



Inscrivez-vous sur le site ANVISAGE, c'est passionnant et TRES
UTILE pour TOUS!
PREVENTION de NOTRE SANTE individuelle
et de NOS RELATIONS

Psychotraumatologie : NIVEAU DE BASE

Vous sensibiliser à la psychotraumatologie /
et la salutogénèse-résilience

EN DISTANCIEL –E and BE Learning

2 jours animés par Angélique GIMENEZ
(je suis derrière l'écran, avec vous 😊)



Et vous donner l'envie de poursuivre, peut-être,
vers le niveau 1 pour savoir:

Dire, Etre et Faire (RS –DEF)

sur la prévention et la gestion du stress post-traumatique “simple“

Sessions présentielle à suivre animées (3 jours)
+ 1 journée validation par Angélique GIMENEZ

Et suites vers traumas complexes si envie/ besoin...



POSONS LE CONTEXTE, pourquoi cette formation?

1- Votre point de vue, vos besoins / attentes?

2- Du mien :

- Mon retour d'expérience avec trop de confusions et d'erreurs de diagnostic sur les traumatismes non identifiés ou abusivement cités !
- Le manque de formation (et de lien entre les formations) pour reconnaître le stress du stress PT et pour savoir qualifier les changements de comportement comme porteurs d'informations sur de possibles pathologies et / ou psychotraumas et / ou troubles de l'attachement
- **Ma formation** : inspirée de Gisela PERREN, Erik de SOIR, Michel SILVESTRE, Martine IRACANE, Hélène DELLUCI, Ludwig CORNILL, Boris CYRULNICK, Michel DELAGE, Joanna SMITH, David O'HARE...et mes «spécifités –TCA, pathologies chroniques, psychotraumatologie et troubles attachements»



POSONS LE CADRE, Qu'allons-nous voir ensemble?

- 1- Définitions psychotraumatologie:** psychotraumatologie, prévention, stress, trauma et TSPT
- 2 - TRAUMAS, stress et TSPT, complexification :** signaux “spécifiques“, savoir les reconnaître et réparer les pathologies et troubles associés
- 3 - Le concept de salutogénèse – langage salutogène**
Le débriefeur: une posture salutogène – RS DEF / RS CCS
- 4 - Les interventions salutogènes :** Le regard, les bons mots, les bons gestes- une attitude...
et des techniques et protocoles (Care, STOP, défusing, débriefing et autres (niveau suivant))

PREAMBULE :

Quelques éléments à voir ENSEMBLE
sur le fonctionnement «**normal et naturel**»
des humains



Prof



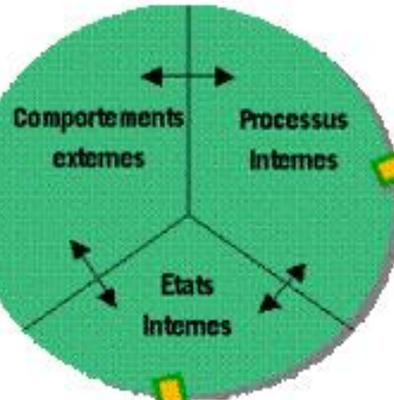
Vue SIMPLIFIEE d'un HUMAIN

Mes conduites

Nos
Comportements

Mes actes et actions, mes
mots, mes gestes...

Mes « impulsions,
compulsions, TOC... »



Nos Pensées
Nos Croyances
Nos Valeurs

Ce que je me dis de moi,
des autres et du monde?

Ce qui est important pour
moi?



Joyeux

Nos
Emotions

Sensations



COMPORTEMENTS, de quoi parlons nous?

➤ Définir un comportement :

Comportement: PSYCHOL. Ensemble des réactions observables chez un individu **placé dans son milieu de vie et dans des circonstances données.**

Étude, science du comportement; psychologie du comportement; le comportement humain. Cf. modèle, schème, behaviorisme .



COMPORTEMENTS, de quoi parlons nous?

➤ Distinguer conduite et comportement :

La conduite est la manière dont les hommes se comportent dans leur vie et leurs actions.

C'est pour cette raison que ce mot peut être employé en tant que synonyme de comportement.

Dans ce sens, la conduite fait allusion aux actions des personnes par rapport **à leur milieu, à leur univers et ses stimulations.**

Le comportement des espèces est étudié par l'éthologie, qui fait partie autant de la biologie que de la psychologie expérimentale. Pour la psychologie, le concept s'applique uniquement en ce qui concerne les animaux **dotés d'un système cognitif assez complexe.**

Dans les sciences sociales, la conduite inclut non seulement les aspects génétiques, culturels, sociologiques et économiques, mais aussi les aspects psychologiques.

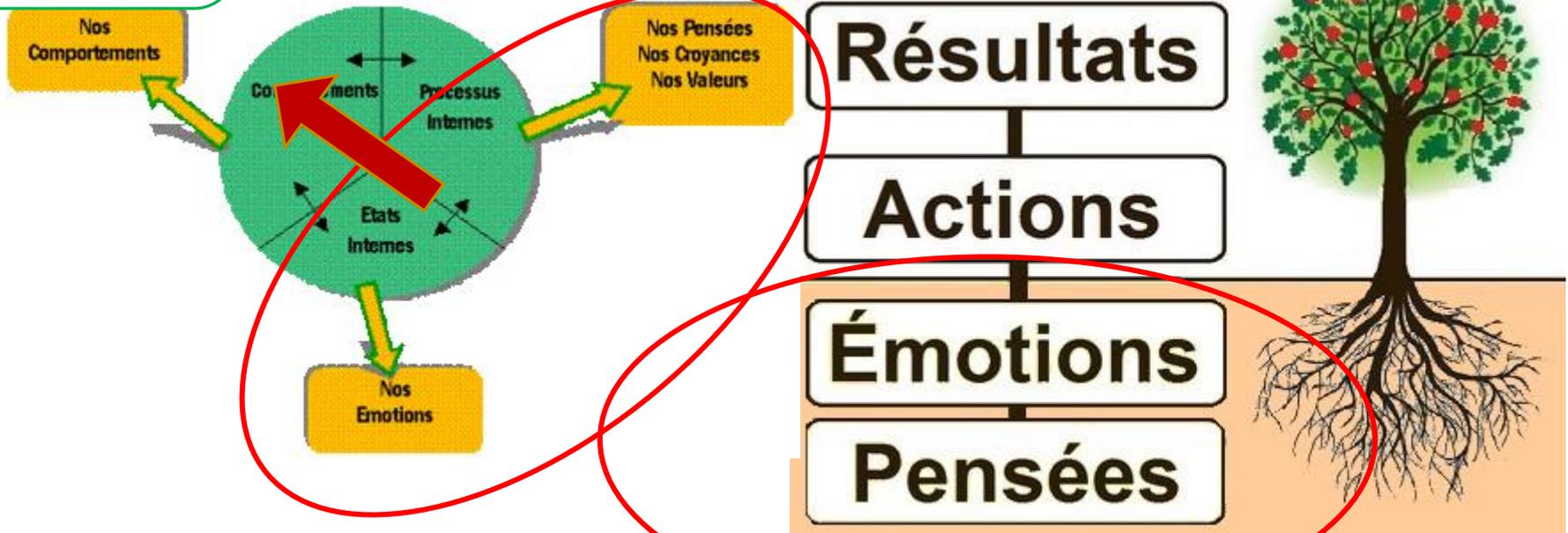
On peut dire que la conduite est l'ensemble de comportements observables pour une personne (dans un environnement donné) .



COMPORTEMENTS, de quoi parlons nous?

➤ Distinguer conduite et comportement :

Conduite



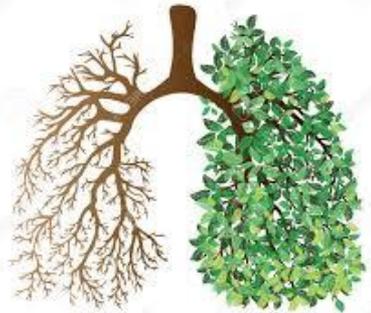


COMPORTEMENTS, de quoi parlons nous?

- L'homme face à son environnement :
- S'adapter face au milieu
- S'adapter face aux autres
- S'adapter en fonction de son milieu intérieur, et des conditions extérieures



- S'adapter...c'est plus que «faire avec» (coping), c'est concilier avec le tout sans se «renier/ dénier»
Soi-même sur tous les plans (préserver mon intégrité)





COMPORTEMENTS, de quoi parlons nous?

➤ Définition suivant l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) :

Selon l'O.M.S : « *Les troubles du comportement se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur ou du comportement qui ne rentre plus dans les normes ou les croyances culturelles.* »

Associés à une détresse morale ou une altération des fonctions mentales, les troubles du comportement deviennent pathologiques.

Parce que la personne réalise que sa conduite devient « inadaptée »?

Cette définition, qui fait référence aux « **normes** » ainsi qu'aux « **croyances** culturelles », laisse entrevoir tout de suite les difficultés d'interprétation et de reconnaissance de ce type de trouble : en effet, chaque personne a le droit d'être « différente ».



COMPORTEMENTS, de quoi parlons nous?

➤ Définition suivant l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) :

Il n'est pas interdit d'avoir un comportement étrange, de ne pas être habillé comme tout le monde, de ne pas avoir les mêmes habitudes que nos semblables, nos collègues de travail, de ne pas utiliser les mêmes codes sociaux que ceux régis par la profession, etc...

NB: attention aux jugements –attitude de découverte de la carte du monde et gestion CT

Dans sa thèse sur « Le Normal et le pathologique », soutenue en 1943, Georges Canguilhem (philosophe et historien des sciences 1904-1995) affirme que « *l'état pathologique n'est qu'une variation quantitative et qualitative de la normalité* ».

La question est donc de savoir qu'est ce que la normalité ?ET pourquoi nous y tenons?

→ Sens social, culpabilité, honte? –UN DEBRIEFEUR est tolérant à la différence!



COMPORTEMENTS, de quoi parlons nous?

➤ Définition générale:

Un comportement est un acte/ une action volontaire ou involontaire, réfléchi ou spontané, programmé ou impulsif/ compulsif qui traduit l'intérieur d'un humain. C'est la partie visible et observable, potentiellement objectivable du fonctionnement humain!

Cela va du mouvement ou micromouvement à l'absence de mouvement et à dire ou ne pas dire.

Norbert Wiener, cybernéticien : on ne peut pas ne pas se comporter!

Nos actions sont en lien avec les autres et l'environnement (processus interactifs - rétroactifs ou récursifs).



Troubles du CPT, de quoi parlons nous?

➤ Définition générale:

Un TROUBLE du comportement serait plutôt à rapprocher **d'un trouble de la conduite.**

Si l'on peut définir un trouble, c'est que l'on a défini une référence, une norme, des valeurs et des limites, un contexte, un temps/ époque donnés.

Nous sommes en présence d'éléments cognitifs et environnementaux élaborés!

Le trouble doit donc être cité et évalué en fonction des « éléments à préciser » pour permettre un diagnostic.

NB: parfois il y a une forme de « normalité » à rester dans le trouble qui apporte certaines conditions « structurantes » et une appartenance! **Fonction contenante du trouble?**

→ **Attitude salutogène, centrée sur la recherche de solutions salutaires, y compris la validation d'un trouble comme conduite la plus adaptée (IPI ...)!**

Pas de diagnostic hâtif! Pas de troubles sans référence à une norme!!!



Troubles du CPT, de quoi parlons nous?

