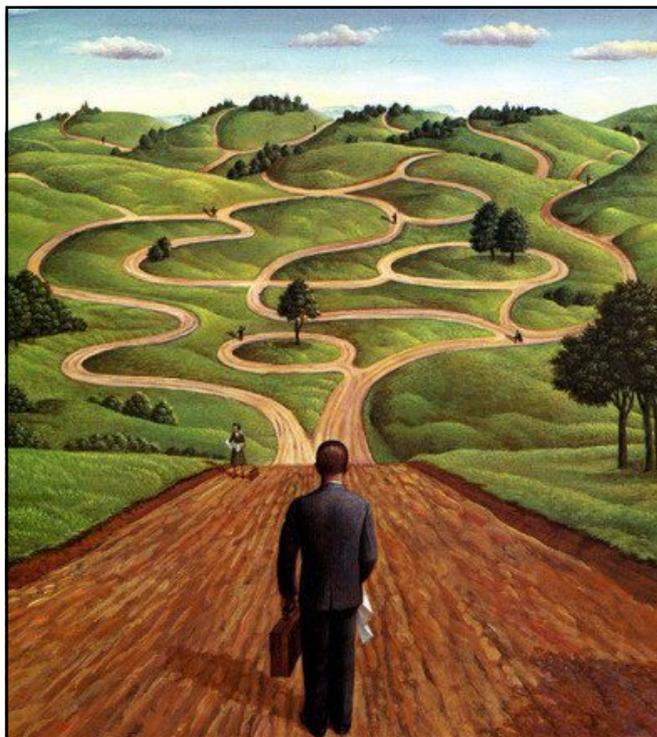
COMMENT AVEZ VOUS FAIT (concrètement) POUR SURVIVRE?

COMMENT AVEZ-VOUS FAIT, POUR ETRE EN MESURE DE RACONTER
TOUT CE QUE VOUS AVEZ TRAVERSE?



Caractéristiques des questions centrées compétences

- ✓ Questions ouvertes
- ✓ Formulées positivement
- ✓ Privilégier le « Comment » plutôt que le « Pourquoi »
- ✓ Centrées sur les ressources et compétences
- ✓ Centrée sur l'avenir



Restauration d'un contexte de CHOIX dans l'accompagnement

Au niveau :

- ✓ du confort et de la sécurité durant les rencontres
- ✓ du lieu des rencontres
- ✓ du « stop » possible
- ✓ des outils proposés par l'accompagnant
- ✓ du rythme des rencontres
- ✓ des objectifs de l'accompagnement
- ✓ de leur ordre de priorité
- ✓ De la possibilité de valider ou de co-construire les hypothèses proposés par l'accompagnant

TSPT : Activation neuro-végétative (changements de vigilance/réactivité) 2/6

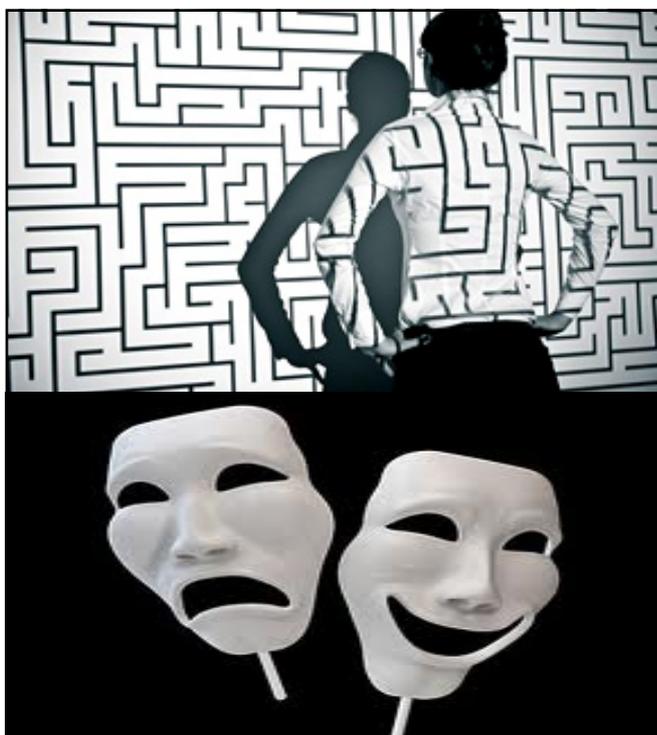
- Comportement irritable, accès de colère
- Comportement auto-destructeur
- Hyper vigilance
- Sursauts exagérés
- Difficultés de concentration
- Sommeil perturbé

Les Troubles du Stress Post-Traumatique (TSPT) peuvent se rencontrer lors :

- du deuil (24% des cas),
- de la confrontation à la mort ou à la blessure grave d'une personne (21% des cas),
- de la maladie mortelle (12%),
- des accidents de la circulation (11%),
- des agressions, attentats,
- des maltraitances physiques et psychologiques, sexuelles,
- des ruptures et divorces,
- du harcèlement professionnel ou scolaire,
- des catastrophes naturelles,
- de tout autre évènement dépassant les capacités d'une personne à y faire face.

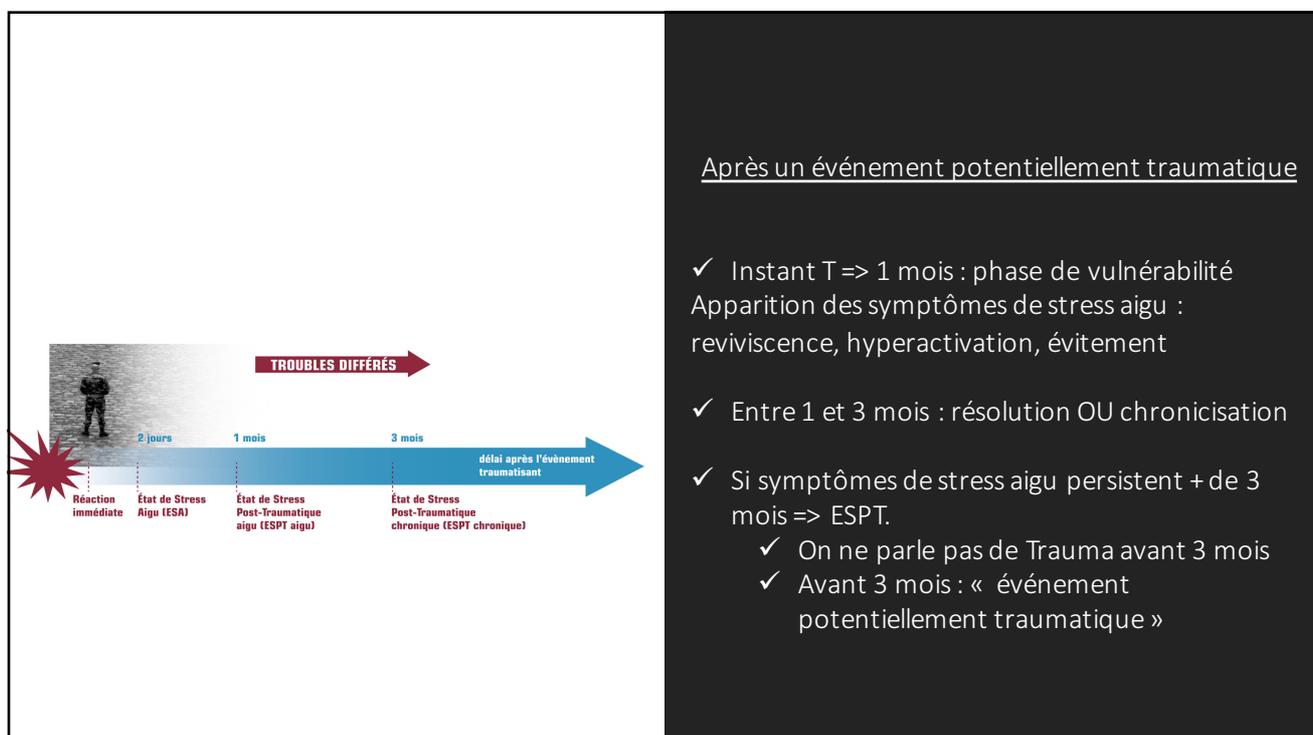
Lorsque les blessure s'accumulent..

