



European Network for Psycho-Social Aftercare in Case of Disaster

Programme d'intervention adaptée aux groupes cibles
Tome III

Manuel pour l'éducation psychologique basée sur
le traumatisme

Gisela Zurek, Claudia Schedlich, Robert Bering



Project co funded by the European Commission –
Grant Agreement N° 07.030601/2006/447903/SUB/A3"



Stadt Köln

Project Partners are



City of Cologne
Office for international Affaires
The mayor
Stadt Köln (D)



Institute for Clinical Psychology and Psychological Diagnostics
University of Cologne



Centre of Psychotraumatology
Alexianer-Hospital Krefeld



Stichting Impact
Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care

SEPET+D

Sociedad Española de Psicotraumatología, Estrés Traumático y Disociación
SEPET+D

Le présent ouvrage fut concue dans le cadre d'un projet promue par l'Union Européenne „European Guideline for Targetgroup Oriented Psychosocial Aftercare in Cases of Disaster (EUTOPA)“.

Auteurs

Dipl.-Psych. G. Zurek: Assistante scientifique de l'IKPPD; Chargé de cours dans le cadre des formations en Conseillers spécialisés en Psychotraumatologie DIPT/IKPPD

Dipl.-Psych. C. Schedlich: Assitante scientifique de l'Institut de Psychologie Clinique et de Diagnostique Psychologique (IKPPD). Directrice de formation pour les conseillers en Psychotraumatologie DIPT/IKPPD

Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Psych. R. Bering; Medecin specialiste en Psychiatrie und Psychotherapie; Directeur du Centre de Psychotraumatologie de l'hôpital Alexianer à Krefeld

Remerciements

EUTOPA fut promue par la Comission Européenne sous le Grant Agreement „N⁰ 07030601/2006/447903/SUB/A3“. Nous voudrions remercier le délégués d'EUTOPA pour leur aide, pour la discussion et pour leur support dans notre travail de modification du TGIP – catastrophes.

Dean Ajdukovic, David Alexander, Rosemarie Barwinski, Robert Bering, Roman Birvon, Jonathan Bisson, David Bolton, Gernot Brauchle, Claudia Bredenbeck, Chris Brewin, Bruno Carlos Almeida de Brito, Ranieri Brook Barbieri, Paul Cutajar, Anita Deak, Katherine Deeley, Albert Deistler, Aida Maria dos Santos Dias, Jose Felix Duque, Ask Elklit, Lucy Faulkner, Eva Garossa, George Gawlinski, Oliver Gengenbach, Stelios Georgiades, Berthold Gersons, Annika Gillispie, Irina Gudaviciene, Barabara Juen, Michael Kamp, Zafiria Kollia, Dietmar Kratzer, Nora Lang, Vivienne Lukey, Jana Malikova, Robert Masten, Giulia Marino, José M.O. Mendes, Tiiu Meres, Maureen Mooney, Maria Eugenia Morante Benadero, Josée Netten, Āgatha Niemyjska, Brigit Nooij, Francisco Orengo, Gerry O'Sullivan, Anthony Pemberton, Danila Pennacchi, Delphine Pennewaert, Gerd Puhl, Raija-Leena Punamäki, Ralf Radix, Gavin Rees, Maire Riis, Magda Rooze, Arielle de Ruijter, Salli Saari, Rob Sardemann, Claudia Schedlich, Frederico Galvao da Silva, Erik de Soir, Marc Stein, Gisela Steiner, Sofia Stoimenova, Axel Strang, Jan Swinkels, Lajos Szabó, Dominique Szepielak, Petra Tabelling, Hans te Brake, Graham Turpin, Willy van Halem, Koen van Praet, Jozsef Vegh, Ronald Voorthuis, Stepan Vymetal, Dieter Wagner, Lars Weisaeth, Martin Willems, Richard Williams, Moya Wood - Heath,, William Yule, Bogdan Zawadzki, Gisela Zurek

Nous remercions la Ville de Cologne pour la coordination du projet EUTOPA.

© 2008 Bering, Schedlich, Zurek, Kamp und Fischer

Le présent ouvrage est protegé par le droit de l'auteur. Cela concerne particulièrement la copie, la traduction et la transformation.

Préface

Le manuel d'éducation psychologique pour les survivants de catastrophes fut conçue dans le cadre d'un projet promu par l'Union Européenne „European Guideline for Targetgroup Oriented Psychosocial Aftercare in Cases of Disaster (EUTOPA)“. La question cruciale qui est discutée dans le cadre du projet est la suivante: Quelles sont les mesures d'intervention en crise qui ont fait ses épreuves pour diminuer le risque de développer un troubles psychique après une catastrophe? Le groupe de travail propose de faire un „screening“ dans le cadre du suivi psychosocial avec l'objectif de pouvoir identifier les survivants avec un risque élevée de développer un trouble posttraumatique chronique. Un screening consiste dans une combinaison de différents paramètres d'enquête. Il s'agit donc d'items pour évaluer les facteurs de risque de développer un trouble de stress posttraumatique, des items pour évaluer le degré de dissociation péritraumatique et des items pour évaluer le degré et la prévalence de symptômes. Un screening n'a pas l'objectif de poser un diagnostic bien déterminé; il s'agit plutôt d'un support dans la prise de décision dans le cadre du concept de l'Intervention orienté vers des groupes cibles (TGIP). Le TGIP formule les procédés et les pas lors de l'intervention en partant du soin psychologique primaire jusqu'à la l'indication de sessions psychothérapeutiques. Les manuels que nous proposons (Tome I à III) proposent une adaptation du concept aux demandes de grandes catastrophes. Tome II contient les modules de l'Intervention orientée vers des groupes cibles. Tome III est un manuel de psychoéducation adaptée aux traumatismes. Notre concept se base sur l'idée qu'il est indispensable de s'orienter aux processus et qu'il est indispensable d'identifier des groupes de risque avant de mettre en route des programme d'intervention en crise effectives. Ce programme fut adapté à différentes types de situations dans le passé. Les projets PLOT et EUTOPA ont l'objectif d'implémenter le concept au niveau européen au moyen de l'internet. Les pages web www.eutopa-info.eu et www.plot-info.eu ont été conçue à ce fin. Le manuel présent (Tome III) propose principalement une forme manualisée de l'éducation psychologique basée sur le trauma, adaptée pour l'utilisation par des professionnels dans le cadre de groupe pour les victimes de catastrophes. Sur le site web vous trouverez des documents et du matériel pour l'éducation psychologique www.eutopa-info.eu/projet/products chez des victimes de catastrophes.