➤ Définitions simplifiées ET efficaces:

Docteur Pierre DEFRADAT Psychiatre Intervention auprès des AVS de Savoie à l'IUFM de Chambéry le 28 janvier 2011

On peut définir le comportement comme étant la manière d'agir, la façon de se conduire dans la vie. Ce comportement peut être troublé. **Ce trouble peut être d'ordre quantitatif ou qualitatif.**

Du côté quantitatif, le comportement peut être en excès (agitation, instabilité, agressivité, bruit, hyperactivité); c'est souvent actuellement dans ce sens restreint que l'on utilise ce terme de trouble du comportement ; quelqu'un qui est agité va déranger: il va falloir le calmer.

On oublie qu'un comportement par défaut est tout aussi problématique.

Quelqu'un qui ne parle pas, qui ne bouge pas, qui se fait oublier, qui est inhibé est tout autant en souffrance que l'agité mais il ne dérange pas !

Le trouble du comportement peut être qualitatif : Il s'agit alors d'une déviation, d'une inadaptation, d'une inadéquation à la réalité, d'une bizarrerie... **par rapport à une norme!**



Troubles du CPT, de quoi parlons nous?

Leçon 1 : Pour parler de trouble, il est crucial de savoir « le normal » / « la norme/ la normalité »

➤ A-t-on des critères diagnostics fiables?

- Si « non », nous pouvons davantage parler de trouble de la CONDUITE et chercher ce qui induit ce changement de conduite et/ou notre perception de conduite « perturbée et/ou perturbante »? Quelle est la norme sociale, y compris pour celui qui évalue?
- **Analyse fonctionnelle du trouble** (sa caractérisation et sa contextualisation), de son apparition (avec qui, quand, après ou avant quoi?) et ses phases de récession/disparition?
 - **Anamnèse précise, chronologique avec repérage spacio-temporel et repérage des bases de sécurité** (attachements précoces, développement sain? permanence du lien?)
 - **Zones traumatiques / traumatogènes?** Le trauma est un facteur « hors norme » qui perturbe les comportements et rapidement LA CONDUITE (et la qualité de vie).

NB: il existe de troubles sans traumas? Et des traumas sans troubles? Sans troubles apparents!



Troubles du CPT, de quoi parlons nous?

➤ **En quoi TC et stress sont liés:**

- Le stress est une réponse physiologique pour s'adapter un élément « dangereux », insécurisant, inconnu
- En cas de stress, nos comportements se modifient temporairement. En cas de stress présagé et/ou déjà répété, notre conduite évolue car le stress déjà vécu a pu faire évoluer nos Ei et PM. **Un stress prévu/prévisible permet une adaptation...qui peut avoir de graves conséquences!**
- **ATTENTION** : rencontrer une nouvelle personne dit « thérapeute-éducateur... » induit un stress (modification comportement) et/ou une conduite adaptative qui peut fausser le diagnostic.

→ **ANTIDOTE : CRÉER CLIMAT SECURE – LIEU SECURISANT et RELATION SECURE (échelle de sécurité – OUTIL CRUCIAL!)**



Troubles du CPT, de quoi parlons nous?

**ANTIDOTE : CRÉER CLIMAT SECURE – LIEU SECURISANT et
RELATION SECURE (échelle de sécurité – OUTIL CRUCIAL!)**

C'est quoi la sécurité???

Allez, dessinez moi ...un mouton? La sécurité?





Troubles du CPT, de quoi parlons nous?

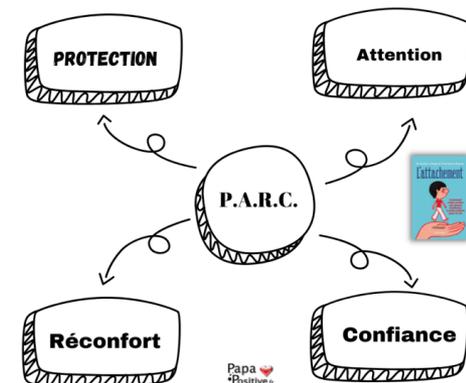
ANTIDOTE : CRÉER CLIMAT SECURE – LIEU SECURISANT et RELATION SECURE (échelle de sécurité – OUTIL CRUCIAL!)

C'est quoi la sécurité???

La définir?
L'évaluer?
La maintenir...et la transmettre...
Sécurité ...protection, auto-protection



Notion de PARC:
Protection
Attention
Réconfort
CONFIANCE





Troubles du CPT, de quoi parlons nous?

Leçon 2 : Avancer de façon ordonnée dans le temps!

- **En quoi TC, stress et traumas sont liés:**
- Les épisodes traumatogènes peuvent susciter du stress PT et des troubles du comportement dans la suite proche de l'épisode et/ ou au long court.
- Donc, la présence d'un TC avant « trauma » peut cacher le « trauma » ou un « trauma » peut produire un TC
- Il est essentiel de voir si un TC est induit par un « trauma » ou sans lien mais avec un simple écart d'adaptation / une bizarrerie.
Était-il là avant? Est-il contextuel? A-t-il des racines bio et/ ou physio?
- Un « trauma » peut ajouter à un TC originel – traiter les deux
- Agir sur un TC = symptôme : cela demande de créer un dialogue et d'avoir recréer une possibilité de s'adapter –apprendre autre chose



RECAPITULONS

Leçon 3 : parler avec clarté, avec COMMENT, au bon temps et au bon ton!

OBJECTIFS:

- Savoir si trauma ou pas? Si pathologie ou pas? Pour adapter le soin.
- Dans tous les cas, savoir dire:
 - Poser des questions claires pour clarifier «situation»
 - COMMENT cela s'est installé, se manifeste (on range les «pourquoi» qui insécurisent!)
 - Anamnèse/ récit chronologique –analyse fonctionnelle
- **Vérifier le climat de sécurité – votre propre posture sécurisante**
 - **ECHELLE de SECURITE**
- CALMER, SOUTENIR, FAIRE DIRE de façon ORDONNEE
- VIGILANCE aux temps, au ton, aux mots «simples» et «normalisateurs»



EXERCICES POUR SECURISER

GRIMPONS A L'ECHELLE : **EXERCICE 1**

➤ **Echelle de sécurité**

EVALUER, DONNER CONTROLE, lien cerveau-corps (cf échelle douleur en médecine)

- Sur l'échelle de 1 à 10? Relation –environnement?
- Sur une échelle de 1 à 10, parler de telle situation?
- Faire évoluer l'échelle? **Gagner en sécurité – exercices STABILISATION/ développer des ressources – Holding et self empowerment**



EXERCICES POUR SECURISER

GRIMPONS A L'ECHELLE : EXERCICE 1

➤ EXERCICE 1: Echelle de sécurité

- 10 = je n'ai aucune gêne donc SECURITE TOTALE
- 5 = je suis à moitié en SECURITE → minimum pour travailler
- 0 = je suis en TOTALE INSECURITE → faire monter : stabilisation / comment gagner des points?
- **NB : penser à tester le +1/- 1** (technique utilisée en ETP)

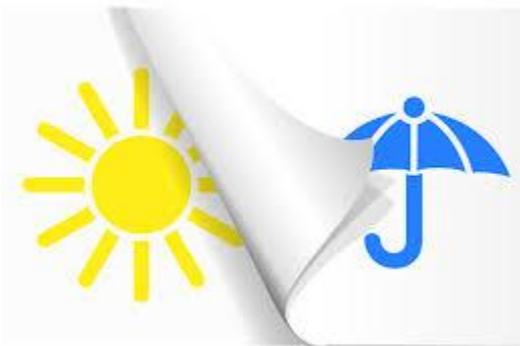


EXERCICES POUR SECURISER

STABILISER : EXERCICE 2

➤ EXERCICE 2 : STABILISATION

- Se sentir CALME/ REGULER sa physiologie
- Que connaissez-vous?
- Comment stabiliser sa « météo intérieure »?





EXERCICES POUR SECURISER

STABILISER : EXERCICE 2

**Leçon 4 : SECURISER/
STABILISER avant d'AGIR!**

➤ EXERCICE 2 : STABILISATION

- Cohérence cardiaque et respiration
- Un « doudou » / objet-ressource
- Votre regard et ton de voix
- Votre posture corporelle
- Le taping / 5 – 4 -3 -2 – 1 couleurs / jouer à la balle....



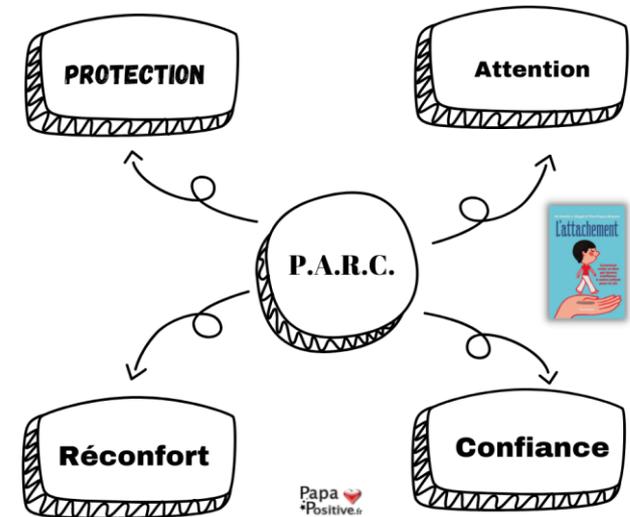
EXERCICES POUR SECURISER

STABILISER : EXERCICE 2

Leçon 4 : SECURISER/ STABILISER avant d'AGIR!

➤ EXERCICE 2 : STABILISATION

➤ Et vous, comment vous apaisez-vous?





PARTIE 1 :

DEFINITIONS, ELEMENTS DE BASE sur LA PSYCHOTRAUMATOLOGIE et LE STRESS





PARTIE 1-1 :

Les BASES en PSYCHOTRAUMATOLOGIE



Psychotraumatologie, de quoi parlons-nous?

- **Psychotraumatologie :**
discipline médico-psychologique qui s'intéresse au soin des personnes ayant vécu un épisode potentiellement "traumatique"
→ Identification des signaux cliniques et prévention des effets du TSPT (victimisation, somatisation, chronification)
- **A distinguer de la victimologie :**
étude du comportement des victimes, approche multidisciplinaire qui regroupe le Droit, la Sociologie, la Psychologie, la Médecine, l'Histoire et la Criminologie → Reconnaissance du statut de victime

NB :des liens entre les deux MAIS timing et objectifs distincts ! A GERER!



Psychotraumatologie, de quoi parlons-nous?

- **Psychotraumatologie : La posture et le « timing »**
 - **Etre présent/ voir et reconnaître** un épisode traumatogène
 - Evaluer qui est touché – à quelle « dose » ?
 - Les premiers mots et gestes ! Calmer / « orienter/ trier »
 - Les premiers regards / postures pour reconnaître « la personne et son vécu »
 - Soutien dans l'urgence et identification dans l'après de qui a besoin de quoi?
Triage/ dépistage –modèle CRASH
 - Prévenir l'installation de l'état de stress post-traumatique (techniques : « **CARE** », puis autres) – **action - prévention**



Psychotraumatologie, de quoi parlons-nous?

➤ Psychotraumatologie :

- Prévenir l'installation de l'état de stress post-traumatique au fil du temps (techniques : **défusing, débriefing et autres**) – action-prévention dans les suites « proches »

ET/OU

- Traiter le stress post-traumatique et co-morbidités installés dans le temps
- Traiter les états dissociatifs et pathologiques si « TSPT installé »
(pour les professionnels – formation traumas complexes)



Psychotraumatologie, de quoi parlons-nous?