- Les personnes souffrant de traumatismes multiples, complexes et chroniques montrent souvent un tableau qui dépasse le TSPT
 - Dépression majeure
 - Troubles de l'humeur
 - États suicidaires
 - Comportements d'auto-mutilation et auto-agressifs
 - Troubles anxieux
 - Troubles du Comportement Alimentaire
 - Symptômes somatoformes et somatisations
 - Abus de substances
 - Troubles de la personnalité



CHEZ LES ADULTES

- ✓ Trouble de la Personnalité Borderline
- ✓ Troubles de la Somatisation
- ✓ Troubles Dissociatifs
- ✓ Troubles du comportement alimentaire
- ✓ Automutilations
- ✓ Tendance suicidaire, comportements à risque élevé
- ✓ Toxicomanie, alcoolisation
- ✓ Etats dépressifs répétés, chroniques



LES DIFFERENTS TRAUMATISMES



Les différents types de traumatismes

On peut distinguer 6 types de traumatisme:

- **Simple**: un événement unique
- **Multiple**: succession de traumatismes simples
- **Complexe**: événements adverses qui ont commencé tôt et qui se sont multipliés, associés avec troubles attachement
- **Familial**: touche plus d'un membre d'une famille ou tout le groupe
- **Transgénérationnel**: séquelles post traumatique d'événements que la personne n'a pas vécu
- **Vicariant**: professionnel travaillant avec des personnes traumatisées

Trauma vicariant

- Le terme « **vicariant** », issu du latin « vicarius », qui prend la place d'un autre, désigne un organe ou une fonction qui joue le rôle d'un autre organe ou d'une autre fonction défectifs. Par extension, il désigne **ce qui est acquis ou appris par observation** (E. Josse).

- Le soignant **mémoire les paroles** du patient avec **leur charge émotionnelle**, il en constitue des souvenirs en se créant **un film intérieur ce qu'il entend**. Il entre en résonance avec le vécu du patient et par identification et contagion empathique, il finit par partager son insécurité et sa détresse.

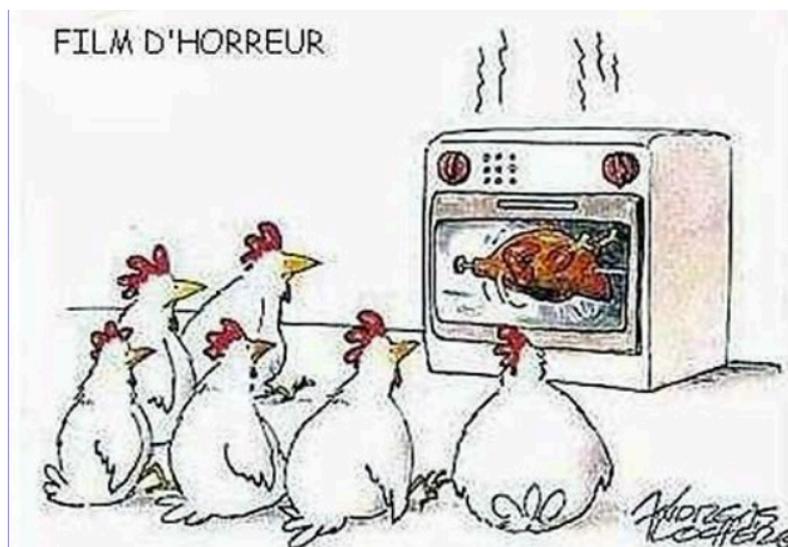
- Selon Ecker et al (2012), **les centres émotionnels sous-corticaux** ne font pas la différence entre nos perceptions internes et externes ainsi nous nous créons **des images mentales associées à des émotions** et une partie de notre **cerveau ne sait pas** que nous n'avons pas réellement vécu cet événement.

Trauma vicariant

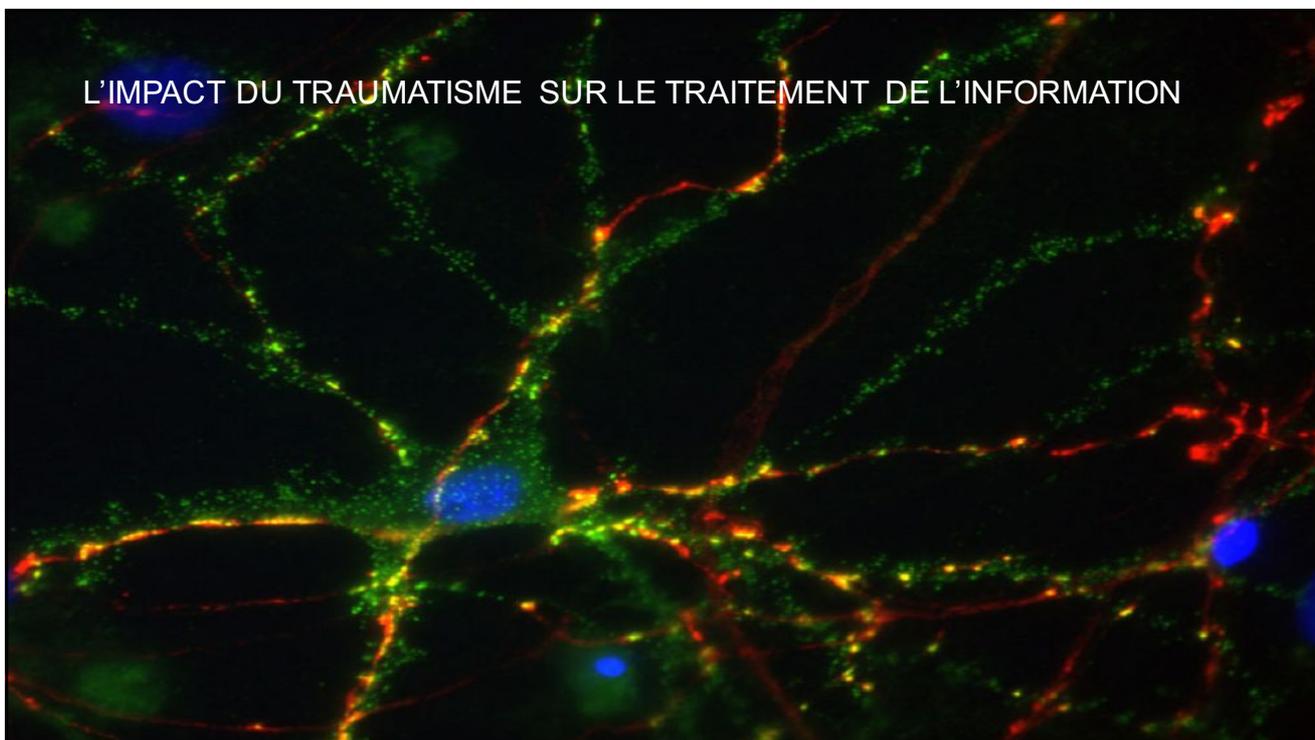
« *Dieu nous a donné deux oreilles, une pour nous écouter, une pour écouter l'autre* ». Proverbe africain

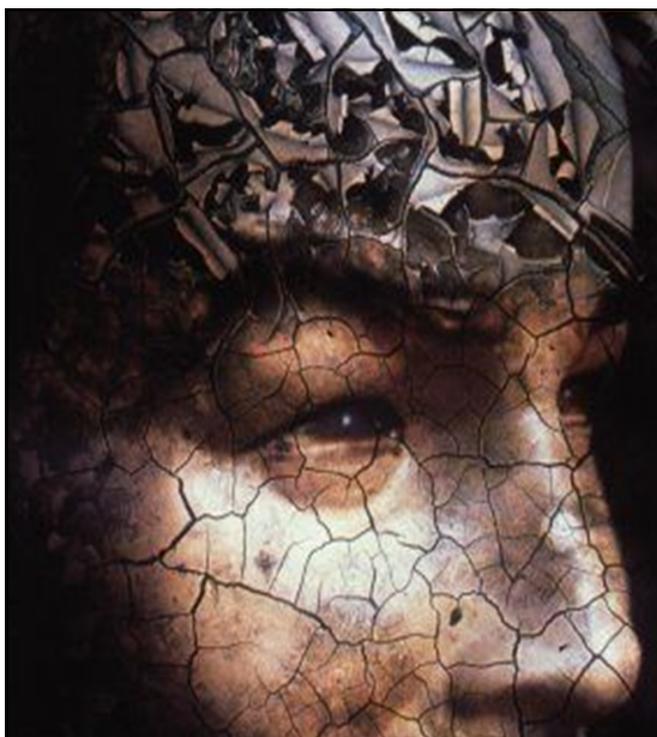
- ✓ Se méfier de notre propre curiosité
- ✓ Attention aux détails des récits
- ✓ Êtes-vous prêt à faire ce voyage avec le patient ?
- ✓ Comment se prémunir du trauma vicariant :
 - Faire des exercices physiques pour apaiser le corps.
 - Prendre des pauses pendant les séances.
 - Etablir une routine matin et soir.
 - Nécessité des supervisions individuelles ou de groupe.