Bibliographie sur l'Intervention adaptée aux groupes cibles

Traductions en Anglais, Espagnol, Allemand sur le cite : www.eutopa-info.eu

- Bäumker, B. & Bering, R. (2003). Die Debriefingkontroverse: Eine Literaturanalyse zur Effektivität von Kriseninterventionsmaßnahmen. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg., 2003, S. 13–34).
- Bering, R. (2005). *Verlauf der Posttraumatischen Belastungsstörung. Grundlagenforschung, Prävention, Behandlung*. Shaker Verlag: Aachen.
- Bering, R. & Fischer, G. (2005). Kölner Risiko Index (KRI). In B. Strauß & J. Schuhmacher (Hrsg.), *Klinische Interviews und Ratingskalen* (S. 216–221). Göttingen: Hogrefe.
- Bering, R., Kimmel, E., Grittner, G. & Fischer, G. (2003). Das elektronische Schulungsmanual eReader 3.0 »Behandlung und Prävention von Psychotraumen«. Anwendung neuer Medien zur Vermittlung der Zielgruppenorientierten Intervention in der Bundeswehr. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg., 2003, S. 118–131).
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2003). Zielgruppenorientierte Intervention. Verfahrensvorschläge zur Reformierung des Truppenpsychologischen Konzepts der Bundeswehr, *Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2003* (S. 9–131.) München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2004). Target-Group-Intervention-Program: A new approach in the debriefing controversy. *European Trauma Bulletin*, 11(1), 12–14.
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2006). Zielgruppenorientierte Intervention zur Prävention von psychischen Langzeitfolgen für Opfer von Terroranschlägen (PLOT). *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 1, 57–75.
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2007). Zielgruppenorientierte Intervention zur Vorbeugung von Belastungsstörungen in der hausärztlichen Praxis. In: R. Bering & L. Reddemann (Hrsg.), *Schnittstellen von Medizin und Psychotraumatologie. Jahrbuch Psychotraumatologie 2007*. (S. 51–66). Heidelberg: Asanger.
- Bering, R., Zurek, G., Schedlich, C. & Fischer, G. (2003a). Zielgruppenorientierte Soldatenhilfe: Eine Pilotstudie zur Reformierung der Kriseninterventionsmaßnahmen nach Einsätzen der Bundeswehr. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 1, 15–22.
- Bering, R., Zurek, G., Schedlich, C. & Fischer, G. (2003b). Psychische Belastung von Soldaten der Bundeswehr nach KFOR und SFOR Einsätzen auf dem Balkan. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg., 2003, S. 35–87).
- Fischer, G., Bering, R., Hartmann, C. & Schedlich, C. (2000). Prävention und Behandlung von Psychotraumen, *Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2000* (S. 10–54). München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Schedlich, C., Bering, R., Zurek, G. & Fischer, G. (2003). Maßnahmenkatalog der Zielgruppenorientierten Intervention zur Einsatznachbereitung. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg., 2003, S. 89–115).
- Schedlich, C., Zurek, G., Kamp, M. & Bering, R. (2008). Adaptation der Zielgruppenorientierten Intervention für die mittel- und langfristige psychosoziale Unterstützung im Katastrophenfall. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2, 75–90.
- Zurek, G., Schedlich, C. & Bering, R. (2008). Traumabasierte Psychoedukation für Betroffene von Terroranschlägen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2, 63–74.

Plus d'informations sur l'Intervention adaptée aux groupes cibles dans le cas d'attentats terroristes et pour le militaire allemand :

www.ikpp-bundeswehr.de

www.plot-info.eu

1. Introduction

L'éducation psychologique inclut l'approfondissement du savoir par rapport aux maladies psychiques et par rapport au traitement chez les clients consultants en psychiatrie. L'objectif de la l'éducation psychologique est d'augmenter les chances de guérison. Dans le cadre du traitement et de la prévention du trouble de stress posttraumatique l'éducation psychologique gagne de plus en plus de terrain. Le concept de voir les troubles posttraumatiques sur une frise chronologique enrichit l'éducation psychologique basée sur les

traumatismes. L'éducation psychologique constitue un module indépendant du risque dans le cadre de l'intervention adaptée aux groupes cibles.

Le présent manuel décrit le concept et les éléments clés de l'éducation psychologique basée sur le traumatisme dans le cadre du suivi psychosocial des victimes de catastrophes. Ce manuel est mis à la disponibilité des assistants professionnels sur le site web www.eutopa-info.eu.

2. L'éducation psychologique: objet

Le concept d'éducation psychologique fut conçue dans le contexte psychiatrique par la médecine américaine Psychoéducation Carol M. Anderson (1980) dans le cadre du traitement de la schizophrénie pour pouvoir

caractériser les interventions de familles et implique l'élaboration d'un savoir par rapport au traitement et par rapport au trouble avec l'objectif d'améliorer le succès du traitement.

L'éducation psychologique „... résume des interventions systématiques, didactiques – psychothérapeutiques, qui visent l'information des clients par rapport au traitement et par rapport à la maladie, qui visent la promotion de la compréhension de la maladie et un maniement responsable et qui visent un support dans le dépassement de la maladie “ (Bäumli et al., 2003, S.3).

Dans le cadre de la prévention et du traitement du trouble de stress posttraumatique l'éducation psychologique gagne de plus en plus d'importance. Dans ce contexte l'éducation psychologique constitue une intervention transitoire entre formation et consultation. Le thème central n'est pas le développement d'une maladie, mais plutôt les conséquences psychiques d'un événement potentiellement traumatique.

Une évaluation dysfonctionnelle du traumatisme et de ses conséquences conduit à une charge affective élevée (Steil & Ehlers, 2000). Il est crucial alors qu'une personne interprète les symptômes sous le point de vue d'un processus de guérison normal au lieu de faire des interprétations catastrophiques.

3. Education psychologique et trauma: la perspective scientifique.

L'efficacité de l'éducation psychologique en tant que stratégie de prévention de symptômes posttraumatiques n'est toujours pas prouvée. Or, les victimes estiment que l'utilité des guides pour s'aider soi-même est très grande.

Dans le cadre d'une étude avec des victimes de violence et d'accidents Turpin (2005, 2007) étudie avec deux groupes randomisés l'efficacité d'informations pour aider soi-même (Un tracte de 8 pages versus une brochure de 31 pages). Il évalue l'efficacité à trois instants. Il constate que la satisfaction subjective par rapport au maniement des informations écrites est assez élevée, or les résultats par rapport au développement de symptômes d'un trouble de stress posttraumatique, d'un

dépression ou d'un trouble d'anxiété étaient négligeables. Kassam – Adams et al. (2007) développèrent un manuel et des tracts d'information pour les parents et les enfants après des blessures somatiques graves dans le cadre de la domaine de la pédiatrie. Dans une étude randomisée portant sur 120 parents on constata que la satisfaction subjective était élevée. Or, il n'y avait pas d'influence sur des stratégies de coping plus efficaces. Dans les deux études il est évident que les victimes expérimentent l'assistant comme utile, or il n'y avait pas d'influence par rapport à la prévention de troubles posttraumatiques ou par rapport à l'amélioration des stratégies de coping.

Les victimes expérimentent l'éducation psychologique comme utile, or il n'y avait pas d'influence par rapport à la prévention de troubles posttraumatiques ou par rapport à l'amélioration des stratégies de coping.