- **PREVENTION** (langage usuel/ psychotraumatologie):
 - Primaire : lois, éducation et sanctions – mesures post « impact » en traumatologie avec évitement de « pire » (formation)
 - Secondaire : si « épisodes critiques », intervention rapide et éviter l'aggravation – **BONS MOTS, BONS GESTES- Care/défusing/ Débriefing**
 - Tertiaire : traitement des informations et actions évitant la chronicité – soins à suivre au long cours
- **Actions de prévention** : intervenir pour éviter l'installation du stress post-traumatique et ses complications (TSPT)
 - **TECHNIQUES SALUTOGENES** comme actions de prévention : posture salutogène en primaire et interventions « protocolisées » en secondaire et tertiaire



Psychotraumatologie, de qui parlons-nous?

Quelques points de référence :

➤ En France : Charcot, Janet, Freud, BARROIS, Louis CROCQ – Contexte de guerre puis fondation des CUMP en 1995 (attentat RER Saint Michel)

Et une place particulière à Boris CYRULNICK et Michel DELAGE :

psychotraumatologie « version RESILIENCE et ATTACHEMENT »

Actuellement : psychotraumatologie « orientée » - exemple : M. Salmona

➤ International : Apport FERENCZI, Emi WERNER, Aaron ANTONOWSKI (salutogénèse), MITCHELL et CISD / CISM, Gisela PERREN, Erik de SOIR (techniques terrain)

Evolutions du DSM : dans le DSM 5, ENFIN, un chapitre dédié aux troubles consécutifs au stress post traumatique (mai 2013) , distingué des « troubles anxieux!

NB : DSM 6 contiendra « trouble développement Et traumas précoces »



PSYCHOTRAUMA, de quoi parlons-nous?

UN TRAUMA est UN événement en dehors de la norme qui atteint une personne ou des personnes (“victimes primaires ou secondaires“) et met en péril leur intégrité physique et psychique (APA American psychiatric Association, 1994)

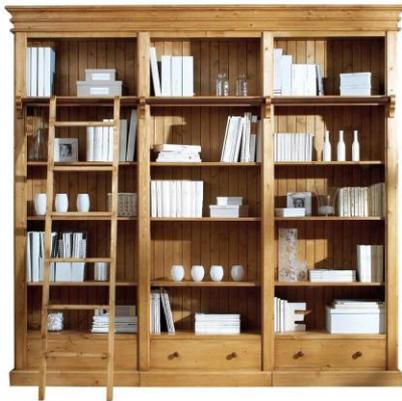
DSM V (Mai 2013): Chapitre “Trauma and stress related disorders“

TRAUMATISME: « **troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques** ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes,, et ayant développé des troubles psychiques lié à ce(s) traumatisme(s). »

20 « signes cliniques » qui sont répartis selon 3 grandes familles (dont 1 dédoublée)

PSYCHOTRAUMA, de quoi parlons-nous?

ON DIT : Événement traumatogène
Dans le vécu :



AVANT



PENSER L'IMPENSABLE

Incompréhension????

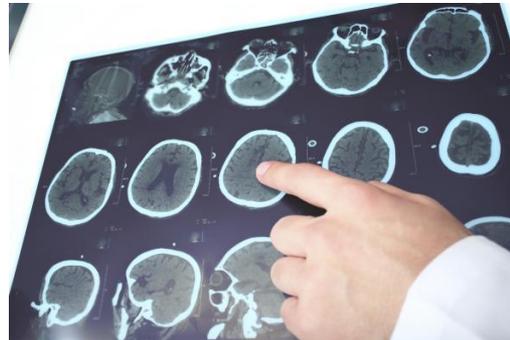


APRES



PSYCHOTRAUMA, de quoi parlons-nous?

ON DIT : Événement traumatogène





PSYCHOTRAUMA, de quoi parlons-nous??

- Des terminologies qui varient encore !!!
“trauma“ est assimilé à “traumatisme“ ou pas, donc bien vérifier et préférer :

Evénement traumatogène, traumatisant, traumatique.

- Réactions post-traumatiques (dites aussi péritraumatiques), signaux post-traumatiques, assimilables au stress post-traumatique = stress avec des réactions spécifiques.
- Notion de réactions PER-traumatiques ! Attention à votre posture!
- Et le «bazar» sur STRESS, ANGOISSES, ANXIETE !!!
- Quid du STRESS POST TRAUMATIQUE???



PSYCHOTRAUMA, de quoi parlons-nous?

- **EXERCICE 3:** chacun pour soi puis ensemble :
 - Des épisodes «délicats à critiques dans votre vie?» – les noter /dater
 - Noter «précis, concis, titrer clairement»
 - Dater : date et il y a combien de temps que cela est passé?
 - Sur l'échelle de sécurité, aptitude à en parler ici maintenant?

Leçon 5 : Dater/ préciser/ clarifier et bien doser « le poids des mots »!



PSYCHOTRAUMA, de quoi parlons-nous?

- **EXERCICE 3:** chacun pour soi puis ensemble :
 - Quels comportements / signaux de stress vous indiquent si vous pouvez en parler ?
 - Vous sentez-vous stressés, anxieux, angoissés OU aptes à en parler?
 - **De quoi auriez besoin pour en parler calmement? Respiration? Ancrages? Visualisations-ressources, Soutien?**
- **TECHNIQUES DE STABILISATION / RESTER DANS SA FENETRE DE TOLERANCE**

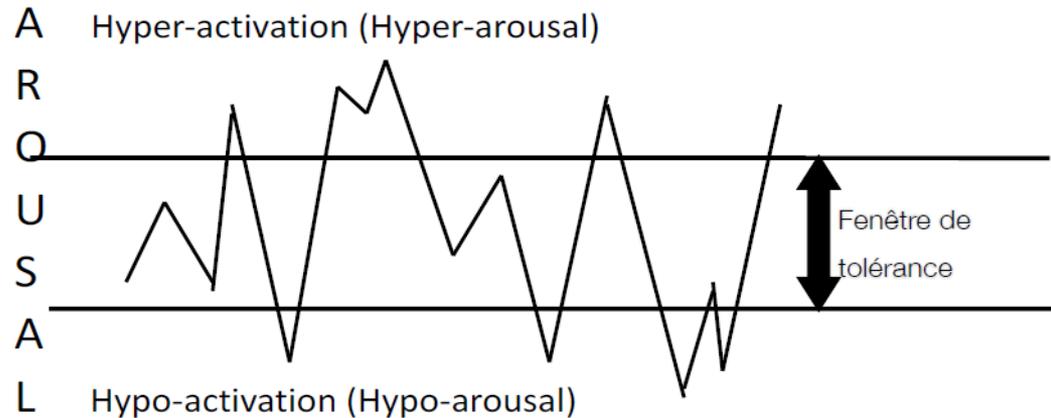


PSYCHOTRAUMA, de quoi parlons-nous?

➤ **EXERCICE 3:** chacun pour soi puis ensemble :

Savoir qualifier un épisode et garder tête et corps raccordés

➤ **Et RESTER DANS SA FENETRE DE TOLERANCE**



Ogden and Minton



PARTIE 1-2 :

Notions de BASE sur LE STRESS...

POURQUOI,
POURQUOI ?



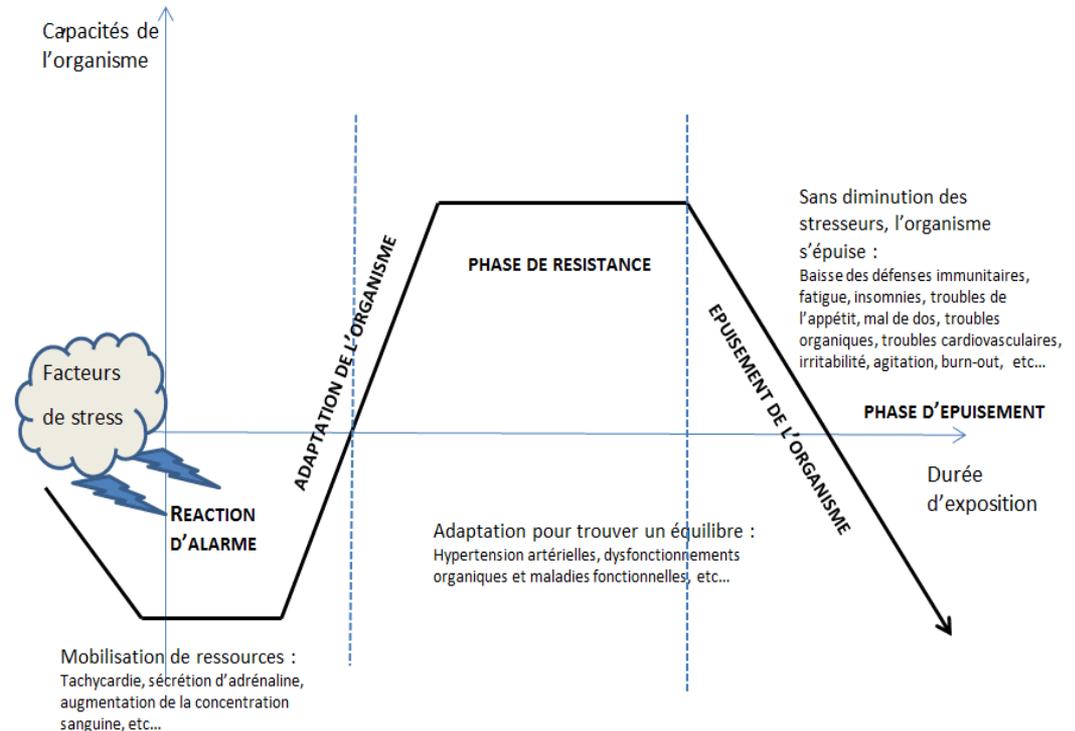


STRESS, de quoi parlons-nous?