Trauma vicariant



L'IMPACT DU TRAUMATISME SUR LE TRAITEMENT DE L'INFORMATION

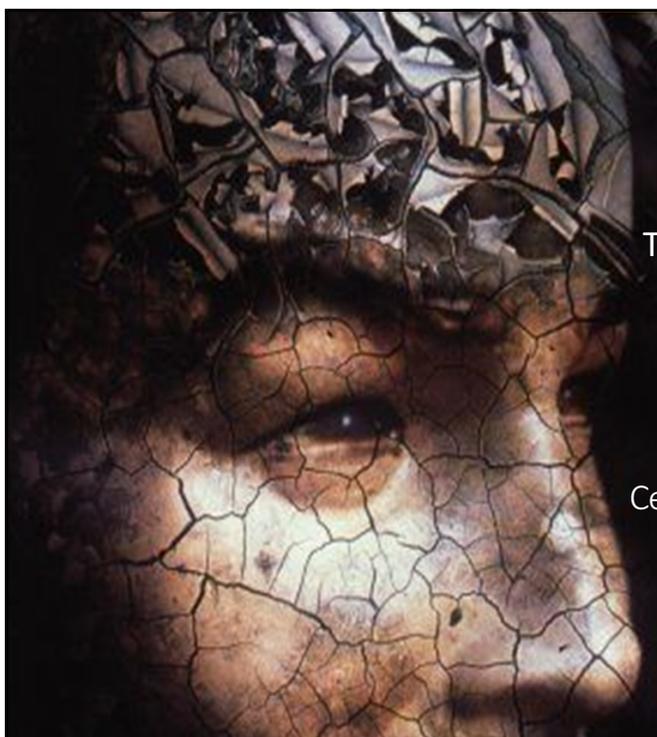




Un événement traumatique est :

un événement extérieur au sujet et imprévisible

- ✓ qui engendre une forte **angoisse (effroi)**
- ✓ qui implique la mort, **une menace de mort**
 - ✓ pour soi ou pour un proche
- ✓ un sentiment d'**impuissance** face à l'incident
- ✓ une **perturbation aiguë des schémas de vie** (croyances de base, carte du monde)

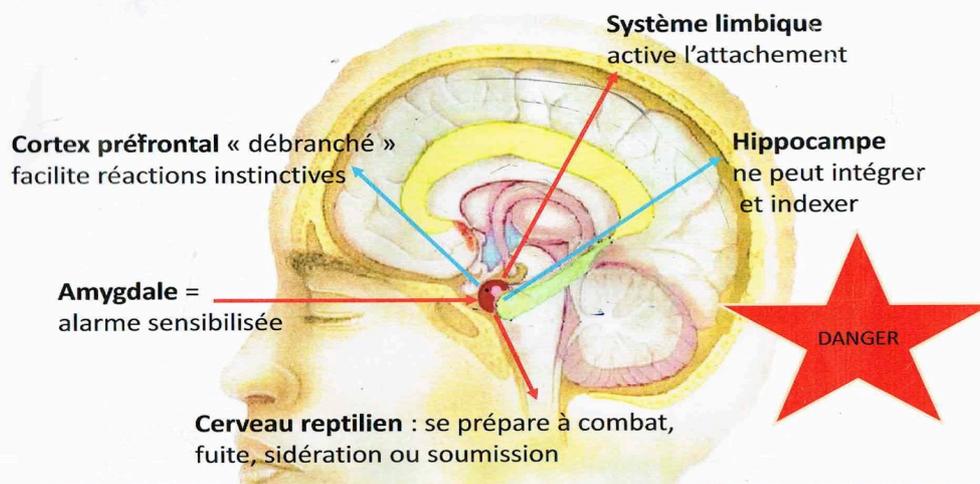


TOUT TRAUMATISME EST GUERISSABLE

QUELQUE SOIT SON AMPLEUR

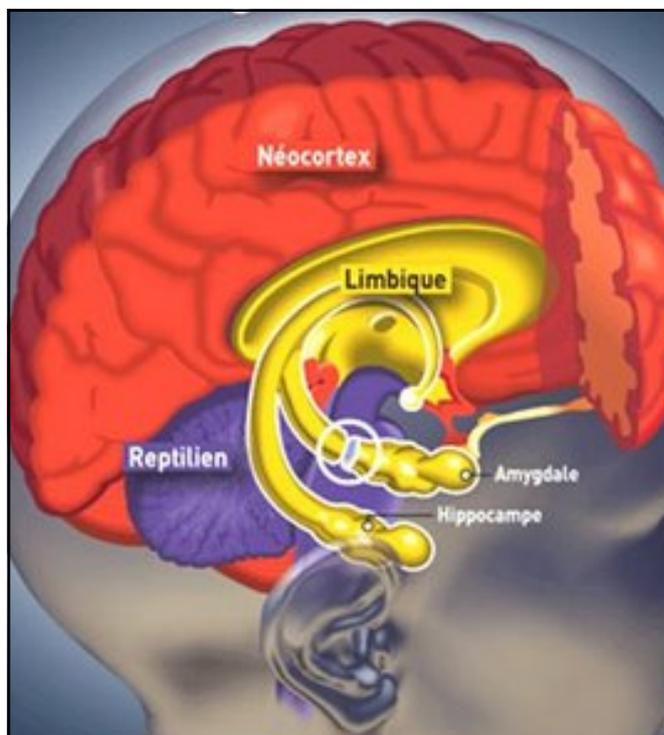
Ce qui n'est terminé peut toujours se faire dans de bonnes conditions.

Réactions du cerveau face au danger



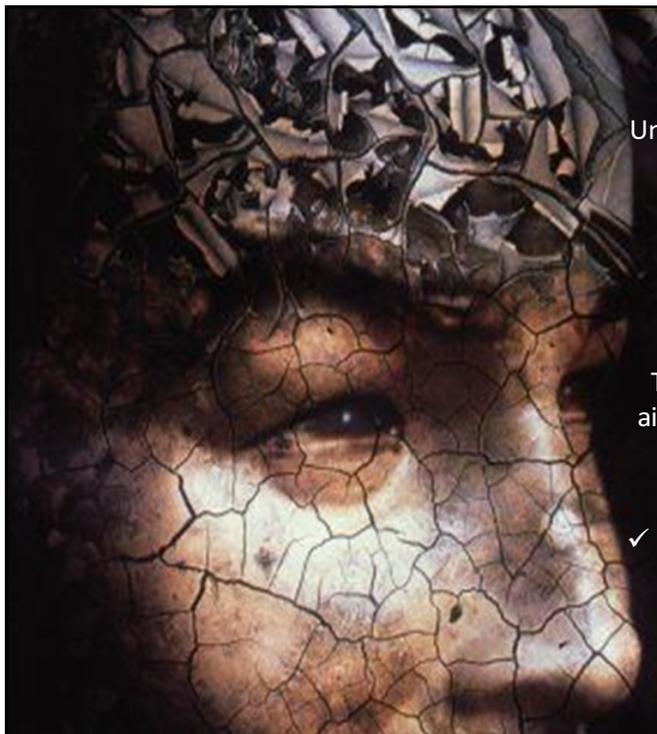
Elles dépendent de la **gravité du trauma**, du **type d'attachement**, de la **fenêtre de tolérance** et de la **sensibilisation éventuelle par des traumas précédents**

DR EMMANUEL CONTAMIN



En cas de danger/ Trauma, activation de l'amygdale (système d'alarme) :

- ✓ Libération d'hormones de stress (adrénaline, cortisol) pour répondre au danger
- ✓ Court circuite le chemin habituel du traitement de l'information
- ✓ Si impossibilité de fuir ou combattre :
SIDERATION = déconnexion de l'amygdale du cortex et hippocampe (réaction de survie)
- ✓ Anesthésie émotionnelle et sensorielle.
Sentiment d'irréalité : DISSOCIATION