Hobfoll et al (2007) ont conduit la méta-analyse "Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence" et identifiaient cinq principes d'intervention, qui peuvent être considérés en tant que ligne de démarcation pour le développement de pratiques et de programmes d'intervention après catastrophes: Promotion du sentiment de sécurité (Promote sense of safety), promotion de l'apaisement (Promote calming), promotion de l'expérience de l'auto-efficacité et de l'efficacité collective (Promote self-efficacy and collective efficacy), promotion de relations (Promote connectedness) ainsi que la promotion de l'espoir (Promote hope). Sur la base de ces

principes les auteurs ont formulé des propositions. Les auteurs conseillent que l'éducation psychologique sur les réactions face à une catastrophe devrait être intégrée dans les interventions de suivi officiels pour promouvoir l'apaisement. L'éducation psychologique sert à la normalisation des réactions et aide les individus de comprendre leurs réactions et de pouvoir prévoir leurs réactions. Normaliser et valider des états affectifs intenses et attendus et promouvoir la capacité des survivants de faire face et de réguler ces états sont des objectifs importants, pour des interventions sur tous les niveaux.. Les survivants de catastrophes devraient éviter de pathologiser leurs incapacités de rester au

calme et de se protéger de sentiments intenses qui ne sont que des conséquences normales de telles expériences tragiques.” (S. 292). Les auteurs proposent des interventions d'éducation psychologique dans un cadre individuel et en groupe.

Du point de vue de la psychotraumatologie il est possible que l'éducation psychologique aient des effets nuisibles,

pour quelques survivants. Cela peut entre autres arriver si l'éducation psychologique a un effet de retraumatisation. Il se pose alors la question comment conduire une éducation psychologique pour des survivants d'un traumatisme pour optimiser les résultats et éviter des effets nuisibles comme par exemple une charge intrusive trop grande pour les survivants.

4. Education psychologique et trauma: la perspective européenne.

L'objectif du projet EUTOPA est de faire un pas important vers une standardisation/harmonisation de la pratique du suivi psychosocial après des catastrophes sur la base des développements scientifiques récents dans ce domaine.

Le deuxième congrès dans le cadre du projet EUTOPA portait sur les “Multidisciplinary Guideline for early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events”, conçue et publiés en 2007 par Impact, Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care. Voir aussi:

<http://www.impact-kenniscentrum.nl>.

Les auteurs donnent des conseils suivants par rapport aux interventions en éducation psychologique dans les cas de catastrophes pour la phase des six premières semaines: Le groupe de travail propose que des informations devraient être données aux survivants après une catastrophe, un attentat terroriste ou après un autre événement traumatisant.

“L'information devrait être:

- Une explication rassurante par rapport aux réactions normales;

- Dire quand il faut se chercher de l'aide;
- Donner des conseils pour faire face à la vie quotidienne.”

Le groupe de travail ne conseille pas de faire une éducation psychologique préventive.

(Impact, 2007, recommandation 11, page 15)

Sur la base de études scientifiques et d'autres considérations des membres du groupe de travail (*Best Practices*) on a pu établir des conclusions basées sur l'évidence:

Par rapport à l'éducation psychologique préventive chez les adultes le groupe de travail conclut:

1. “Il n'y a que très peu d'indices pour l'efficacité du fait de donner des informations généraux à tous ceux qui ont expérimenté un traumatisme. Or il existe There is however a broad consensus that this is needed.”
2. “Il n'y a pas de base scientifique pour appuyer l'effectivité de l'éducation psychologique préventive. Ni écrite, ni verbale.”

Par rapport à l'information et l'éducation psychologiques chez des enfants le groupe de travail conclue (chapitre 5.2):

“Il n'y a aucune raison de penser que ce qui vaut pour les adultes ne vaut pas pour les enfants. Il faut bien sûr faire attention quelles informations devraient être données à quelle groupe d'âge et aux parents/assistants. Les élèves et les parents ont le droit à une information qui est transmise de manière latente, c'est-à-dire une information qui est transmise au sein de l'entourage social habituel, comme la classe, le club ou l'équipe. Dans ce processus les professeurs doivent faire attention si l'information transmise aux élèves est correspond bien au niveau développemental et si cette information est comprise par les élèves. Ils doivent également assister aux parents. Les parents et les assistants obtiennent des informations plus détaillées sur les réactions qui peuvent apparaitre et comment y faire face. Même si ces information's sont transmises sur d'autres voies les professeurs (et les autres professionnels de la domaine qui support les parents habituellement dans l'éducation) ont une besoin importante.”

Un des résultats du premier congrès EUTOPA 11/2007 fut la concordance des experts d'améliorer la pratique basée sur l'évidence sur la base de l'échange des experts et des délégués européens. Cela touche également à la domaine de l'éducation psychologique. Le “questionnaire EUTOPA”, fut développée et exploitée par Impact, *Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care*, et a été appliqué durant le deuxième congrès à Amsterdam 09/2008 auprès des experts et délégués. Le sujet „ Donner des informations/ éducation psychologique: Qu'est-ce qui est utile?” proposé dans les *Multidisciplinary Guideline* fut discuté par des 60 experts de 24 pays européens.

Le tableaux suivant présente les résultats du questionnaire: „ Providing information/psycho education: What works?”.

[Les délégués indiquaient le degré d'accord avec chaque item et le degré de pratique dans le pays de provenance. Chaque item est représenté sur une échelle de 1 à 5: 1=pas d'accord /jamais pratiqué; 5= accord absolue, toujours pratiqué].

1. L'information donnée aux survivants consiste en conseils pour assumer la vie quotidienne	accord: 4,5; pratique: 3,6; les guidelines recommandent: 5
2. L'information donnée aux victimes explique quand il faut chercher une aide supplémentaire	accord: 4,5; pratique: 4,1; les guidelines recommandent: 5
3. Les informations données aux victimes incluent des explications rassurantes sur les réactions normales	accord: 4,5; pratique: 4,0 les guidelines recommandent: 5
4. On ne donne pas d'information	accord: 1,1; pratique: 1,7; les guidelines recommandent: 1
5. L'information pour les victimes incluent une éducation psychologique préventive	accord: 3,9; pratique: 3,3; les guidelines recommandent: 1
6. Il faut s'adresser aux minorités ethniques avec normalité et en respectant la spécificité culturelle. Cela implique de communiquer les informations en langue maternelle et la participation des personnes clés de ces groupes de minorités ethniques.	accord: 4,9; pratique: 2,8; les guidelines recommandent: 5

(Table 1: résultats du questionnaire EUTOPA, te Brake, 2008)

Le présent concept d'éducation psychologique pour les survivants de catastrophes se base sur les propositions faites par le groupe de travail néerlandais et focalise avant tout le troisième aspect „l'information pour les victimes consiste en explications rassurantes sur les réactions

normales“. En accord avec les *Multidisciplinary Guideline* (2007) il s'agit d'un travail qui promue le „principe de la normalité“ (Fischer, 2003) ainsi qu'une implémentation des limites et possibilités de l'aide à soi-même après une catastrophe.

5. Le concept de l'éducation psychologique pour les personnes traumatisées.

Se basant sur l'évolution naturelle du traumatisme, une psychoéducation pour les victimes des attentats terroristes doit prendre en compte d'une manière traumas-préventive les exigences de tous les groupes ciblés. Dans sa réalisation la conception doit être adaptée aux événements à dommages considérables suivant les *Multidisciplinary Guideline for Early Psychosocial Interventions after*

Disasters, Terrorism and other shocking Event (2007).