Quelques points de référence :

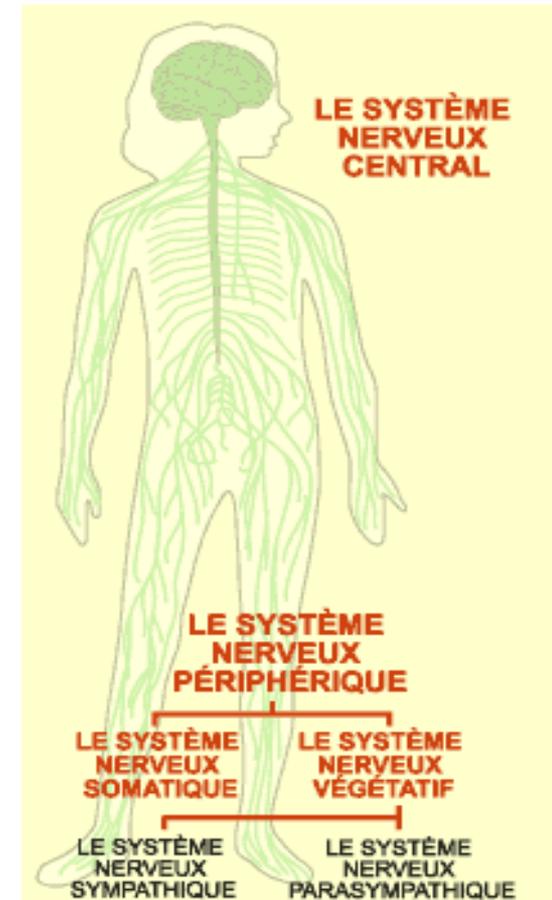
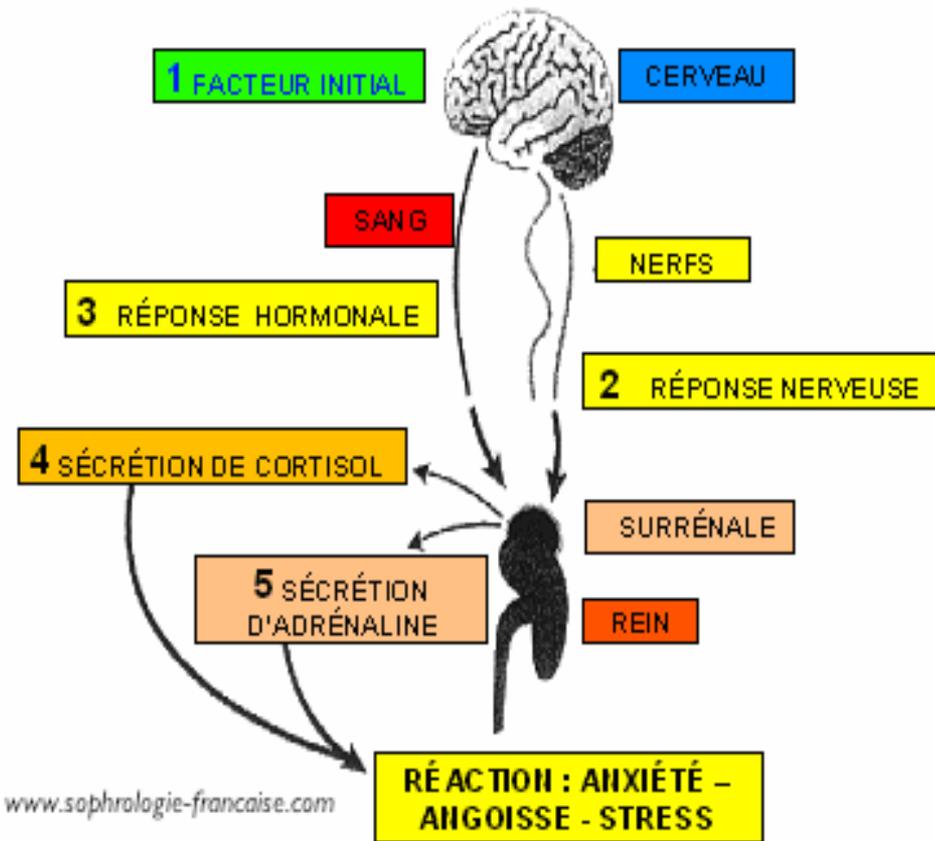
➤ SELYE :
syndrome
général
d'adaptation

➤ LABORIT :
3 réactions : fuite,
combat ou inhibition
(cf figement dans le cas



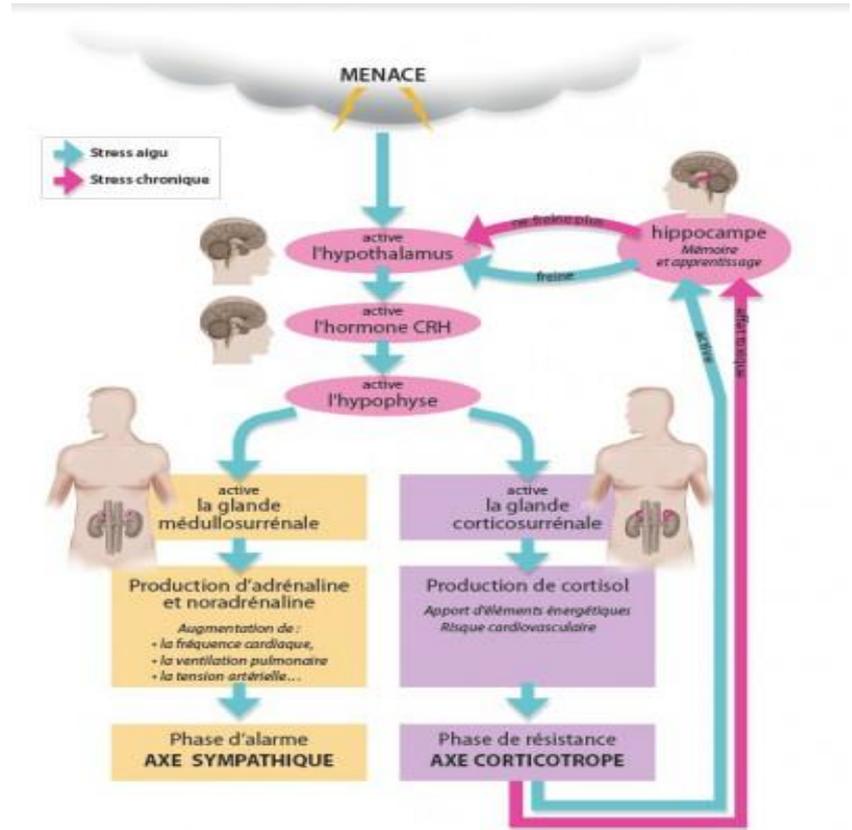
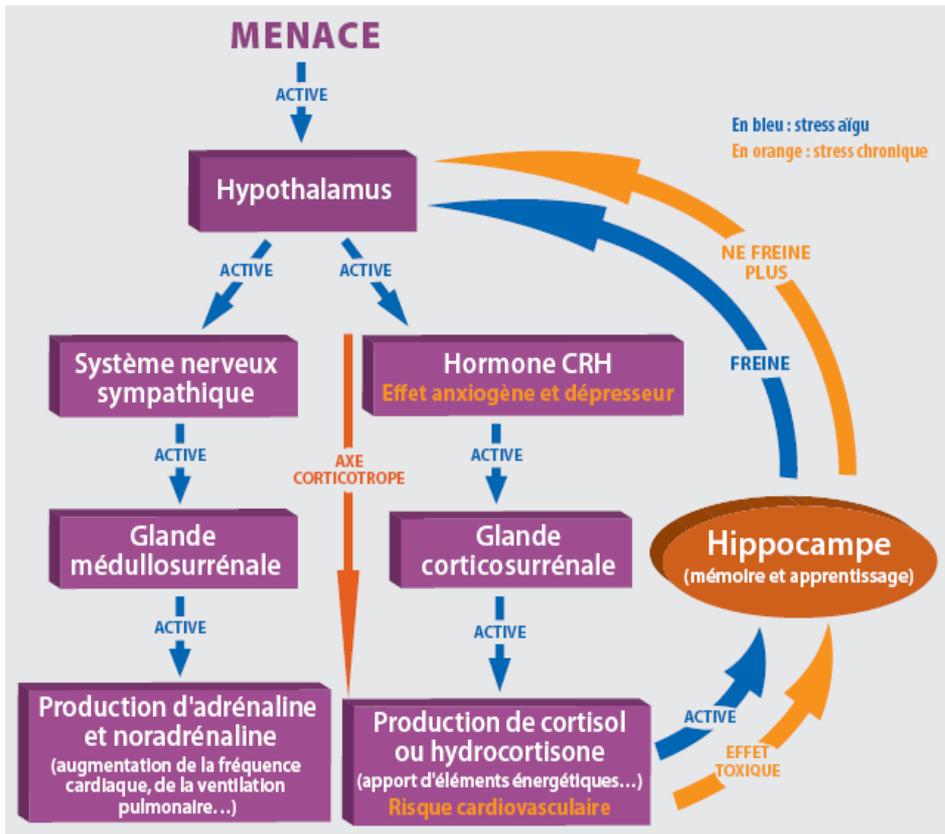
STRESS, de quoi parlons-nous?

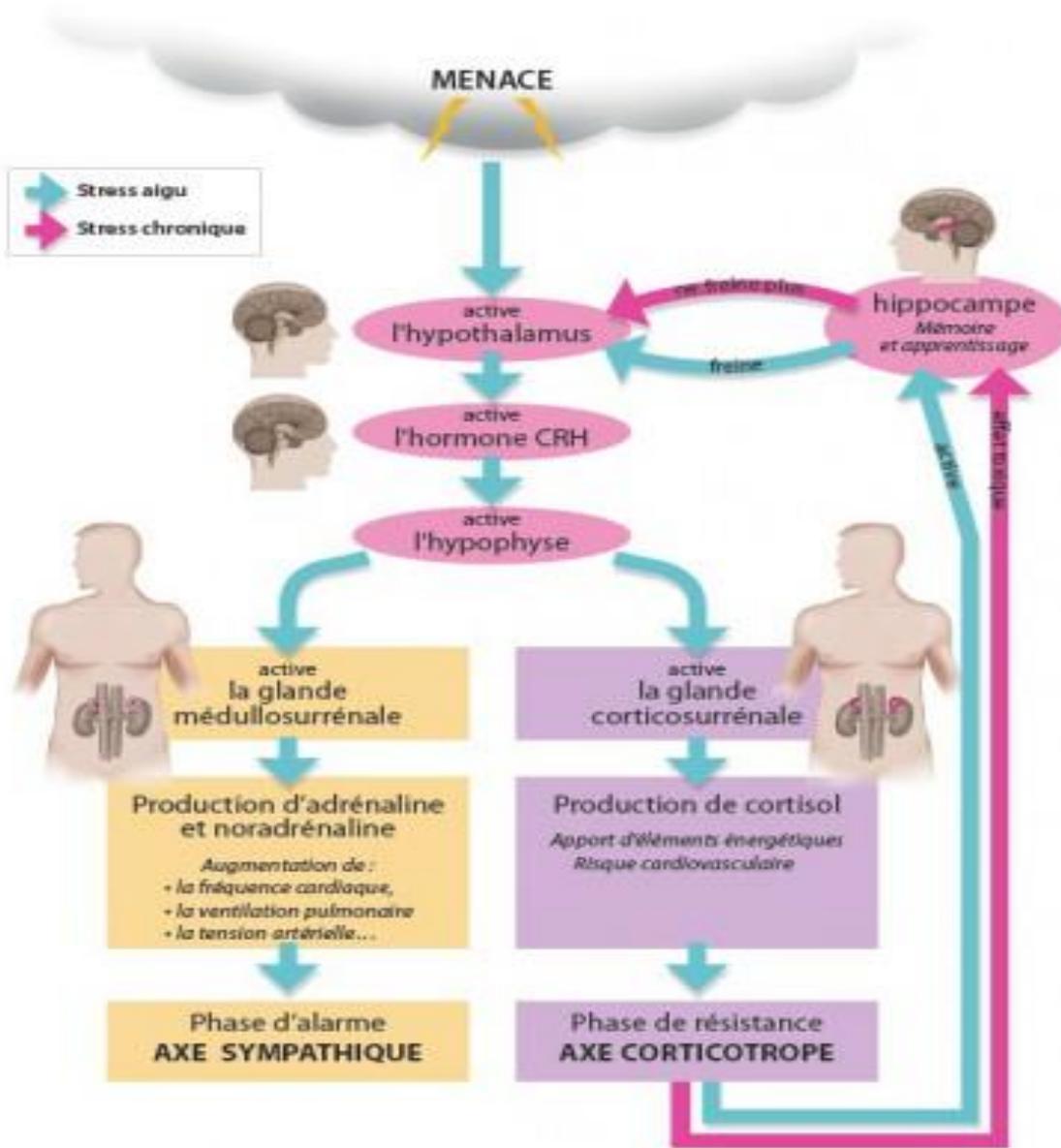
MISE EN ROUTE D'UNE RÉACTION D'ANXIÉTÉ ET STRESS





STRESS, de quoi parlons-nous?