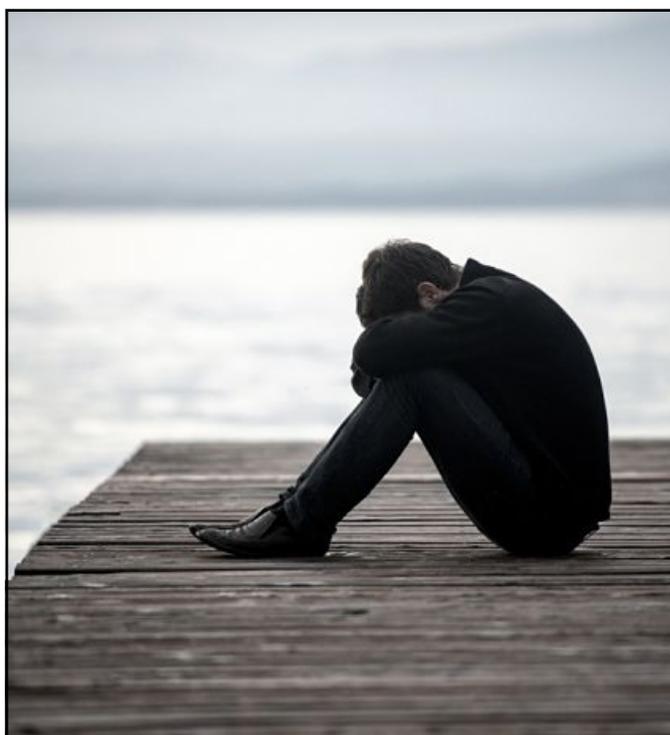


Un événement traumatique est une expérience non intégrée :

- ✓ à cause d'une charge émotionnelle trop importante
- ✓ Et de réactions de survie massives

Travailler à surmonter le traumatisme consiste à aider le corps qui reste bloqué dans des réflexes de survie à :

- ✓ terminer l'expérience d'apprentissage
- ✓ Apprendre au corps que l'événement est terminé
 - ✓ l'intégrer



GEL DES DEUILS

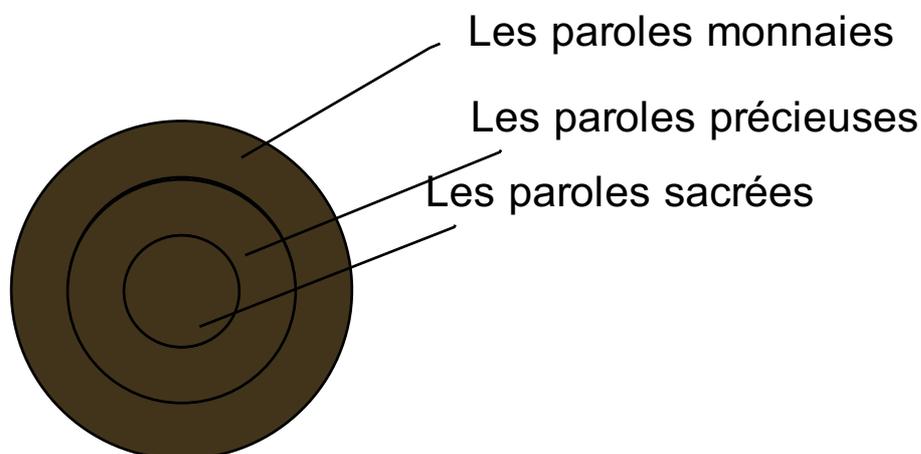
Le deuil congelé (J-C Métraux)

- ✓ Lorsqu'il y a une menace vitale et que notre énergie doit être focalisée sur la survie, On peut agir comme s'il n'y avait pas de deuils.

Les deuils impossibles

- ✓ On ne retrouve pas les corps
- ✓ On ne peut pas honorer les morts

Les paroles monnaies – précieuses- sacrées- Metraux



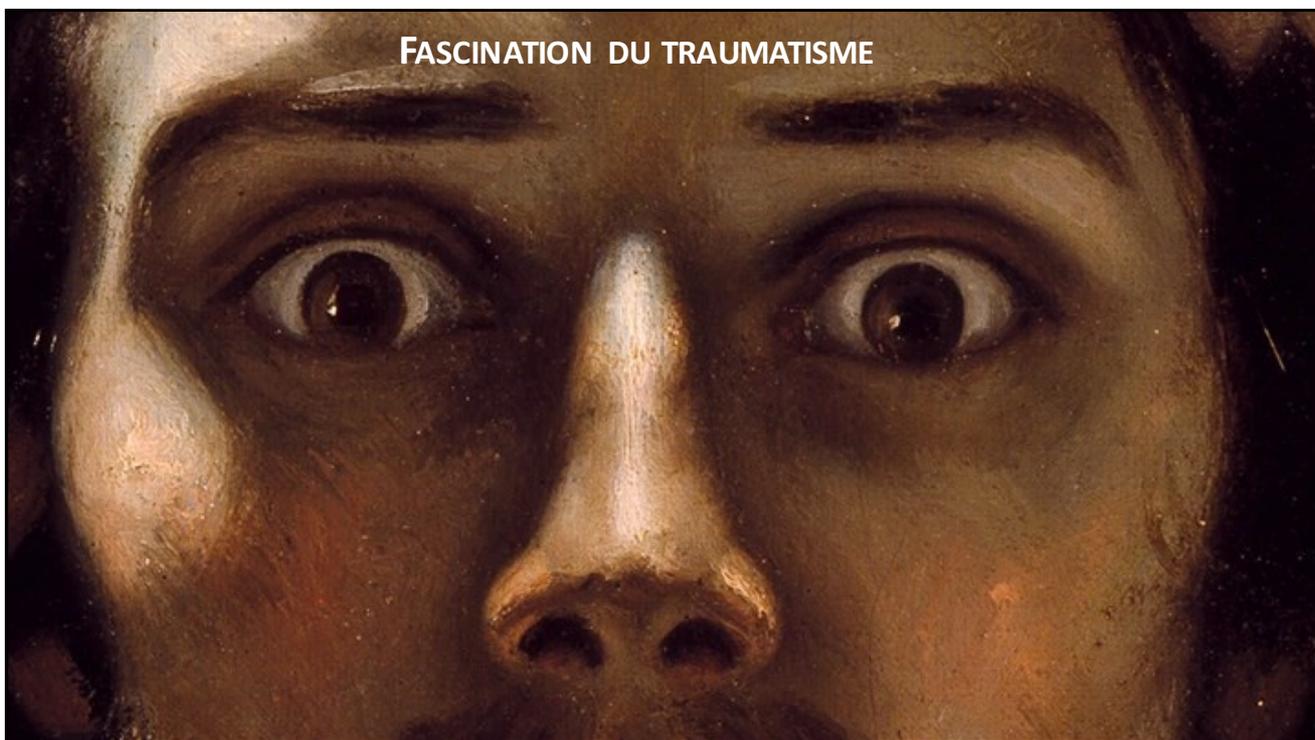
Les paroles monnaies – précieuses- sacrées- JC Metraux

- **Les paroles monnaie** n'engagent pas le donateur. Elles sont échangées avec n'importe qui.
→ Le psy donne généralement des paroles monnaie (questions, anamnèse, etc.).
- **Les paroles précieuses** engagent. Elles ne peuvent circuler n'importe où, n'importe comment.
→ Le patient parle de sa souffrance, de ses incompétences, de ses échecs, de ses sentiments, de ses valeurs, etc.
- **Les paroles sacrées** (secrètes, souvent tues). Elles ne peuvent sortir du colloque intime.
→ Le patient parle de ce qui affecte son identité (trauma), de la honte, etc.
(« *Je n'ai jamais dit ça à personne* »)

Rétablir la réciprocité

- Reconnaître le don et préserver les paroles précieuses et sacrées
→ remercier pour la confiance, respecter la confidentialité, ne pas renvoyer trop vite chez le spécialiste.
- S'abstenir de poser des questions intimes.
- Donner du précieux : dire quelque chose de soi, s'engager, reconnaître l'injustice, la prédation, la souffrance, etc. (« *Ce que tu me dis m'attriste* », « *Ce que tu as vécu me révolte* », « *C'est une réalité mais je trouve cela injuste* »), accepter les cadeaux, etc.
- On peut parler de nos cicatrices – jamais de nos plaies ouvertes (Susan Piver)