Le site web du projet EUTOPA offre une formation modèle qui peut être téléchargée sur www.eutopa-info.eu, et qui se dirige aux assistants de trauma professionnels qui assistent aux victimes après une catastrophe. Une adaptation du concept aux demandes spécifiques des attentats terroristes fut développée pour la

direction générale de justice de liberté et de sécurité de la Commission Européenne dans le cadre du projet „Prévention de conséquences psychologiques après des

attentats terroristes“PLOT) et peut être téléchargée sur www.plot-info.eu (Zurek et al, 2007).

A l'aide de la psychoéducation, des opérations de contrôle cognitives des personnes concernées doivent être mobilisées, la compliance par rapport à la possibilité de l'aide à soi-même et par rapport au besoin de consultation et de traitement doit être renforcée et l'évaluation adéquate individuelle du développement de risque doit être soutenue (Schedlich et al., 2003, Bering et al., 2006).

A l'aide de la psychoéducation, des opérations de contrôle cognitives des personnes concernées doivent être mobilisées, la compliance par rapport à la possibilité de l'aide à soi-même et par rapport au besoin de consultation et de traitement doit être renforcée et l'évaluation adéquate individuelle du développement de risque doit être soutenue (Schedlich et al., 2003, Bering et al., 2006). Pour l'application de la formation modèle il faut des notions dans les bases de la psychotraumatologie et de notions du concept de l'intervention adaptée aux groupes cibles (ZGI).

L'éducation psychologique fut conçue en tant que partie intégrale de l'intervention adaptée aux groupes cibles, ce qui a une influence sur la conception de l'éducation psychologique pour les victimes de catastrophes: La dynamique spécifique d'une catastrophe ainsi que le caractère évolutive d'une situation traumatique potentielle.

La dynamique de situation spécifique d'une catastrophe a une influence sur

l'adaptation de l'intervention adaptée aux groupes cibles et également sur l'éducation psychologique parce que on a affaire à un ébranlement collective de la confiance aux autres, au monde et à soi-même (Fischer & Riedesser, 2003). Le concept de faire des éducations psychologiques en groupe peut avoir une influence positive sur la cohésion de groupe (Yalom, 1989) et du point de vue dynamique cela peut avoir une influence compensatoire par rapport à l'image de soi et du monde ébranlées (Fischer & Riedesser, 2003). Il est bien connue d'ailleurs que le manque de support social est un facteur de risque pour le développement de troubles posttraumatiques. Nous proposons alors une formation modèle qui se prête également pour les interventions en groupe,

Du point de vue de la dynamique évolutive des troubles posttraumatiques, l'éducation psychologique doit également s'adapter à la frise chronologique de l'évolution du traumatisme (Schedlich et al., 2003, Bering, 2005, Bering et al., 2006).

Ce n'est qu'après la disparition de la phase de choc (les premières 72 heures), qu'une psychoéducation peut avoir lieu.

Une éducation psychologique doit s'adapter à la constitution psychologique

des victimes qui peut être fragile à cause des symptômes d'une réaction de stress

aigue (ICD-10: F 43.0) indépendante du profil de risque des victimes. L'adaptation de la quantité d'informations et la forme sous laquelle elles sont présentées doit s'adapter aux capacités de concentration et d'attention limitées des survivants. Il est crucial alors de présenter les informations de manière courte, structurée et intelligible. La présentation des informations de l'éducation psychologiques sont accompagnées de matériel figuratif dans le meilleur des cas. La distribution de matériel écrit supporte les survivant de se rappeler des détails importants par la suite. Les expériences traumatiques sont représentées davantage de manière visuelle ou sensomoteur et une illustration visuelle supplémentaire des contenus constitutionalise l'information au niveau de la mémoire (Schedlich et al., 2003).

Une éducation psychologique peut être expérimenté par les survivants comme lourd du point de vue affectif. Pour éviter des effets de surcharge affective juste

après une catastrophe il faut communiquer les informations de manière concrète. L'objectif est de prendre une distance affective par rapport à l'expérience traumatique. En groupe il y a également le danger d'une retraumatisation de par les récits des expériences traumatiques des autres. Pour cette raison il faut limiter l'échange dans la groupe aux interventions générales ou individuelles qui renforcent les ressources. Il faut éviter de „dépouiller“ des éléments du traumatisme. Contrastée au *Critical Incident Stress Debriefing* (CISD), développée dans le cadre du *Critical Incident Stress Management* (CISM) (Mitchell & Everly, 1995), le groupe de travail EUTOPA postule que le „dépouillement“ des expériences traumatiques provoque des effets différents chez des survivants différents. Dans le cas d'un survivant du groupe des auto-guérisseurs cela peut avoir un effet positif et dans le cas d'un survivant du groupe de risque cela peut avoir un effet nuisible qui le retraumatise.

Dans le cas d'un survivant du groupe des auto-guérisseurs cela peut avoir un effet positif et dans le cas d'un survivant du groupe de risque cela peut avoir un effet nuisible qui le ré-traumatise.

Ce point de vue s'est imposé de plus en plus dans les différents écoles de thérapie des traumatismes basée sur les modèles en phases (Foa & Rothbaum, 1998, Fischer, 2000, Reddemann, 2004) et se base sur le principe qu'il doit y avoir toujours une phase de stabilisation avant une phase de confrontation. Une complication possible lors d'une intervention d'éducation psychologique et l'apparition d'expériences dissociatives chez les victimes ou l'apparition de *flash-backs*. Les personnes traumatisées

peuvent tomber durant la confrontation dans des états affectifs dans lesquelles ils ne rappellent pas seulement l'expérience, mais ils la ré-expérimentent. Les survivants se sentent comme dans un film qu'ils ne peuvent pas arrêter. De telles *flash-backs* peuvent être provoqués par des stimuli en relation avec le traumatisme externes ou internes. Même si l'éducation psychologique adaptée aux traumatismes pour les survivants de catastrophes est conçue de manière que la charge affective soit le plus minimale que possible, on ne

peut pas exclure des phénomènes d'inondation affective chez les survivants. Il est nécessaire que l'assistant professionnel qui dirige l'intervention d'éducation psychologique s'y connaisse

comment faire face à des expériences dissotiatives et aux flash-backs que peuvent expérimenter les survivants lors d'une telle intervention.

5.1 Le matériel pour l'éducation psychologique chez les personnes traumatisées

L'éducation psychologique pour les survivants de catastrophes se compose à part le présent manuel d'une présentation pour l'assistant professionnel avec les instructions et les éléments clés pour l'éducation psychologique. Nous proposons également une collection de transparents qui se prêtent bien pour une intervention en groupe. Nous proposons en plus un matériel d'information comme des tracts pour les survivants. Vous les trouverez à la fin du présent ouvrage.