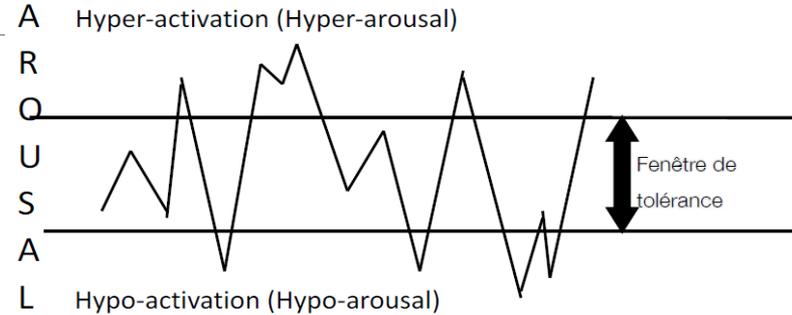




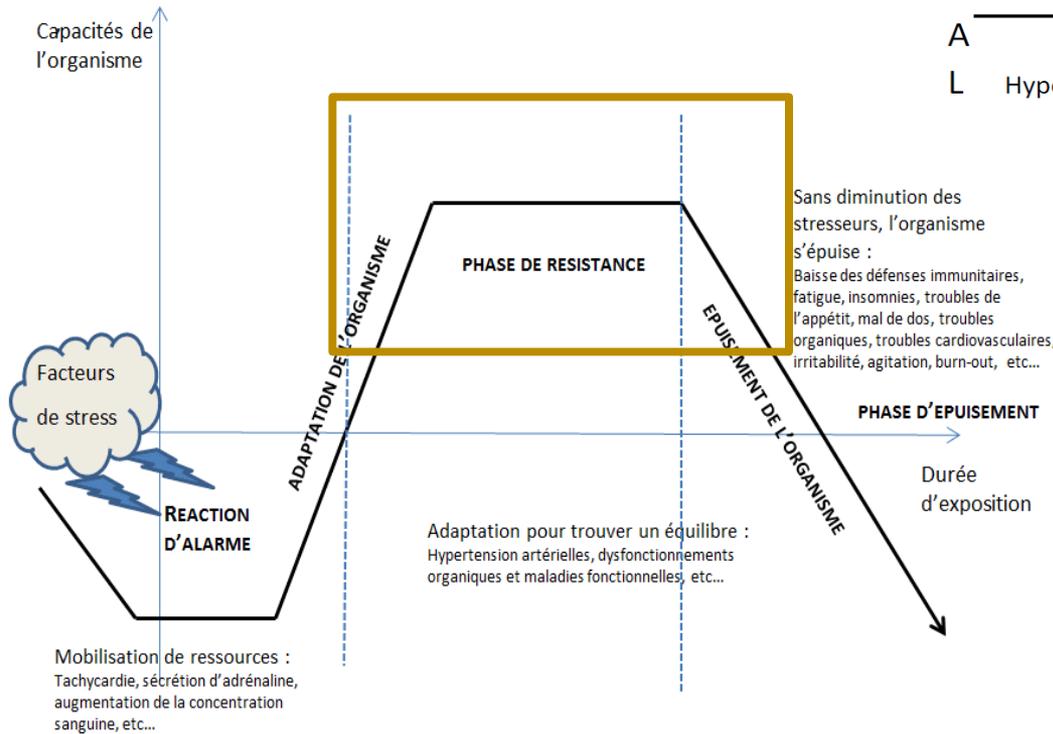


STRESS, de quoi parlons-nous?

TRAVAILLER dans sa fenêtre de tolérance :
hors montée= activation, et hors descente = épuisement



Ogden and Minton





TSPT de quoi parlons-nous?

➤ Cas de non – absorption du stress consécutif à l'épisode traumatogène et du maintien des réactions spécifiques.

On dit TSPT : **Troubles de Stress Post Traumatique** (ex PTSD)

- Evolution du DSM : on parle des troubles liés au stress ou stress post-traumatique
 - Définition des troubles possibles : troubles de stress aigu, Troubles post-traumatiques avec distinction enfants de moins de 6 ans, troubles réactionnels de l'attachement, troubles de l'adaptation et «autres troubles liés à traumatismes ou à des facteurs de stress «spécifiés ou non spécifiés»



STRESS ET STRESS PT, RECAPITULONS

OBJECTIFS:

Leçon 6 : PSYCHO-EDUQUER = FAIRE COMPRENDRE ET APAISER

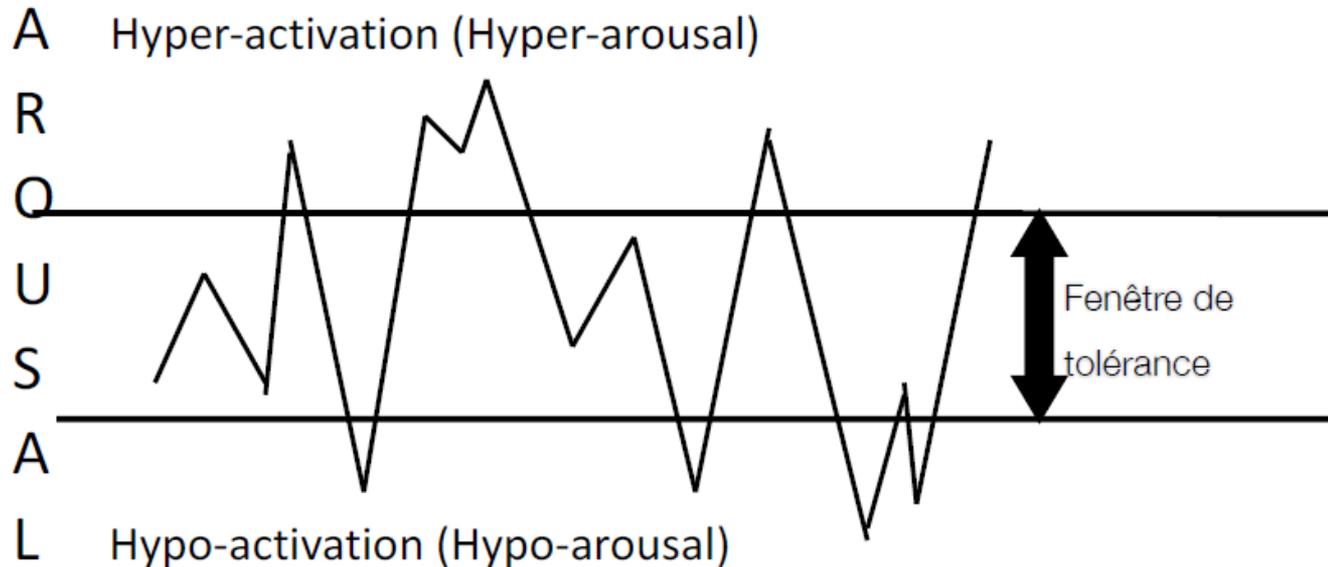
- SAVOIR QUALIFIER LE STRESS et PSYCHO-EDUQUER
- SAVOIR REPERER UN EPISODE «HORS NORME», un «STRESS HORS NORME» -EVALUER
- Ce qui peut se parler est déjà en partie «assimilé» - pas d'excès de «trauma!» ni d'excès à faire vite!
- CALMER avant de FAIRE PARLER!
- **SEUL UN DISCOURS ENCADRE dans un CLIMAT avec STABILISATION/ SECURITE PEUT SOULAGER!**



STRESS ET STRESS PT, RECAPITULONS

OBJECTIFS:

- SAVOIR EVALUER et SECURISER



Ogden and Minton

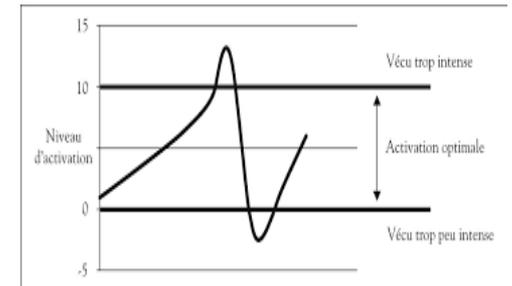
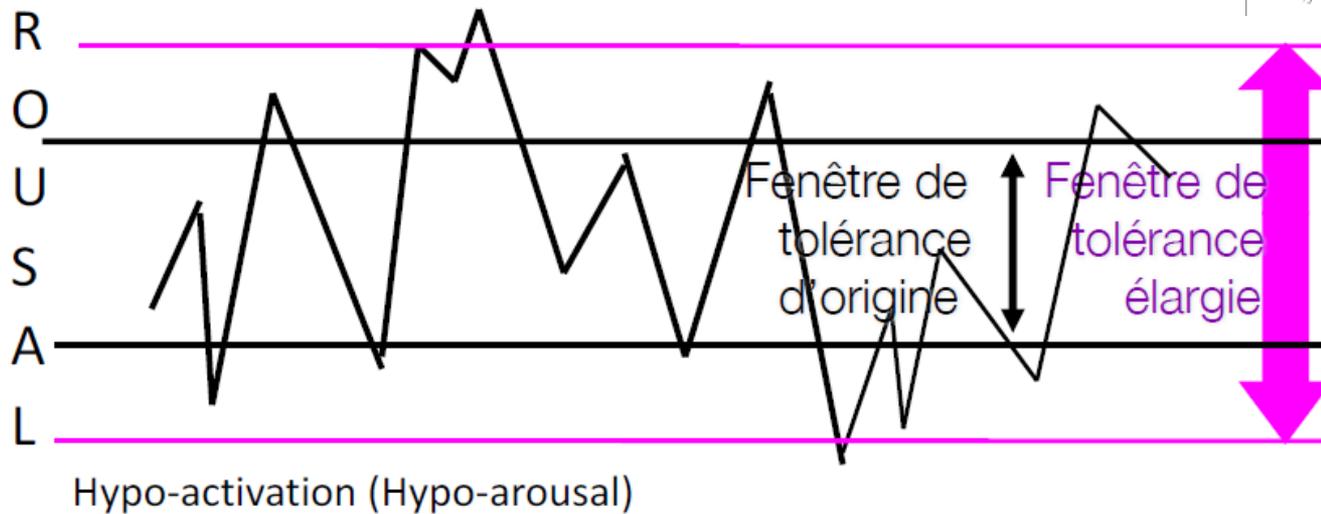


STRESS ET STRESS PT, RECAPITULONS

OBJECTIFS:

- SAVOIR EVALUER et SECURISER

A R O U S A L
Hyper-activation (Hyper-arousal)



Ressources pour stabiliser et élargir la fenêtre

Ogden and Minton

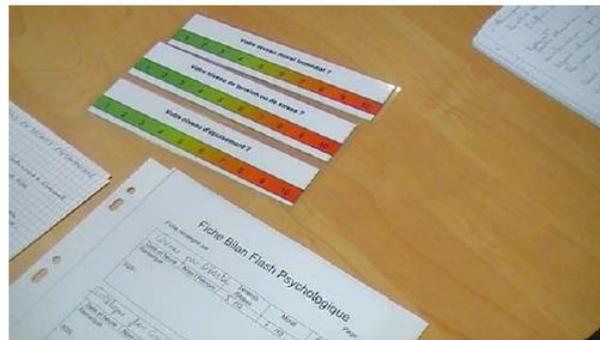


STRESS ET STRESS PT, RECAPITULONS

OBJECTIFS:

- SAVOIR EVALUER et TRAVAILLER SECURISE
- Echelles traumatogène (stress et tension), épuisogène (fatigue physique) et dépressogène (moral)

EXAMEN DE L'URGENCE PSYCHOLOGIQUE BILAN FLASH PSYCHOLOGIQUE



Outils des secouristes et
pompiers – Cf
formation Erik de Soir



STRESS ET STRESS PT, RECAPITULONS?