FASCINATION DU TRAUMATISME

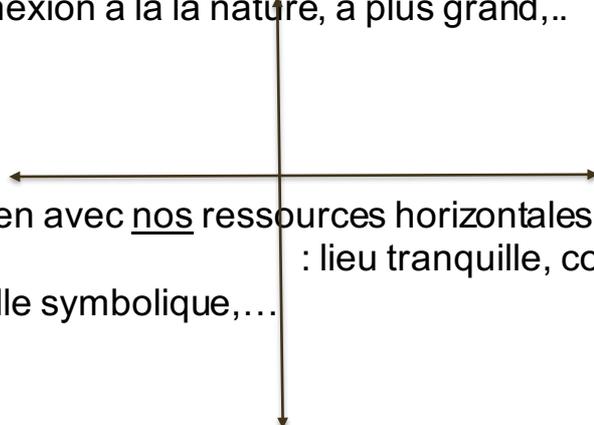


	<p style="text-align: center;">LA FASCINATION DU TRAUMATISME</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Etre conscient de la fascination ✓ Rester bien ancré dans son corps (cohérence cardiaque, pleine conscience...) ✓ Etre le gardien de la ligne du temps : Remettre le passé et le futur autour du temps du trauma ✓ Proposer et pratiquer des exercices de stabilisation dès que nécessaire, en commençant par soi même ! 	
--	---	--

Travailler avec des pulsions d'anéantissement

En lien avec nos ressources verticales : valeurs, connexion à la la nature, à plus grand,..

En lien avec nos ressources horizontales : lieu tranquille, contenant, famille symbolique,...



La fenêtre de tolérance



Fenêtre de tolérance



En thérapie, l'hyperactivation se voit...

- Agitation
- Logorrhée
- Tensions plexus et ailleurs
- Besoin de bouger
- Rougeur au visage
- Respiration accélérée
- La personne n'entend plus ce que vous dites
- Le regard est fuyant
- Etat de panique...

Fuite (peur) ou lutte (colère)



En thérapie, la sous-activation se voit...

- Perte de force, impression de se liquéfier
- Bourdonnements dans les oreilles
- Ne plus avoir de jambes, fourmillements
- Plus moyen de trouver ses mots
- Impression d'être seul au monde dans son corps non-reconnu comme le sien
- La personne blêmit, s'affaisse, ne parle plus, voire s'évanouit
- Blancs de pensée, de parole, ne comprend plus ce qui se passe
- Confusion
- Respiration superficielle
- Fatigue

Sidération (peur paralysante) soumission (honte)



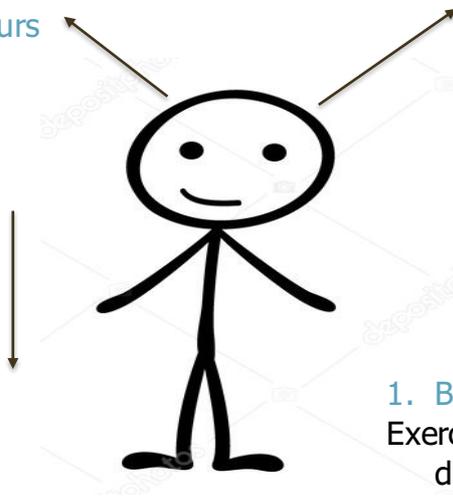
Stabilisation : hiérarchie des interventions

4. Aller s'apaiser ailleurs

Le lieu sûr
Créer des réseaux
neuronaux positifs

2. Mettre de côté

Le contenant
Quand le corps est
calme



3. Top down

Exercices d'auto-
apaisement:
54321
Cohérence cardiaque

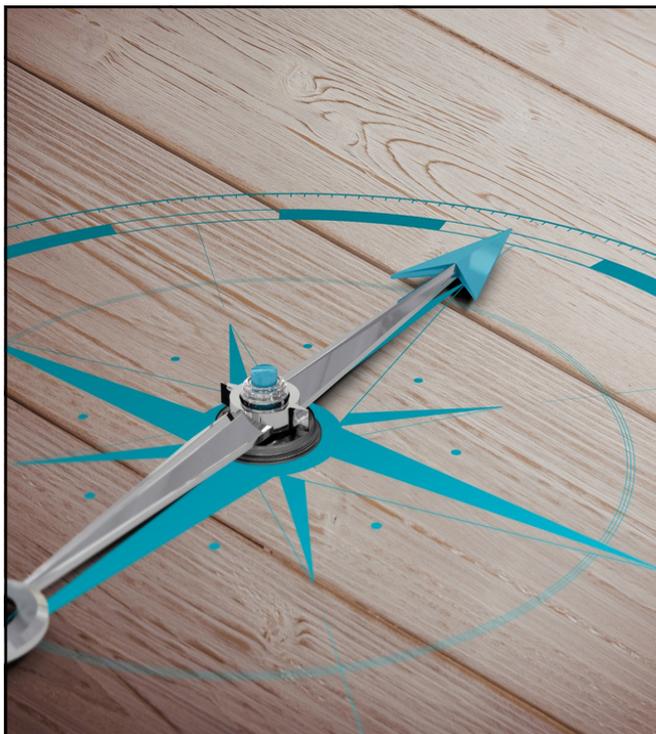
1. Bottom up

Exercices d'ancrage et
d'orientation
= apaiser le corps
Le thérapeute guide



EXERCICES D'ANCRAGE

- ✓ Ressentez-vous la chaise sur laquelle vous êtes assis-e? Que ressentez vous le plus nettement: l'assise ou le dossier?
- ✓ Pouvez vous faire en sorte de ressentir les 2 à la fois ?
- ✓ Bougez vos pieds dans vos chaussures. Ressentez vous vos pieds ?
- ✓ Assis, bras croisés et mains sur l'intérieur des genoux : poussez vos mains tout en serrant vos genoux
- ✓ Pouvez vous vous lever : mettez votre poids sur une jambe, puis sur l'autre
- ✓ Tournez le haut de votre corps: regardez ce qu'il y a derrière vous
- ✓ Passes d'un objet doux ou peluche



EXERCICES SPECIFIQUES EN CAS DE SUR ACTIVATION (TENSIONS +++)

- ✓ Marchez sur la pointe des pieds, sur une ligne imaginaire tracée sur le sol
- ✓ Pressez une balle rebondissante, ou un galet aussi fort que vous le pouvez, en imaginant que vous y mettez toute votre tension
- ✓ Poussez les murs en y mettant toute votre force
- ✓ Chaise contre le mur
- ✓ Tirer les mains : si gestes de panique



EXERCICES D'ORIENTATION

- ✓ Orienter la personne dans l'environnement :
 - ✓ Où êtes vous maintenant?
 - ✓ De quelle couleur sont les murs?
 - ✓ Combien de lumières voyez vous allumées?
 - ✓ Comptez des choses ...
 - ✓ Citez moi un objet de couleur rouge que vous voyez...
- ✓ Orienter la personne dans le temps :
 - ✓ Quel jour sommes nous ?
 - ✓ Qu'avez vous fait hier ?
 - ✓ Qu'avez vous prévu ce soir ?
- ✓ 54321 : je vois J'entends Je sens



LE 5.4.3.2.1

Version Classique (auto-hypnotique, de B. ERICKSON))

- Lister 5 choses que je vois
- 5 bruits que j'entends
- 5 sensations que je ressens concrètement dans mon corps

- Puis : 4 choses que je vois
- 4 bruits que j'entends
- 4 sensations que je ressens concrètement dans mon corps

- Puis..... 3.....2.....1.....