Ad 1.:

Au début de chaque éducation psychologique il y a toujours des informations par rapport à l'état actuel des choses. Cela implique des informations sur la catastrophe, comme par exemple le

déroulement, l'ampleur, les causes, les responsables, le nombre de blessés et le nombre de morts. Ces informations sont présentées de manière claire et dans le meilleur des cas par un support de fonction (par exemple police, pompiers, ministère, dispensaire, municipalité). Du point de vue du contenu c'est la ligne d'intervention standard qui est choisie en tant que cadre pour l'éducation psychologique.

Ad 2.:

La ligne d'intervention standard est embrayée sur le principe de la normalité de l'élaboration naturelle des expériences extrêmes (Fischer, 2003).

5.2 Eléments clés d'une éducation psychologique pour les traumatismes dans le cadre du suivi psychosocial des survivants après une catastrophe

Les éléments constitutifs essentiels de l'éducation psychologique pour les survivants de catastrophe peuvent être

résumé dans les cinq intersections suivantes:

Eléments clés d'une éducation psychologique

1. Information sur l'état actuel des choses
2. Introduction de la ligne d'intervention de base
3. Explication de phénomènes spécifiques dans le vécu des survivants
4. Expliquer l'aide à soi-même
5. Les limites de l'aide à soi-même et les offertes d'aide ultérieures
6. Introduction à l'indice de risque de Cologne

Ad 1.:

Au début de chaque éducation psychologique il y a toujours des informations par rapport à l'état actuel des choses. Cela implique des informations sur la catastrophe, comme par exemple le déroulement, l'ampleur, les causes, les responsables, le nombre de blessés et le nombre de morts. Ces informations sont présentées de manière claire et dans le meilleur des cas par un support de fonction

(par exemple police, pompiers, ministère, dispensaire, municipalité). Du point de vue du contenu c'est la ligne d'intervention standard qui est choisie en tant que cadre pour l'éducation psychologique.

Ad 2.:

La ligne d'intervention standard est embrayée sur le principe de la normalité de l'élaboration naturelle des expériences extrêmes (Fischer, 2003).

Ligne d'intervention standard: le principe de normalité

La fin de la catastrophe ne signifie malheureusement pas la fin de la blessure psychique. Dans le cas d'une blessure somatique il faut soigner ces blessures qui peuvent rester douloureuses pendant un certain temps. Il faut se ménager pendant un certain temps pour supporter le processus de guérison. Les blessures somatiques graves ont besoin de temps pour guérir, les blessures psychiques ont parfois besoin de plus de temps pour guérir. Des blessures psychiques peuvent rester douloureuses pour un temps prolongé et nécessitent parfois une assistance soigneuse pour guérir. Ce n'est pas vous qui est „fou“, c'est plutôt les situations que vous avez expérimentées. Des réactions de stress constituent une réponse normale et à la base très saine face à des expériences très dures. Presque toutes les personnes réagissent de la sorte. Même si elles sont très fortes et résistantes. Il y a une explication rationnelle pour ce qui se passe en vous. Vos symptômes peuvent être guéris.

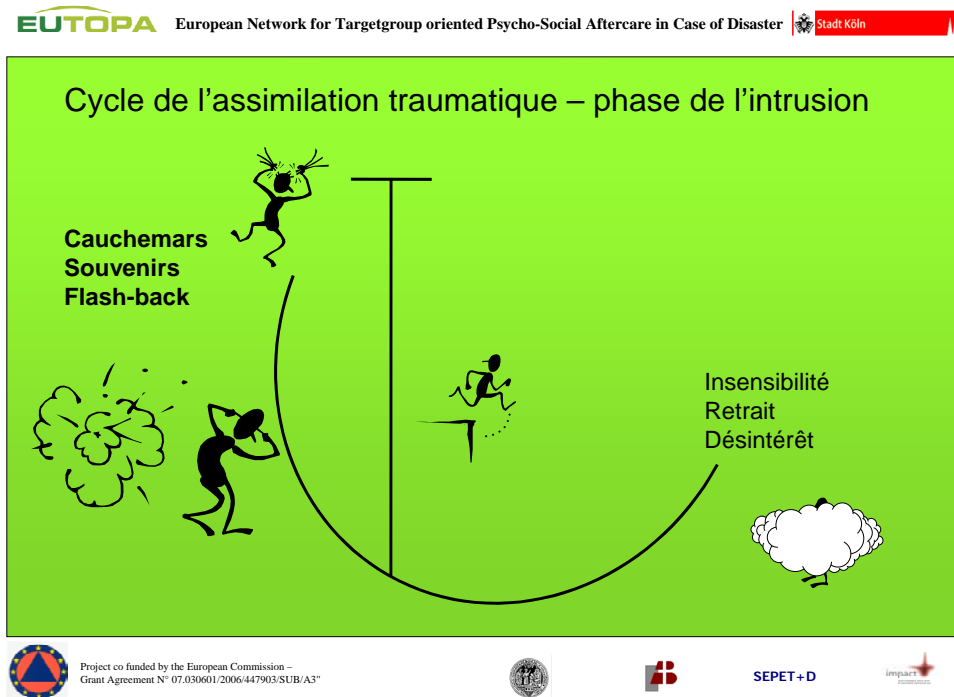
Ad 3.:

L'explication des phénomènes Dtraumtiques du vécu des survivants sera le sujet du module suivant de l'éducation psychologique. Une explication compréhensible de phénomènes telles que la dissociation péritraumatique peut réduire des sentiments telles que la honte ou la culpabilité des survivants. Les reinseignements sur le caractère biphasique du vécu durant la phase après d'impact le trauma s'approche de la perspective intérieure, qui a déjà été décrite en détail par le psychanalyste américain Horowitz (1986). La dynamique de la réaction traumatique est caractérisée par des phases d'évitement