OBJECTIFS:

- SAVOIR EVALUER et TRAVAILLER SECURISE
- Echelles traumatogène (stress et tension), et dépressogène (moral) Et épuisogène (énergie physio)

Votre niveau de tension ou de stress ?

© AEPSP

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Etat de relaxation complète	Très relaxé	Tension ou stress								
		très léger, normal	léger, quelque peu désagréable	léger à modéré, légèrement désagréable	modéré, clairement désagréable	modéré à élevé, difficile à tolérer	élevé, très difficile à tolérer	élevé à extrême; extrêmement difficile à tolérer	extrême, intolérable	

Votre niveau moral immédiat ?

© AEPSP

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Moral à son maximum	Moral bon	Moral normal	Moral affecté, quelque peu désagréable	Moral affecté, de léger à modéré, légèrement déprimé	Déprime modérée, clairement désagréable	Déprime modérée à élevée, difficile à tolérer	Déprime élevée, très difficile à tolérer	Déprime élevée à extrême, extrêmement difficile à tolérer	Déprime extrême, intolérable

Votre niveau d'épuisement ?

© AEPSP

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niveau de forme à son maximum	Absence complète de fatigue	Fatigue très légère, normale	Fatigue légère, quelque peu désagréable	Fatigue légère à modérée, légèrement désagréable	Fatigue modérée, clairement désagréable	Fatigue modérée à élevée, limite	Fatigue élevée, limite dépassée	Epuisement élevé à extrême; écoulement proche	Epuisement extrême, effondrement



PSYCHOTRAUMA, Et gérer son stress

➤ EXERCICE 4 :

- **Avant un débriefing (maintenant par exemple), reprendre ensemble les échelles du bilan psychologique flash (BPF) et évaluer les ressources à mettre en oeuvre.**
- **Interprétation – cf bilan BPF – application adaptée à votre contexte (cabinet d’accompagnement / sauveteur / personne « présente»).**



PSYCHOTRAUMA, de quoi parlons-nous?

➤ EXERCICE 4 : Interprétation – cf bilan BFP

Application adaptée à votre contexte (cabinet ou terrain)

Usage des échelles évolutif /
Ce qui compte est de savoir
Évaluer :

- Niveau de fatigue,
- Niveau de ressources mora
- Niveau de tension/ stress

Interprétation des résultats du BFP

Analyse initiale

Tout score supérieur ou égal à 7/10 sur l'une des trois échelles doit entrainer une prise en charge psychologique et sera coté en bilan rouge.

3 à 10 : Bilan Vert	11 à 18 : Bilan orange	19 à 30 : Bilan Rouge ou tout score dépassant le 7
---------------------	------------------------	--

- Bilan vert : R.A.S. sans score supérieur ou égal à 7
- Bilan orange : Prise en charge psychologique, (réaction urgente à évaluer)
- Bilan Rouge : Prise en charge psychologique urgente, secours psychologique immédiat requis.





PARTIE 2 :

ELEMENTS SPECIFIQUES EN PSYCHOTRAUMATOLOGIE :

**RECONNAITRE LES SIGNAUX DE STRESS,
et le STRESS POST TRAUMATIQUE,
Et DECELER les COMPLEXIFICATIONS**



DIAGNOSTIC, Selon DSM V

DSM V (Mai 2013) : Chapitre “Trauma and stress related disorders”

TRAUMATISME: « troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes,, et ayant développé des troubles psychiques lié à ce(s) traumatisme(s). »

20 « signes cliniques » qui sont répartis selon 3 grandes familles (dont 1 dédoublée)



DIAGNOSTIC, Selon DSM V

Chapitre spécifique : Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress

Evolution des critères diagnostiques (ajout de la menace, circonstance spécifique, révision des stress dits aigus et chroniques)

Retrait de la notion subjective: «troubles présentés par une personne ..., ~~ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur...~~»

Evolution de la notion de «victime»

Ajout du TPST préscolaire (enfants de moins de 6 ans) et regard sur attachement

TPST: Trouble du stress post-traumatique (309.81) (F43.10)

TSA : Trouble du stress aigu (308.3) (F43.0)

Autres : Autre trouble lié à des traumatismes ou à des facteurs de stress spécifié (309.89) (F43.8)

Trouble lié à des traumatismes ou à des facteurs de stress, non spécifié (309.9) (F43.9)

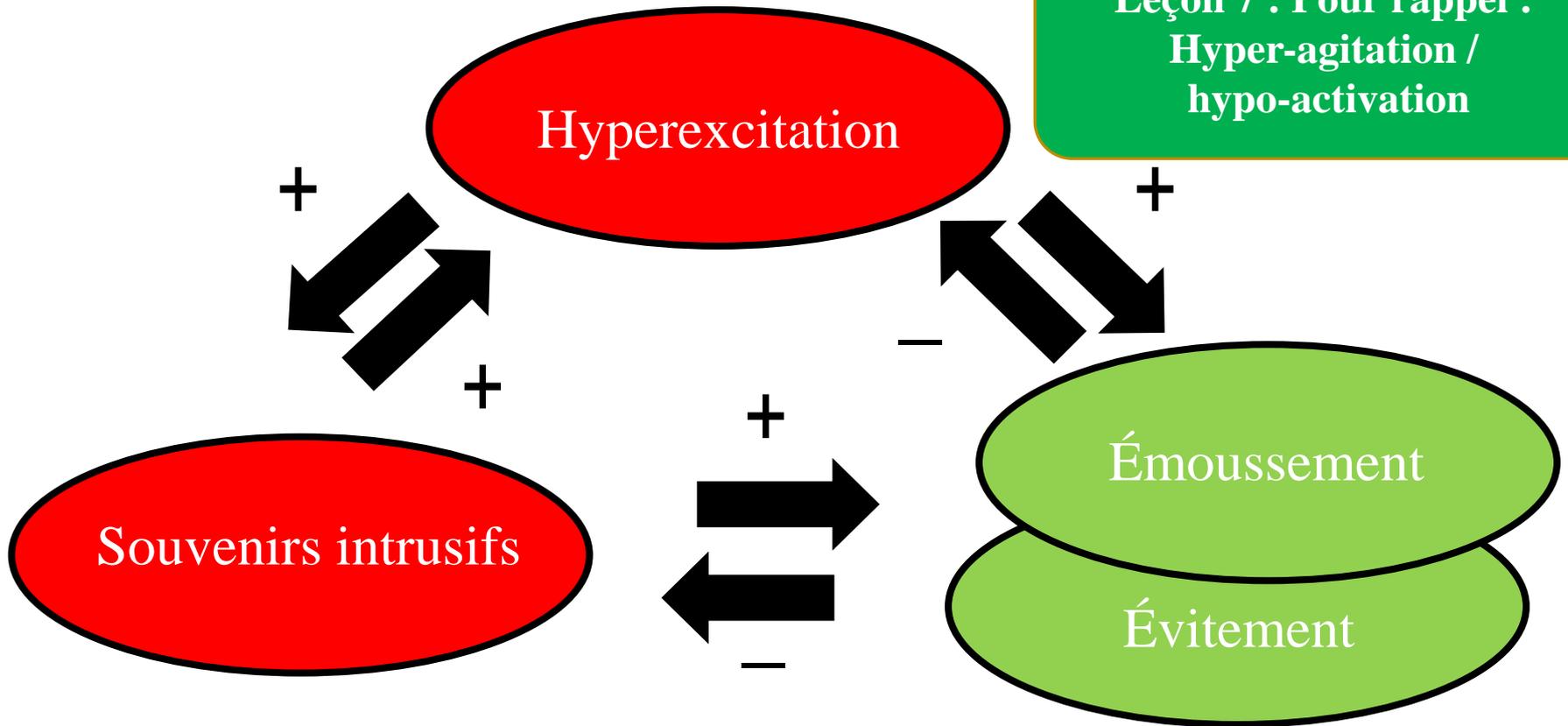
Désinhibition du contact social (313.89) (F94.2)

ET Trouble réactionnel de l'attachement (vers DSM VI et troubles traumatiques précoces et développementaux)



**DIAGNOSTIC SIMPLE,
REACTIONS SPECIFIQUES**

**Leçon 7 : Pour rappel :
Hyper-agitation /
hypo-activation**





DIAGNOSTIC, REACTIONS dans le TEMPS

Pendant et juste après: réaction traumatique aigue

(presque normale face à un épisode hors norme)

Signaux persistants de 3 jours à 1 mois:
réaction post-traumatique aigue (Acute Stress Disorder)

Au delà de 4 semaines: troubles de stress post-traumatique
(syndrome –état installé) confirmé ++ à 12 semaines

Plus tard: syndrome de stress post-traumatique
chronifié (et co-morbidités)



**DIAGNOSTIC ,
TYPES DE TRAUMA**

Des sujets “traumatisés“ plusieurs fois ! TAKE CARE!

TYPE I : 1 événement UNIQUE

DEBRIEFING
EVENEMENT

TYPE II : l'événement est répété et/ ou durable

TYPE III : traumas « complexifiés »

DEBRIEFING: bien choisir +
traitement TRAUMAS COMPLEXES



DIAGNOSTIC ,
TYPES D'IMPLICATION

Des sujets potentiellement traumatisés à différents niveaux ! TAKE CARE !