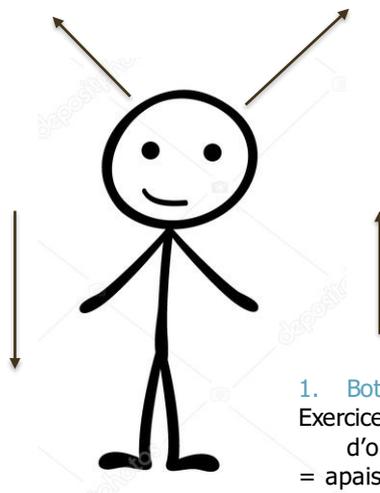


AUTRES EXERCICES DE STABILISATION CORPORELLE

- ✓ Tâche cognitive : comptez à partir de 100 en descendant de 7 en 7
- ✓ Exercices respiratoires
 - ✓ Respiration profonde et lente (cohérence cardiaque)
 - ✓ Respiration anti panique (Inspire rapide / 4 sec bloquées / Expire lentement)
- ✓ Offrez quelque chose à boire ou demander d'activer la salivation : active le système d'apaisement
- ✓ Si la personne a froid: lui permettre de se couvrir

Stabilisation : hiérarchie des interventions

4. **Aller s'apaiser ailleurs**
Le lieu sûr
Créer des réseaux neuronaux positifs



2. **Mettre de côté**
Le contenant
Quand le corps est calme

3. **Top down**
Exercices d'auto-apaisement:
54321
Cohérence cardiaque

1. **Bottom up**
Exercices d'ancrage et d'orientation
= apaiser le corps
Le thérapeute guide

LE CONTENANT





LE CONTENANT, PAS à PAS

- La personne choisit un contenant (= un objet qui se ferme comme boîte, conteneur de camion, coffre fort...)
- Description précise du contenant (forme, taille, couleur, inscription...)
- Ouvrir mentalement le contenant
- Laisser aller, déposer tous les souvenirs difficiles dans le contenant :
 - Du passé
 - Du présent
 - Du futur



- Dire aux choses mises dans le contenant :
 - Qu'on ne va pas les oublier mais que nous ne pouvons pas s'occuper d'elles en même temps
 - Que nous y reviendrons quand le patient l'aura décidé
 - Et à son rythme
- Vérifiez si « tout » est bien dans le contenant.
- Fermez le contenant et le ranger dans un endroit où il pourra attendre patiemment qu'on y revienne.



LE LIEU SÛR

- ✓ N'abordez jamais un contenu potentiellement traumatique sans lieu sûr
- ✓ Des lieux sûrs peuvent être des états sûrs, une activité sûre, une expérience sûre ...
- ✓ Si la personne est en vie, il y en a au moins un.
- ✓ Maximum 5 SBA lentes
- ✓ Choisissez le type de SBA qui convient : visuelles, tapping, mouvement du papillon



Le Lieu Sûr, pas à pas

- ✓ Choisir un endroit réel / connu, ou imaginaire :
 - ✓ qui représente pour vous la sécurité
 - ✓ et dans lequel vous pouvez vous imaginer, si possible, seul.
- ✓ Attention : doit être exclusivement positif (pas de mauvais souvenir...)



- ✓ Décrivez avec le maximum de détails ce que vous y voyez (couleurs, paysages, textures...) + SBA
- ✓ Décrivez des sons plaisants et agréables que vous pouvez entendre + SBA
- ✓ Décrivez les sensations corporelles agréables que vous pouvez sentir + SBA
- ✓ Généralisez la sensation corporelle agréable au corps tout entier + SBA (cela peut prendre plusieurs sets)
- ✓ Faites la synthèse: l'image, les sons, les senteurs, les sensations corporelles et ajoutez un mot-clé + SBA



Jeudi

- ✓ Les facteurs stress liés à l'exil
- ✓ Dans la peau d'un réfugié – le jeu du Branga
- ✓ Le CV des ressources
- ✓ Un cadre thérapeutique à géométrie variable
- ✓ La thérapie communautaire intégrative

LES FACTEURS DE STRESS LIÉS À L'EXIL





TRAUMATISME DE L'EXIL

Traumatisme de l'exil

Traumatismes complexes

- ✓ Traumatisme dans le pays d'origine
- ✓ Traumatisme dû à l'exil et au voyage
- ✓ Traumatisme dans le pays d'accueil

Teneur différente du trauma

- ✓ Guerre :
Intention délibérée d'anéantissement :
projetés hors humanité
- ✓ Catastrophe naturelle
Trauma de masse sans intention
délibérée



Les 3 aspects du stress

- ✓ L'intensité : Syndrome de stress post-traumatique
- ✓ La chronicité : l'insécurité dans le pays d'origine s'aggrave pendant le voyage et persiste dans le pays d'accueil.
Impuissance apprise, d'épuisement et de burn out.
- ✓ La multiplicité : difficultés et obstacles que la personne rencontre en émigrant, qui sont des facteurs de risque pour sa santé mentale.



Le syndrome d'Ulysse - Joseba Achotegui,
Université de Barcelone

Les différents niveaux de stress

- ✓ Traumas initiaux : ESPT
- ✓ La fuite et l'exil
- ✓ Demande de statut de réfugié ou clandestinité
- ✓ Sentiment de rejet / suspicion
- ✓ Sentiment de désespoir face à l'échec du projet migratoire

C'est donc normal de réagir comme ils réagissent



La syndrome d'Ulysse regroupe la symptomatologie du syndrome post traumatique et du stress chronique pathologique

Elle associe

- Symptômes dépressifs
- Symptômes anxieux
- Symptômes somatiques multiples
- Parfois : symptômes psychotiques
- + interprétations des troubles basés sur la culture de la personne

Pourtant le syndrome d'Ulysse n'est pas une pathologie et le support se doit d'être psychosocial avant tout



Le deuil migratoire pathologique, au cœur du syndrome d'Ulysse

Deuils multiples récurrents qui entraîne des bouleversements majeurs dans la vie de l'individu

La personne ne peut plus élaborer les deuils car elle est dans une situation de crise permanente



Le deuil migratoire pathologique, au cœur du syndrome d'Ulysse

- ✓ Perte de la famille et des êtres chers
 - ✓ Perte de la langue
 - ✓ Perte de la culture
- ✓ Perte du pays natal / de la terre
 - ✓ Perte du statut social
- ✓ Perte du contact avec le groupe d'appartenance
- ✓ Les risques pour l'intégrité physique

Sociétés à « univers unique » et sociétés à « univers multiples »

	Univers Unique	Univers Multiple
● Cause	Maladie	Intentionnalité
Etiologie	Du manque - Biologique - interactif	Du surplus - enfant ancêtre - enfant sorcier
Acteur social	- Maître du savoir rationnel - Expert	- Maître du savoir caché - Elu
Philosophie de l'intervention	Réparer les manques	- Recherche de l'intentionnalité

Sociétés à « univers unique » et sociétés à « univers multiples »

	Univers Unique	Univers Multiple
● Méthode	Diagnostique	Divination (objets reliés au sacré)
Lieu de l'investigation	Dans le malade	Dans le devin
Philosophie de la méthode	Interrogation fine du visible, du mesurable, du perceptible	Déplacement de l'intérêt - du visible vers l'invisible - de l'individuel vers le collectif - du fatal au réparable

Questions intéressantes à poser

- **Comment votre maladie est-elle expliquée dans votre pays ?**
- Logique médicale : maladie du corps et de la tête
- Logique magique : le mauvais œil, acte de vaudou, sort
- Logique religieuse : volonté de dieu, punition, karma, destin
- Logique biographique : conséquence des expériences passées
- Logique éducationnelle : résultat de la socialisation
- **Quelle est la cause de votre problème et comment vous l'envisagez ?**
- **Quand est ce que le problème a commencé. Pourquoi selon vous le problème a commencé à ce moment-là ?**
- **Comment est ce que votre maladie serait traitée dans votre pays ?**
- Assurez vous que votre patient ait la possibilité de vous parler des rituels, des cures, ...
- **Quel genre de traitement vous pensez avoir besoin ?**