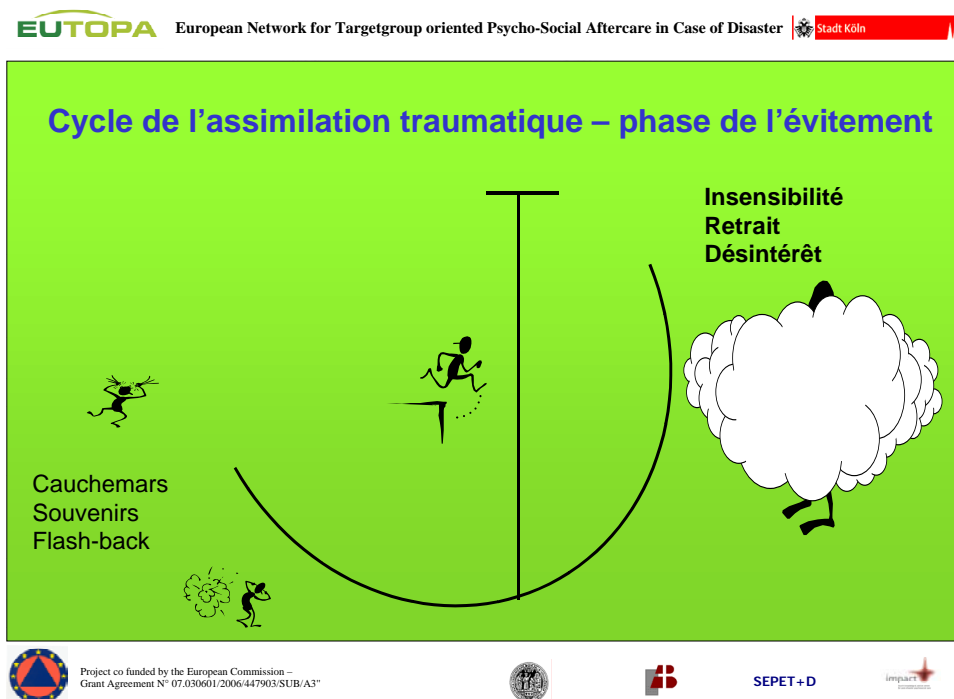
et des phases d'intrusion dans le vécu des survivants. La durée des phases peut varier fortement. La caractéristique de la phase d'évitement est la tentative de se défendre contre des souvenirs du trauma. Les symptômes qui caractérisent cette phase sont entre autre: l'abassourdissement, l'évitement de pensées, de sentiments, d'actions, susceptibles de rappeler au trauma. Autre en sont l'amnésie, une perte d'intérêts, se sentir étrange, le sentiment de ne pas avoir de future. La phase d'intrusion se caractérise par le fait, que les survivants „revivent“ le trauma de manière incontrôlable. Ils souffrent d'images récurrentes et de cauchemans. Lors de la

confrontation avec des stimuli qui rappellent le trauma il peut y avoir des réactions de stress et de détresse intenses. Des représentations graphiques sont utilisées pour illustrer cette perspective

intérieure des victimes. La représentation graphique de ces concepts les rend plus compréhensibles. Les deux graphiques suivants en sont une illustration.



Graphique 1: Le mouvement de balançoire – Expression du caractère biphasique durant la phase d'impact chez les survivants. Phase d'intrusion.



Graphique 1: Le mouvement de balançoire – Expression du caractère biphasique durant la phase d'impact chez les survivants. Phase d'évitement.

Ad 4.: Dans le cadre de l'éducation psychologique les concepts de l'auto-efficacité et l'aide à soi-même sont discutés. Cela diminue l'influence du sentiment d'impuissance expérimentée qui est typique pour les situations traumatiques.

Ad 5.:

Les limites de l'aide à soi-même sont discutées avec l'objectif de limiter les stratégies compensatoires maladaptées et

d'offrir assez tôt des offres de consultation et de traitement.

Ad 6.: L'éducation psychologique prépare le screening avec l'indice de risque de Cologne – C pour l'évaluation différenciée du profil individuel de risque. Sur la base du profil de risque des mesures d'intervention dépendantes du risque peuvent être planifiées.

5.3 La psychoéducation pour les personnes concernées de catastrophes: réalisation et instructions

5.3.1 Les conditions de base de la psychoéducation

La psychoéducation peut être organisée et non seulement pour les personnes concernées, mais aussi pour leurs proches. Dans la phase de première influence la psychoéducation favorise une mise en place de groupes mixtes; plus tard une différenciation entre les personnes

concernées directement et celles concernées indirectement peut être utile parce que la manière d'être concerné conduit éventuellement à des questionnements différents dans la psychoéducation.

No se recomienda aplicar medidas psicoeducativas durante la fase de choque y tienen que haber pasado un mínimo de 72 horas desde la catástrofe para poder aplicar la psicoeducación.

Le délai entre la psychoéducation et l'attentat terroriste est de 72 heures minimum. Durant la phase de choc une mesure psychoéducative est déconseillée. La présentation d'éducation psychologique pour les victimes de catastrophes que nous proposons peut être appliquée durant une période de quatre semaines après l'expérience. Pour la suite les auteurs proposent des changements du contenu des éléments centraux et reprennent ainsi les implications du modèle évolutif du

traumatisme (Fischer & Riedesser, 2003). D'un côté il faut une description détaillée de l'évolution naturelle des traumatismes psychiques et d'un autre côté il faut attribuer les symptômes décrits par les survivants du point de vue étiologique. Il faut également sensibiliser les survivants de la transition dans la phase soit de repos ou soit de chronification. Il faut également signaler les limites de l'aide à soi-même. Le lieu de la mesure psychoéducative devrait garantir une

distance physique à l'expérience pour ainsi communiquer la sécurité nécessaire.

Il faut du temps pour la psychoéducation, même si la mémoire et la concentration des personnes concernées sont

probablement limitées dans la durée. Une psychoéducation peut durer 20 à 30 minutes et ne devrait pas dépasser les 45 minutes. Des faits empiriques prouvant cette estimation n'existent pas encore.

5.3.2 Realisation

Dans la phase de première influence, la mémoire et la concentration des personnes concernées sont limitées. Pour cette raison, les informations devraient être communiquées d'une manière concise, structurée et claire. Une communication non seulement linguistique, mais aussi visuelle est à privilégier.

Dans la phase de première influence, la mémoire et la concentration des personnes concernées sont limitées. Pour cette raison, les informations devraient être communiquées d'une manière concise, structurée et claire. Une communication non seulement linguistique, mais aussi visuelle est à privilégier.

Le caractère de présentation domine caractérisé par une structure claire. Ceci nécessite une connaissance suffisante des bases de la psychotraumatologie et de la présentation elle-même.

Lors de la réalisation nous devrions être attentifs à une présentation concise et structurée, utilisant des formulations compréhensibles. Il faut adapter son langage aux participants et éviter les termes techniques. Des termes comme « expérience stressante » sont plus appropriés que « traumatisme ». Une illustration supplémentaire rend plus clair le contenu des informations. En ce qui concerne les questions des participants,

une réponse générale rejoignant des informations présentées est conseillée.

La psychoéducation peut être organisée dans un contact individuel ou dans un groupe. Le contact individuel permet l'adaptation de la quantité d'information et de la forme de communication à la constitution psychique de la personne concernée. Dans le groupe il y a le danger d'un nouveau traumatisme causé par la description des expériences traumatiques des autres. Pour cette raison l'échange en groupe devrait être réduit à des mesures générales et individuelles renforçant les ressources. N'incitez pas les participants à parler de leurs propres expériences ou à prendre part à la discussion. Ne discutez pas seul avec l'un des participants et évitez des conversations intensives sur l'expérience vécue personnelle. Il ne faut pas qu'il y ait une analyse approfondie de la situation traumatique, car cela pourrait avoir un effet ré-traumatisant.

N'incitez pas les participants à parler de leurs propres expériences ou à prendre part à la discussion. Ne discutez pas seul avec l'un des participants et évitez des conversations intensives sur l'expérience vécue personnelle. Il ne faut pas qu'il y ait une analyse approfondie de la situation traumatique, car cela pourrait avoir un effet ré-traumatisant.

Si les participants ont tendance à vouloir souligner intensément l'événement, tirez au clair l'éventuel stress supplémentaire et soulignez la capacité indispensable de distanciation contrôlée et volontaire. Une complication possible lors de la mesure

psychoéducative est le déclenchement d'expérience dissociative chez les personnes concernées allant jusqu'à un flash-back. Le paragraphe suivant donne des indications qui favorisent un comportement adéquat.