«Sujets» primaires



Blessés
Témoins directs

«Sujets» secondaires



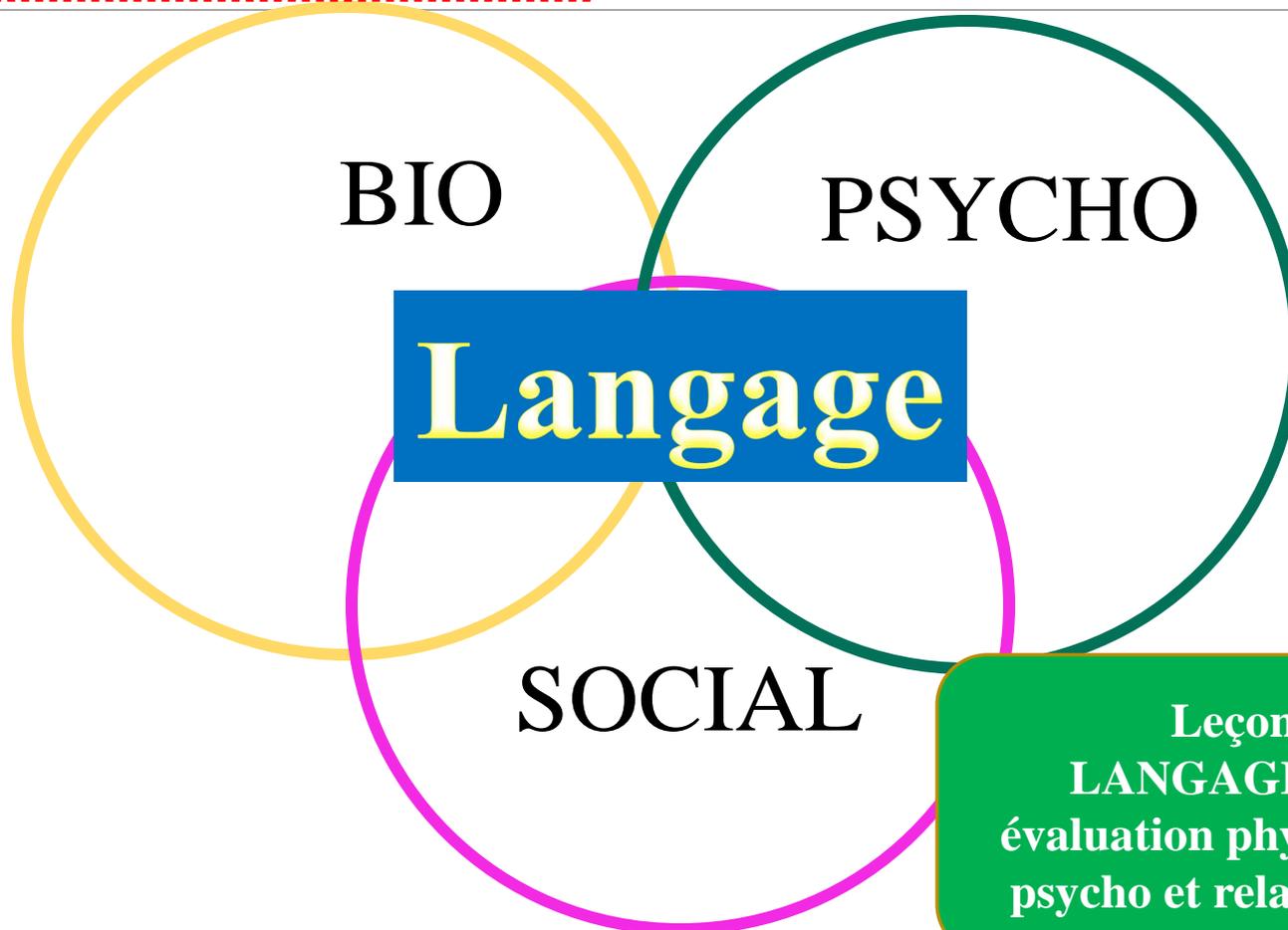
Indemnes
Proches/
Témoins indirects

«Sujets» tertiaires

Débriefeurs/
Secouristes /soignants



DIAGNOSTIC ,
REPERCUSIONS



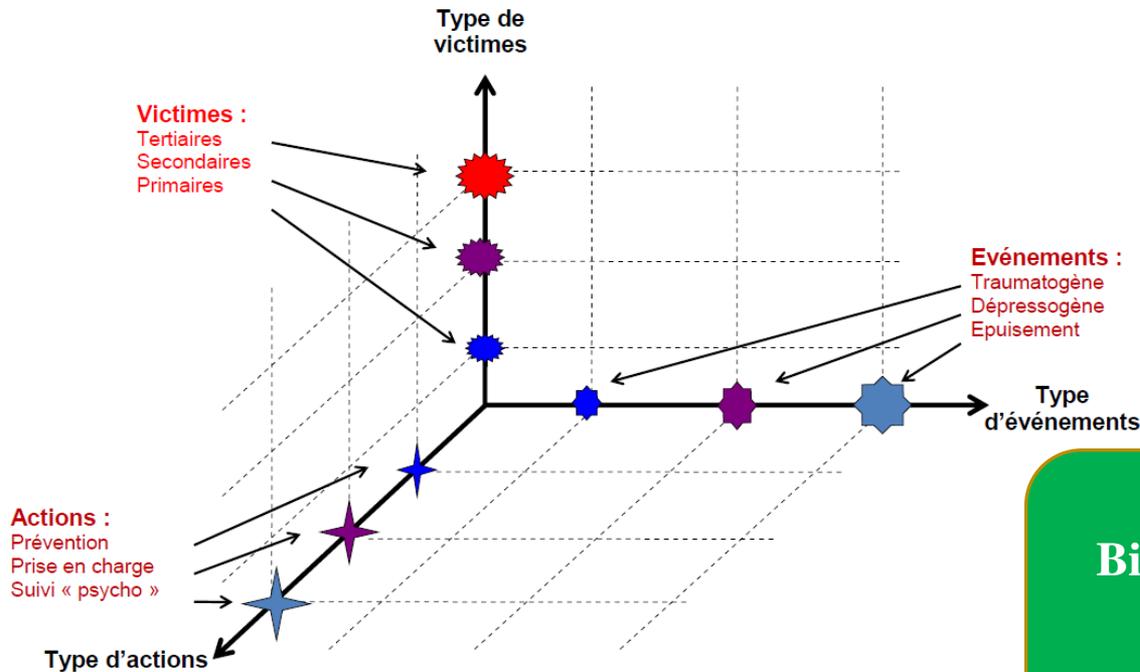
Leçon 8 :
LANGAGE POUR
évaluation physio, soutien
psycho et relation sociale



DIAGNOSTIC , REPERCUSSIONS

Des sujets potentiellement traumatisés ? TRIAGE !

MODELE CRASH
Erik de Soir



Leçon 9 :
Bien qualifier pour bien agir
Bien reconnaître l'état
physiologique –SANTÉ
puis psychologique -SOUTIEN



DIAGNOSTIC , REPERCUSSIONS

Des sujets potentiellement traumatisés ? TRIAGE !

Et vous, trieZ aussi:

- Potentiellement traumatogène?
- Réactions? Degré d'implication?
- Prise en charge «en immédiat»?
- Soutien individuel et social ?
- Echelles epuisogène/ dépressogène/ traumatogène?
- Care puis orienter/ traiter ou retour vers «du normal»

Leçon 9 :
Bien qualifier pour bien agir
Bien reconnaître l'état
physiologique –SANTÉ
puis psychologique -SOUTIEN



DIAGNOSTIC , REPERCUSSIONS

REGARDONS ENSEMBLE:

Pour vous aider à mieux EVALUER!

EXERCICE 5 :

- Quelles réactions neuro-physiologiques peut susciter un épisode traumatique ?
- Quelles distinctions entre le stress et le stress post-traumatique ?
- Quelles conséquences au niveau individuel et social ? Dans LE système humain et les systèmes humains!

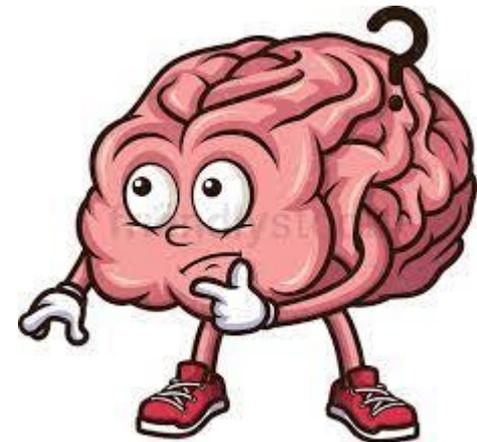


DIAGNOSTIC ,
REPERCUSSIONS « dans le corps »