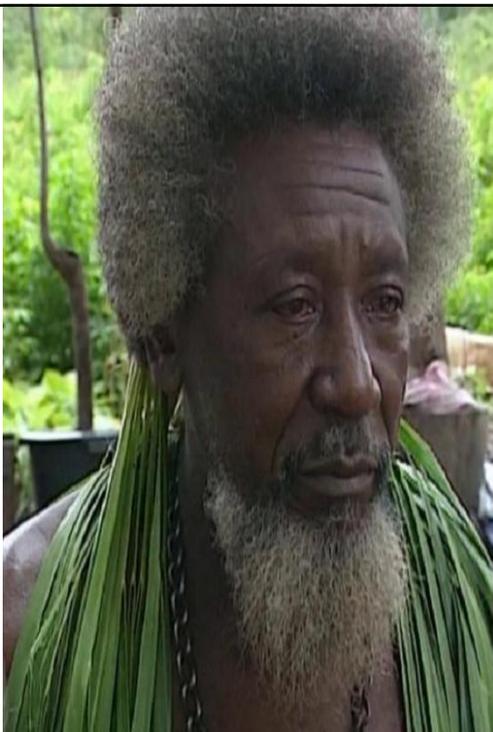
Questions intéressantes à poser

- **Si vous aviez une personne plus âgée dans votre famille, qu'est ce que cette personne dirait à propos de votre maladie et du traitement approprié ?**
- **Quels sont ou pourraient être les conséquences de ce problème pour vous et votre famille ?**
- **Quelles sont vos attentes par rapport au progrès de votre maladie. Imaginez vous que ça va vite se guérir ou plutôt lentement ?**
-
- **Comment est ce que les hommes et les femmes expriment ?**
- la colère
- la honte
- la culpabilité
- la tristesse
- la peur
- le dégoût
- la joie
-
- **Comment est ce que je pourrais reconnaître ces émotions dans votre expression ?**
-



LE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL :
RÉGULATEUR DE L'ORDRE SOCIAL

- ✓ Initiation : acquérir la vision
- ✓ La vision : révélation de la violence entre les hommes (rancune)
- ✓ Cérémonie de l'Esa : thérapie familiale
 - ✓ Préparation psychologique
 - ✓ Les fautes sont avouées
 - ✓ Sacrifice
 - ✓ Repas de réconciliation



La gestion de l'intentionnalité invisible :
Garantie d'une paix sociale

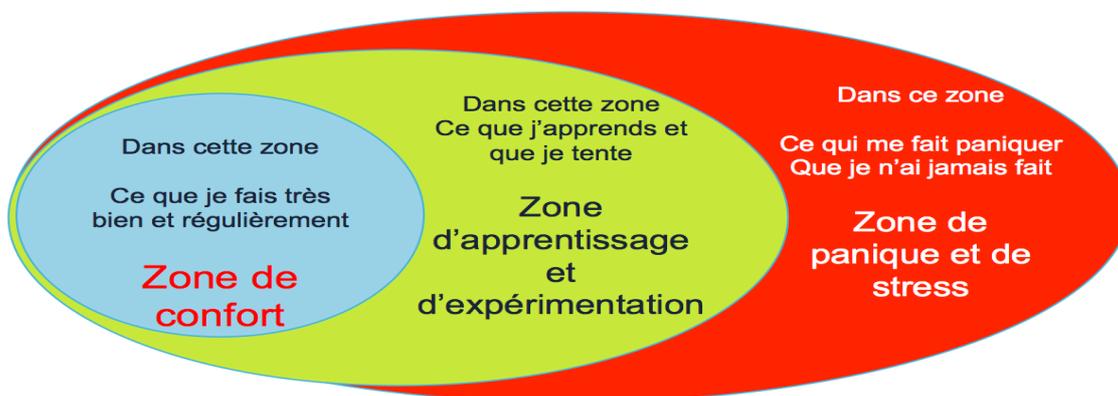
- ✓ Sorcellerie et envoûtement
 - ✓ Explication de l'irrationnel
 - ✓ Exutoire pour libérer les tensions
- ✓ Antidote à la violence : les ngangas
 - ✓ Repérer les conflits inavoués
- ✓ Rituels : véritables batailles
- ✓ Recrée des appartenances - Mettre du lien

- «Nous avons eu beaucoup de problèmes avec les travailleurs de la santé mentale occidentaux qui sont venus ici immédiatement après le génocide et nous avons dû demander à certains d'entre eux de partir.
- Ils sont venus et leur pratique ne consistait pas à être dehors au soleil, là où vous commencez à vous sentir mieux, il n'y avait pas de musique ni de batterie pour que votre sang coule à nouveau, rien ne donnait l'impression que tout le monde avait pris la journée pour que toute la communauté puisse se réunir pour essayer de vous élever et vous ramener à la joie, il n'y avait aucune reconnaissance de la dépression en tant que quelque chose d'envahissant et d'extérieur qui pourrait en réalité être rejeté à nouveau.
- Au lieu de cela, ils emmenaient les gens un par un dans ces petites pièces sales et les faisaient asseoir pendant une heure environ pour parler des mauvaises choses qui leur étaient arrivées. Nous avons dû leur demander de partir.
- ~ Un Rwandais s'est entretenu avec un écrivain occidental, Andrew Solomon, à propos de son expérience en matière de santé mentale et de dépression chez les occidentaux.

La croissance post traumatique



Sortir de sa zone de confort



La croissance post-traumatique Calhoun et Tedeschi (1999, 2006)

- Au delà de la résolution de l'expérience traumatique, se relever d'une telle expérience mène à « la croissance post-traumatique »
- 5 Facteurs examinés en 21 questions :
 1. Les relations aux autres
 2. Des nouvelles possibilités/perspectives
 3. La force psychique de la personne
 4. Les modifications d'ordre spirituel
 5. L'appréciation de la vie



La croissance post-traumatique Calhoun et Tedeschi (1999, 2006)

• Au delà de la résolution de l'expérience traumatique, se relever d'une telle expérience mène à « la croissance post-traumatique »

• 5 Facteurs examinés en 21 questions :

1. Les relations aux autres
2. Des nouvelles possibilités/perspectives
3. La force psychique de la personne
4. Les modifications d'ordre spirituel
5. L'appréciation de la vie

La croissance post-traumatique concrètement

1. Les relations aux autres

- 6. Je vois clairement que je peux compter sur des personnes lorsque les temps sont durs
- 8. Je ressens davantage que je suis proche avec d'autres personnes
- 9. Je suis plus disposé à exprimer mes émotions
- 15. J'ai plus de compassion pour autrui
- 16. Je fais plus d'efforts pour maintenir mes relations
- 20. J'ai beaucoup appris sur le fait qu'il y a des gens merveilleux
- 21. J'accepte mieux avoir besoin des autres

© H. DeLuca - Cercle de Compétences

La croissance post-traumatique

2. Des nouvelles possibilités/perspectives

- 3. J'ai développé de nouveaux domaines d'intérêt
- 7. J'ai établi un nouveau chemin de vie
- 11. Je suis capable de faire de meilleures choses de ma vie
- 14. Il y a de nouvelles opportunités qu'il n'y aurait pas eues sans ce qui m'est arrivé
- 17. Je suis plus à même d'essayer de changer les choses qui doivent l'être

© H.Dellucci - Cercle de Compétences

La croissance post-traumatique

3. La force psychique de la personne

- 4. Je peux davantage me fier à moi-même/un sentiment d'autonomie
- 10. J'ai appris que je peux mieux gérer les difficultés
- 12. Je peux mieux accepter la manière dont les choses se passent
- 19. J'ai découvert que j'étais plus fort-e que je pensais l'être

© H.Dellucci - Cercle de Compétences

La croissance post-traumatique

4. Les modifications d'ordre spirituel

- 5. J'ai une meilleure compréhension des questions spirituelles
- 18. Je suis davantage croyant-e

5. L'appréciation de la vie

- 1. J'ai changé mes priorités en rapport avec ce qui est important dans la vie
- 2. J'ai une plus grande appréciation de la valeur de ma vie
- 13. Je peux mieux apprécier chaque jour