5.3.3 A propos du comportement face à l'expérience dissociative et aux flash-back chez les victimes pendant la psychoéducation

Des personnes traumatisées peuvent entrer dans des états dans lesquels non seulement ils rappellent, mais aussi ils revivent immédiatement l'expérience vécue. Les personnes concernées se perçoivent comme étant dans un film qu'ils ne savent pas arrêter. De tels flash-back peuvent être déclenchés par des irritations internes ou externes qui sont en lien avec le traumatisme. Par sa présentation principalement neutre et concise, la psychoéducation est conçue de manière à ce que le niveau de stress soit tenu le plus bas possible pour éviter des flash-back. Pourtant, l'expérience de débordement émotionnel allant jusqu'aux flash-back ne peut pas être éliminée.

Dans le cas où un participant tomberait dans un état dans lequel il ne serait plus abordable et où il ne percevrait plus son entourage d'une manière adéquate ni ne pourrait réagir à celui-ci, le leader du groupe devrait essayer de le ramener au dialogue par l'une des stratégies suivantes:

- Parler à voix haute directement et clairement à la personne. Dites-lui où elle se trouve, qu'elle est assise à côté de vous et qu'elle est en sécurité.
- Lui demander la date, l'heure, etc.
- Poser des questions apparemment insensées comme : « combien font 100 moins 7? », après la réponse poser une autre question : « combien font 93 moins 7? », etc. De telles questions irriteront la

personne et elle sera éventuellement fâchée. De ce fait, elle sera ramenée à la réalité.

- Inviter la personne à faire attention à son corps et à sentir comment ses pieds se tiennent sur le sol et quelle sensation donne le dossier de la chaise.

Ensuite, la personne concernée doit être renseignée sur son propre comportement probablement irritant pour ainsi faire progresser sa compréhension.

Evitez les choses suivantes:

- Un contact direct non demandé comme par exemple toucher le bras.
- Parler à voix basse, d'une manière trop empathique, avec des phrases trop longues, en règle générale ce ne sera pas perçu par la personne dissociée.
- Laisser la personne concernée demeurer dans le flash-back et attendre. Le fait de revivre l'expérience dans le flash-back signifie un nouveau traumatisme de la personne concernée, parce qu'au niveau physiologique tous les aspects du traumatisme liés aux sens et au mouvement sont revécus.
- Etre pris par la panique ou par des sentiments de culpabilité et attendre de la personne concernée qu'elle soulage l'intervenant voire qu'elle explique quel comportement erroné possible aurait pu provoquer son état. Cet éclaircissement

peut être donné après la disparition de l'ensemble des symptômes dans un entretien individuel.

- La personne ne devrait pas être laissée seule dans l'intention bienveillante qu'elle ait besoin de silence pour se calmer.

5.3.4 Réalisation de l'éducation psychologique

Donnez des renseignements sur le déroulement de la présentation suivie par la distribution des tracts sur l'aide à soi-même.

Mettez l'accent sur la spontanéité de la participation. Les personnes concernées ont la possibilité de se distancer (physiquement et mentalement) lors de la psychoéducation pour se protéger d'un flux de souvenirs relatifs au traumatisme. A la

La présence de deux collaborateurs par mesure psychoéducative apparaît comme idéale, afin que, outre la présentation continue, la possibilité d'un entretien individuel soit garantie en cas de développement problématique.

fin de la psychoéducation des tracts comprenant une instruction concise à l'aide à soi-même devraient être distribués aux victimes et à leurs proches. De plus, l'organisateur devrait mettre à disposition des informations sur des éventuels systèmes d'aide régionaux et nationaux avec des adresses, des sites internet et des numéros de téléphone.

6. Résumé

Des interventions d'éducation psychologique gagnent de plus en plus d'importance dans la domaine de la prévention secondaire de troubles posttraumatiques. Nous partons du fait que le Concept de l'intervention adaptée aux groupes ciblés (ZGI), différencié dans les mesures d'intervention selon le risque, facilite une planification d'intervention effective et économique garantissant aussi un soutien optimal en cas d'événements à dommages considérables. La psychoéducation en tant que mesure indépendante de risque dans le cadre de la ZGI est expliquée dans le manuel sur la base du modèle de l'évolution du traumatisme psychique, et adaptée à la situation spécifique après un attentat terroriste. Des instructions détaillées sont données à l'utilisateur. Celui-ci, en tant qu'intervenant spécialisé, doit avoir des

connaissances des bases de la psychotraumatologie pour agir dans le domaine de la prévention du traumatisme et pour éviter des effets retraumatisants. Le présent ouvrage présente les éléments clés de l'éducation psychologique pour la phase d'impact (72 heures à 4 semaines après l'événement). Les concepts présentés ont été développés sur une base scientifique et sur la base de propositions de „best practice“ d'experts de différents pays européennes. Il est avant tout obsolète de dépouiller l'expérience des survivants durant la catastrophe lors de l'éducation psychologique. Le „principe de normalité“ est central.

Weiterführende Fragestellungen zum Thema Psychoedukation für Betroffene von Katastrophen werden in den main conclusions der Delegierten auf dem

zweiten EUTOPA Workshop in 09/2008 wie folgt beschreiben:

- „There is broad agreement with the guidelines that good quality, timely information is crucial. There does need to be more evidence to show what really helps.
- With regard to the difference between information given in response to an event and education given in anticipation of events, how are we to identify people for whom either of these is cost effective?
- Information needs to be appropriate, adapted to specific disasters, to individual situations, and it must be appropriately timed (immediate, six weeks after, etc.).
- There is lots of good practice which can be shared as examples.”

(voir sur: <http://www.impact-kenniscentrum.nl>)

Les auteurs pensent qu'il est nécessaire et essentiel d'étudier aussi l'influence du profil de risque des survivants sur l'efficacité de l'éducation psychologique des personnes traumatisées. Le profil de risque individuel peut être établie au moyen d'un questionnaire de „screening“ comme l'indice de risque de Cologne. Cela implique une étude détaillée de l'influence de la dynamique de la situation spécifique de l'expérience extrême, l'étude de l'influence du moment de l'intervention et l'étude de l'influence du profil de risque des survivants, et nous concluons ainsi que seulement une étude longitudinale peut satisfaire à ces exigences.