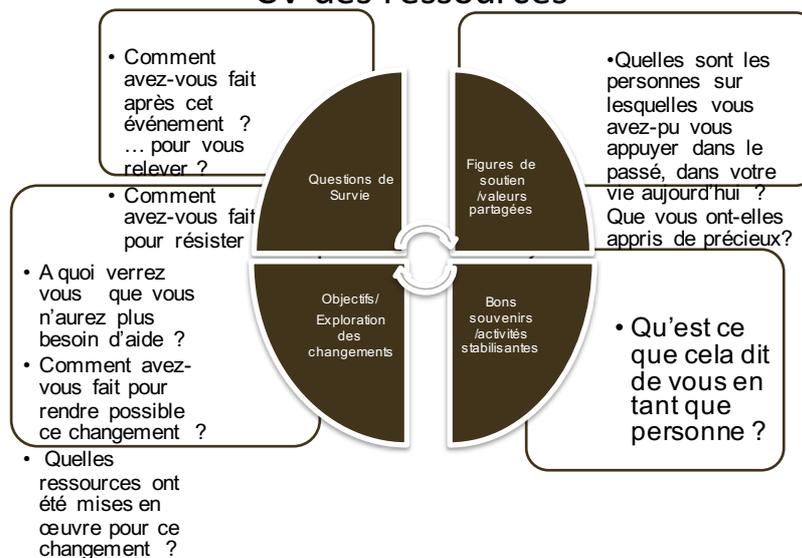
© H. Deluigi - Centre de Compétences

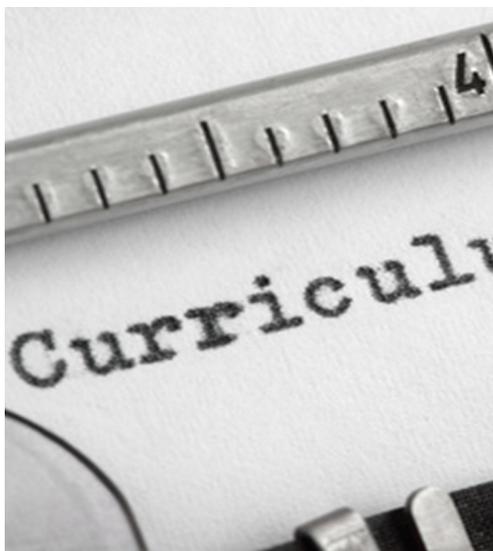
La croissance post- traumatique

Post Traumatic Growth Inventory					
Domaines de Changements Possible					
	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
0->					
1->					
2->					
3->					
4->					
5->					

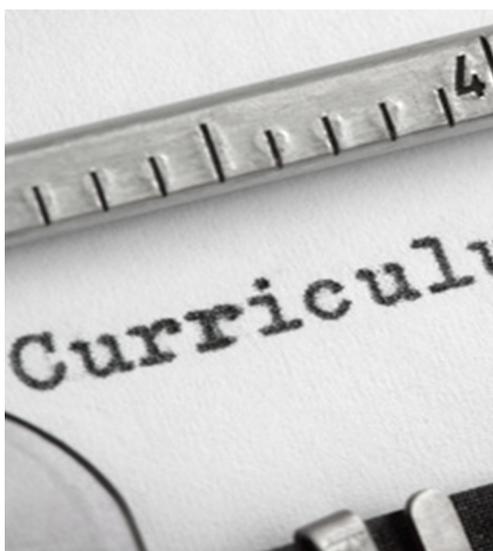


CV des ressources

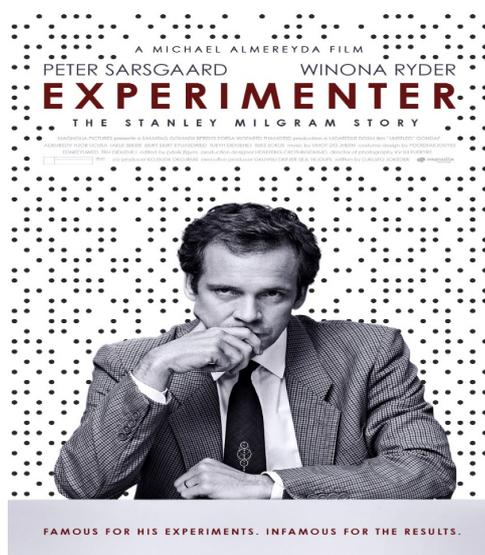




- ✓ Les traumatismes empêchent la personne de percevoir ses ressources : c'est à nous de l'aider à les retrouver, les identifier et les noter
- ✓ Si la personne est là, cela signifie qu'elle a des ressources de survie
- ✓ Questions centrées ressources / compétences (plutôt que sur les manquements/traumas)
- ✓ Attitude basiquement humaine : regarder la personne telle qu'elle est aujourd'hui, avec ses ressources (et non pas à travers ce qu'elle enduré)



- ✓ Pas de détails traumatiques avant la phase de stabilisation (uniquement détails de surface)
- ✓ « *Je peux tout entendre, mais je n'ai pas besoin de tout savoir* » D HELLER
- ✓ Résistez à la possible fascination concernant l'histoire traumatique
- ✓ Après avoir identifié les ressources de survie, se concentrer sur les ressources qui aident la personne dans sa vie quotidienne



A VOUS D'EXPERIMENTER !



- ✓ Formez un binôme
- ✓ Un « patient » + un accompagnant
- ✓ Le patient décrit quelques expériences adverses
- ✓ L'accompagnant écoute, questionne sur les compétences de survie et note ce qu'il apprend sur le CV de ressources du patient
- ✓ Pour les accompagnants :
 - ✓ Pas de détails traumatiques
 - ✓ Si c'est nécessaire, ajoutez des exercices d'ancrage
 - ✓ Soignez votre respiration: lente, profonde, demandez au patient dès que c'est pertinent de prendre une respiration
 - ✓ Adaptez votre rythme
 - ✓ Si vous avez une indication, veuillez noter la tendance d'activation de la personne
- ✓ But: rechercher votre confort physiologique, ainsi que celui du patient
- ✓ Puis changez de rôle 2 x 20 min

Exercices d'ancrage: amener la conscience dans le corps dans l'ici et maintenant sécurisé

1. Ressentez-vous la chaise sur laquelle vous êtes assis-e?
Que ressentez-vous le plus nettement: l'assise ou le dos?
2. Pouvez-vous faire en sorte de ressentir à la fois le dos sur la chaise et l'assise?
3. Bougez les pieds dans vos chaussures. Ressentez-vous vos pieds entourés par vos chaussures?

Si cela ne suffit pas:

4. Veuillez vous lever: mettez votre poids sur une jambe, puis sur l'autre
5. Tournez le haut de votre corps: veuillez regarder ce qu'il y a derrière vous

⇨ H.Dellucci - Cercle de Compétences

Exercices d'ancrage, suite 2/3

6. Marchez sur la pointe des pieds, sur une ligne imaginaire tracée sur le sol
7. Pressez un ballon doux ou bien une balle rebondissante, ou un caillou aussi fort que vous pouvez, en imaginant que vous y mettez toute votre tension
8. Faites des tour de chaise (avec les enfants), autant de fois jusqu' à ce que l' enfant est capable de relever le défi d' être plus rapide que le thérapeute
9. Passes d' un jouet doux: jetez une peluche, ou bien un ballon vers la personne, en vous assurant qu' elle va pouvoir l' attraper, et demandez la personne de vous le renvoyer, et ainsi de suite, jusqu' à ce que le client montre des signes de relaxation (sourires, détente) dans son visage, et que le contact de jeu soit restitué.
10. Poussez les murs: en expliquant que nous avons des repères dans notre oreille interne, pour l' horizontalité (être debout par terre) et la verticalité (le mur)

↔ H.Dellucci - Cercle de Compétences

Exercices d'ancrage, suite 3/3

11. Orienter la personne dans l' environnement:
 - a) Où êtes-vous maintenant?
 - b) De quelle couleur sont les murs?
 - c) Combien de lumières voyez-vous allumées?
 - d) Comptez des choses ...
12. 54321
 - a) Dites-moi 5 choses rouges que vous voyez ...
13. Respiration
 - a) Respiration profonde et lente
 - b) Respiration bloquée
14. Offrez quelque chose à boire
15. Si la personne a froid: lui permettre de s' entourer d' une écharpe
16. A la fin de cette séance, si un déclencheur a été activé, terminez par mettre en place un contenant.

↔ H.Dellucci - Cercle de Compétences

LES COMPÉTENCES CULTURELLES ET
COMMUNAUTAIRES



Les 5 portes du deuil – Francis Weller

- Ce que j'ai aimé, je vais le perdre
- Les parts de moi qui n'ont pas connu l'amour
- Les peines de la Terre
- Ce que j'attendais et que je n'ai pas reçu
- Les peines des ancêtre



La thérapie communautaire



Etapes de la Thérapie communautaire

- ✓ ACCUEIL (+ ou - 7 min)
- ✓ CHOIX DU THEME (+ ou -10 min)
- ✓ CONTEXTUALISATION (+ ou -15 min)
- ✓ PROBLEMATISATION (+ ou - 45 min)
- ✓ CLOTURE (+ ou - 15min)
- ✓ EVALUATION, REFLEXION ET LEÇONS QU'ON EN TIRE (+ ou 5 min)