7. Bibliographie

- Anderson C. M., Hogarty GE, Reiss DJ (1980) Family treatment of adult schizophrenic patients: a psychoeducational approach. *Schizophrenia Bulletin* 6: 490-515.
- Bäumli J, Pitschel-Walz G (2003) Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Konsensuspapier der Arbeitsgruppe "Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen". Stuttgart. Schattauer.
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2003). Zielgruppenorientierte Intervention. Verfahrensvorschläge zur Reformierung des Truppenpsychologischen Konzepts der Bundeswehr, Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2003. München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Bering, Schedlich, Zurek & Fischer (2006) Prävention von psychischen Langzeitfolgen für Opfer von Terroranschlägen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4. Jg., Heft 1., S. 57-77.
- Brake te, H. (2008). „EUTOPA_ Questionnaire: Amsterdam conference 2008: Questionnaire items in relation to keynote and subgroup discussions. Unveröffentlichets Papier.
- Fischer, G., Becker-Fischer, M. & Düchting, C. (1999). Neue Wege in der Opferhilfe. Ergebnisse und Verfahrensvorschläge aus dem Kölner Opferhilfe-Modell (KOM). Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (3. Aufl.). München: Reinhardt.
- Fischer, G. (2003). *Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen*. Düsseldorf: Walter.
- Foa E. B. & Rothbaum, B. O. (1998) *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C., Bryant, R.A., Brymer, M.J., Friedman, M.J., Friedman, M., Gersons, P.R., de Jong, J.T.V.M., Layne, C.M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A.E., Pynoos, R.S., Reissman, D., Ruzek, J.I., Shalev, A.Y., Solomon. Z., Steinberg, A.M., Ursano, R.J. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70(4), 283-315
- Impact, Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care , Hrsg. (2007) *Draft Multidisciplinary Guideline Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events*. Erhältlich unter <http://www.impact-kenniscentrum.nl>.
- Horowitz, M. J. (1986) *Stress-Response-Syndromes* (2.Auflage). Plenum Press, New York.
- Kassam-Adams, N. (2007) Children's Hospital of Philadelphia, U.S.A., Vortrag „Informational materials on traumatic stress for injured children and their parents“ gehalten auf der 10 th. ECOTS European Conference on Traumatic Stress, Opatija in Croatia, 05. – 09.06.2007.
- Mitchell, J.T. & Everly, G.S. (1995) *Critical Incident Stress Debriefing*. Ellicott City, Maryland USA: Chevron Publishing Corporation.
- Reddemann (2004) *Psychodynamisch imaginative Traumatherapie*. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta
- Ruzek, J. (2007) National Center of PTSD, U.S.A., Vortrag „Wanted: A Theory of Post-Trauma Information Delivery“ gehalten auf der 10 th. ECOTS European Conference on Traumatic Stress, Opatija in Croatia, 05. – 09.06.2007.

- Schedlich, C., Bering, R., Zurek, G., Fischer, G. (2003). Maßnahmenkatalog der Zielgruppenorientierten Intervention zur Einsatznachbereitung. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg.), Zielgruppenorientierte Intervention. Verfahrensvorschläge zur Reformierung des Truppenpsychologischen Konzepts der Bundeswehr, Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2003 (S. 89-115). München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Steil, R.; Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. Behaviour Research and Therapy 38: 537 – 558.
- Turpin G., Downs M., Mason S. (2005). Effectiveness of providing self-help information following acute traumatic injury: randomised controlled trial. The British journal of psychiatry: 187, 76-82.
- Turpin, G. (2007) University of Sheffield, United Kingdom, Vortrag „Informational materials in the aftermath of trauma – How helpful is it to provide information to acutely traumatised people?“ gehalten auf der 10 th. ECOTS European Conference on Traumatic Stress, Opatija in Croatia, 05. – 09.06.2007.
- Yalom, I. D., (1989) Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. München: Verlag Pfeiffer.
- Zurek, G., Schedlich, C. & Bering, R. (2007) Schulungsmanual für professionelle Traumahelfer. Psychoedukation für Betroffene von Terroranschlägen. Material des Projekts PLOT, online als download erhältlich unter: www.plot-info.eu.

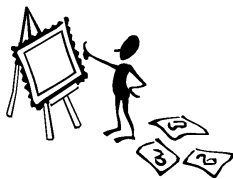
8. Annexes

Tracte pour les survivants

- Aide pour s'aide soi même

Il est possible que vous souffrez de quelques plaintes les semaines qui suivent.

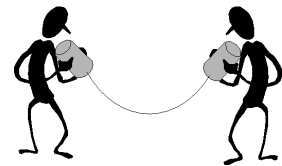
Il s'agit de réactions **normales** à des expériences très stressantes



Il est important que vous profitez des possibilités de vous reposer.

Prenez le temps de vous reposer. Chacun doit se prendre le temps nécessaire pour surmonter le stress extrême.

Parfois il peut être utile de parler, parfois no. Décidez quand et avec qui vous voulez parler.



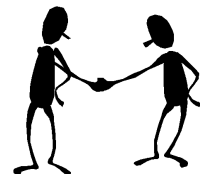
Utilisez des **techniques simples de relaxation**. Ces exercices constituent une stratégie importante pour surmonter l'expérience. Pas toutes les techniques de relaxation ne sont indiquées pour toutes les personnes. Se distraire est une technique efficace aussi.

Utilisez les tracts destinées à l'aide à soi-même pour comprendre les réactions traumatiques. Lisez lentement et pas trop à la fois.



Activez vos ressources personnelles. Pensez aux choses qui vous sont sortie bien jusqu'à maintenant. Rappelez vous de vos capacités.

Il peut-être utile de chercher de l'aide professionnelle. Suivez les explications sur les séquelles des expériences traumatiques et sur les possibilités de surmonter une telle expérience. Apprenez d'autres exercices d'auto-apaisement.



Toutes les tentatives de surmonter l'expérience sont bonnes. Aussi les tentatives extrêmes. Evitez l'abus d'alcool, de médicaments ou de drogues pour relaxer.

Pour plus d'infos : www.eutopa-info.eu

Tracte pour les proches des victimes

En tant que proche d'une victime vous aussi êtes concerné. Pour comprendre une expérience traumatique vous n'avez pas besoin de l'avoir vécue vous-même.

Appropriiez-vous des connaissances sur le traumatisme psychique. Cela aide à comprendre le changement et signale à la personne concernée une participation.

Avant tout autre chose le rapport sensible à la victime est important. Il suffit d'essayer de comprendre et de le montrer à la personne concernée.

Observez des changements chez la personne concernée sans en parler immédiatement. Cela peut avoir un effet de pression supplémentaire. Faites des propositions comme par exemple d'une conversation et faites également attention à vous-même. Ecouter une expérience traumatique peut être stressant aussi.

Probablement vous percevez la personne concernée ainsi que le rapport à celle-ci comme ayant fortement changé. Peut-être la personne concernée ne deviendra plus tout à fait celle qu'elle a été avant l'événement, mais la qualité de votre contact n'en souffrira pas forcément. Chaque relation peut aussi profiter du développement individuel suite à une expérience stressante.

Evitez l'alcool, les médicaments et la drogue pour vous calmer.

Il est possible que la personne concernée demande par exemple plus d'attention, qu'elle apparaisse indigente, qu'elle se retire ou contrôle soigneusement. Ce sont des réactions de protection qui devraient être respectées. Ce sont des réactions normales à des expériences extrêmement stressantes. Si cela devient un comportement durable, faites part de votre observation et de vos inquiétudes.

Partagez des domaines de vie non concernés par le traumatisme, comme par exemple des conversations sur d'autres thèmes ou des activités qui vous font du bien.

Pour plus d'informations: www.eutopa-info.eu