Quelques éléments
neurophysiologiques

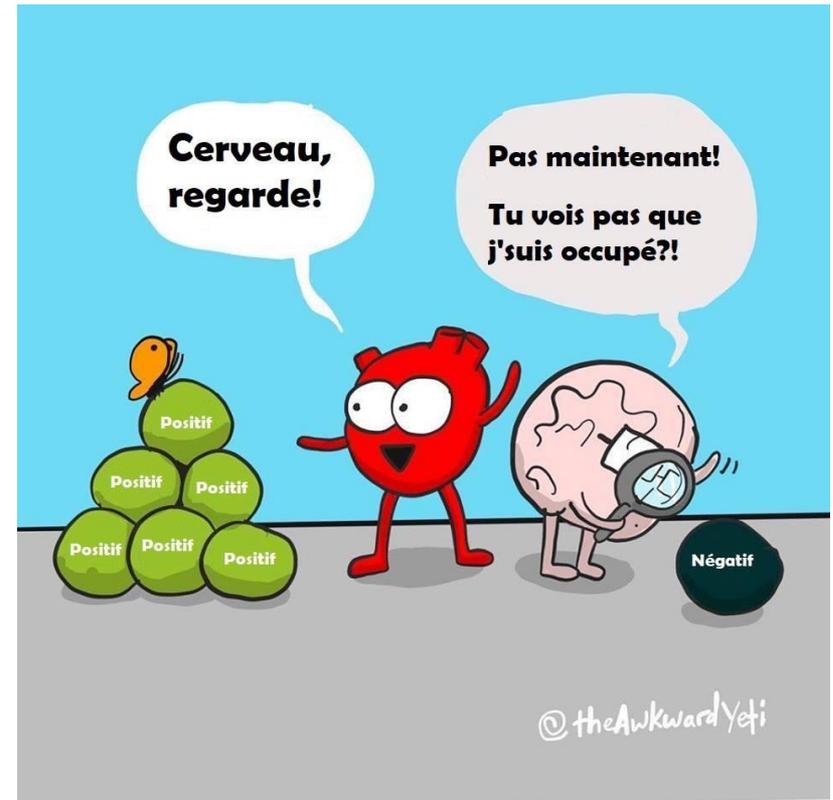


Prof





**DIAGNOSTIC ,
REPERCUSSIONS**





STRESS et PHYSIOLOGIE

**ADAPTATION
POSITIVE**

PHYSIQUE

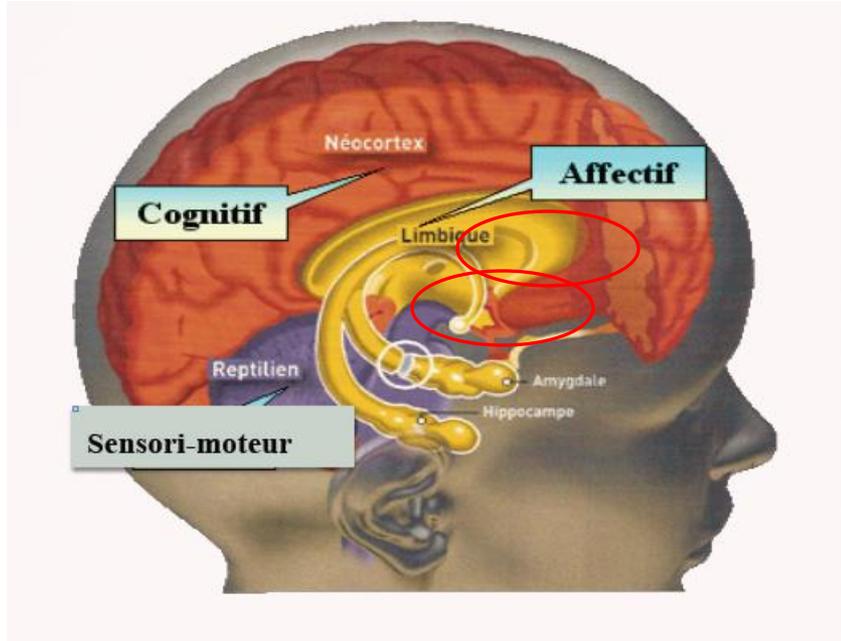
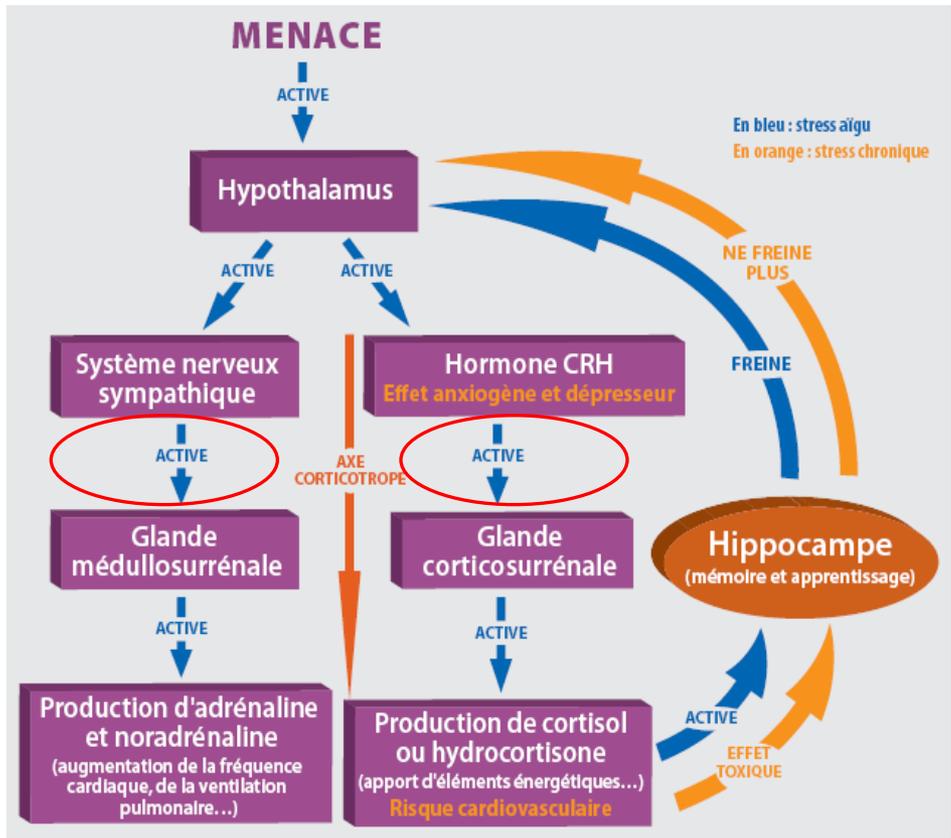
PSYCHIQUE

Par le système nerveux central (cerveau) et système nerveux autonome
Par réponse neuro-hormonale: sérotonine, endorphines, hormones
surréaliennes (cortisol)

Niveau organique: perceptions , sensations, SNC et SNA s'ajustent...

Niveau relationnel: isolement ou recherche support (auto-protection)

STRESS et PHYSIOLOGIE





STRESS et PHYSIOLOGIE

- Activation et désactivation de parties différentes du système nerveux central (SNC)
- Activation des systèmes sympathiques et parasympathiques (SNA-SNV) –dérégulation alternance et cohérence cardiaque
- Réponse neuro-hormonale: adrénaline, noradrénaline, cortisol (glandes surrénales), endorphines



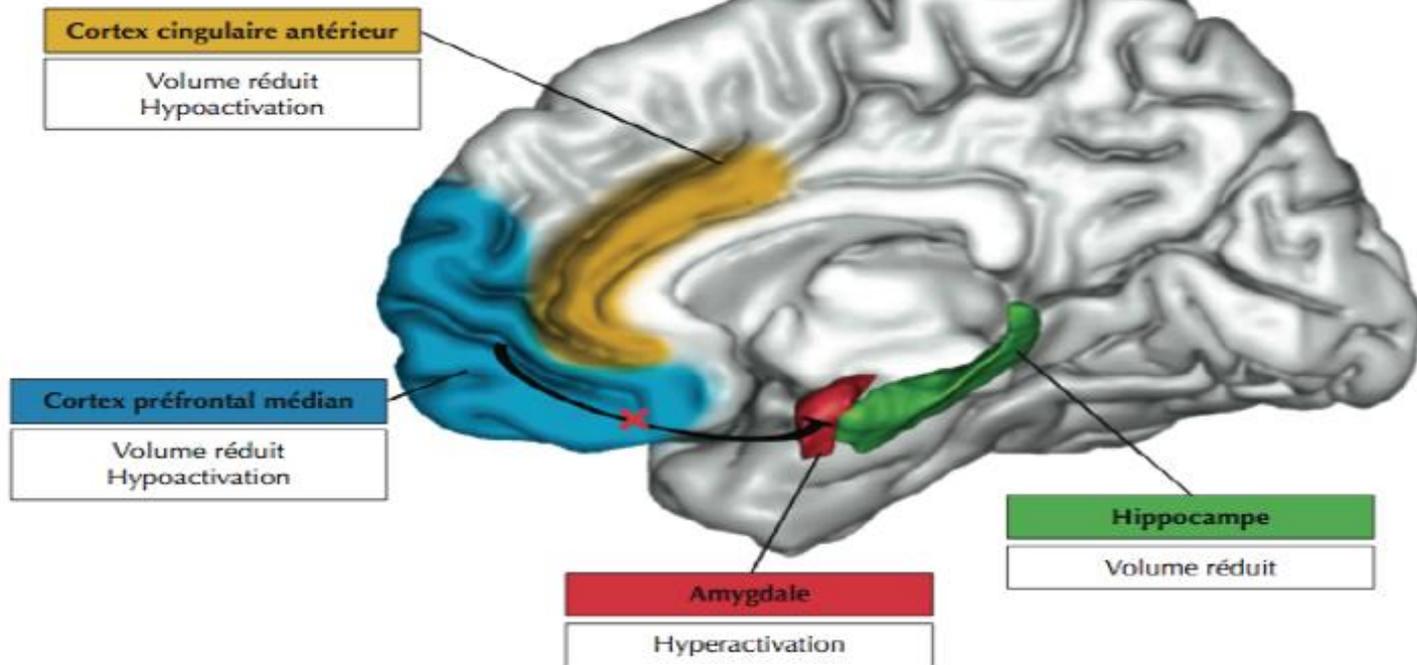
STRESS et PHYSIOLOGIE



**En cas de
trauma!**

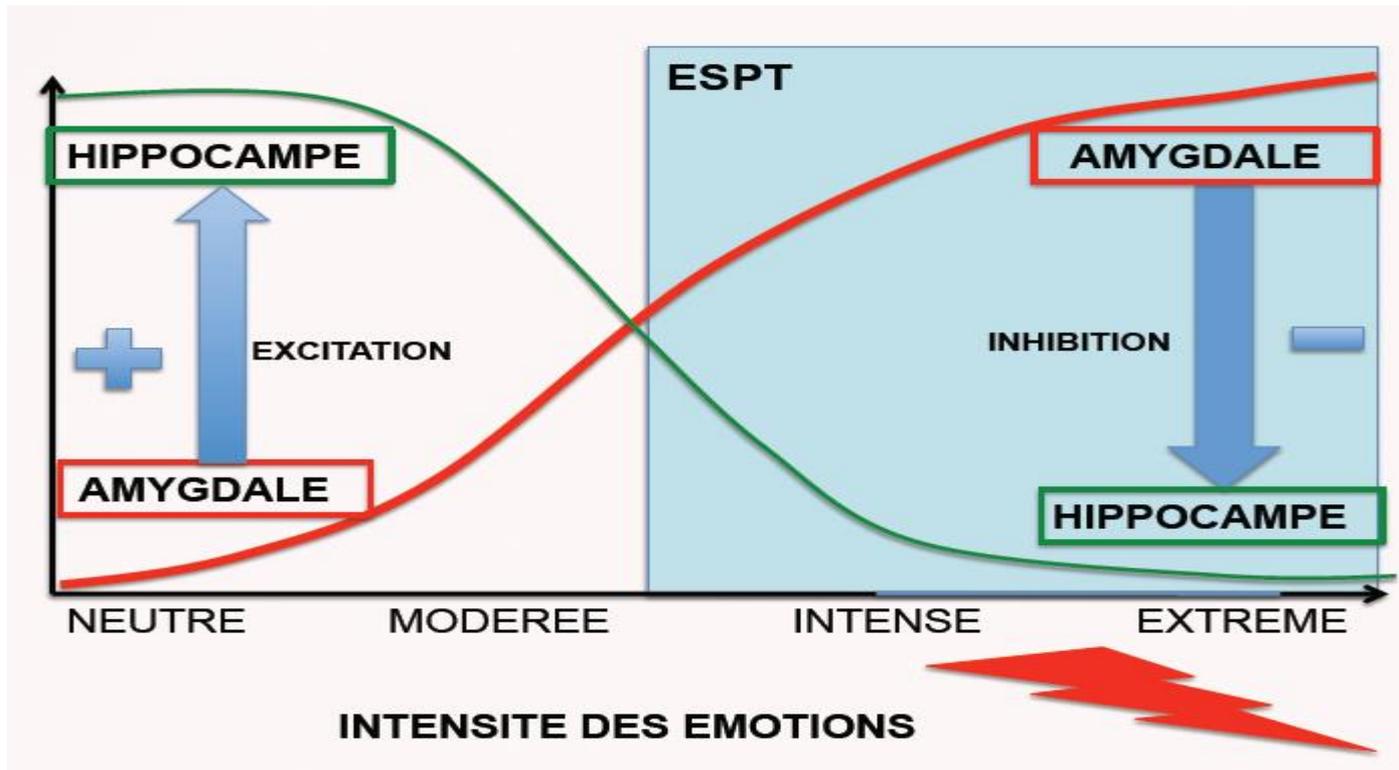
STRESS en cas de TRAUMA

Pas de retour à la normale !



STRESS en cas de TRAUMA

Pas de retour à la normale!





STRESS et PHYSIOLOGIE du TRAUMA

NON ADAPTATION

PHYSIQUE

Production de signaux
somatoformes
NEGATIFS ou POSITIFS
HYPO ou HYPER -agitation

PSYCHIQUE

Production de signaux
psychoformes
NEGATIFS ou POSITIFS
HYPO ou HYPER -agitation



STRESS et PHYSIOLOGIE

RECAPITULONS:

Stress / Adaptation

Sur-stress / Difficultés d'adaptation OU

Stress avec signaux spécifiques / manque adaptation

(réactions neurophysiologiques et «sociales» inhabituelles) →

EVALUER / QUALIFIER les signaux et CHERCHER

EPISODE «CRITIQUE» à travers le temps



STRESS POST TRAUMA et PHYSIOLOGIE

REVENONS au «sur-stress» et la «non-adaptation» ou adaptation partielle



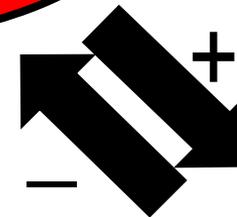
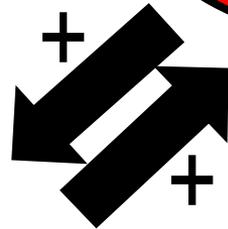
...des signaux spécifiques comme repères du stress post traumatique, lui-même repère du «trauma»...



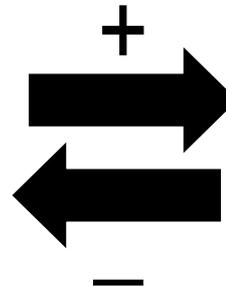
STRESS POST TRAUMA: REACTIONS SPECIFIQUES

Hyperexcitation

Stress management



Souvenirs intrusifs



Évitement/
émoussement

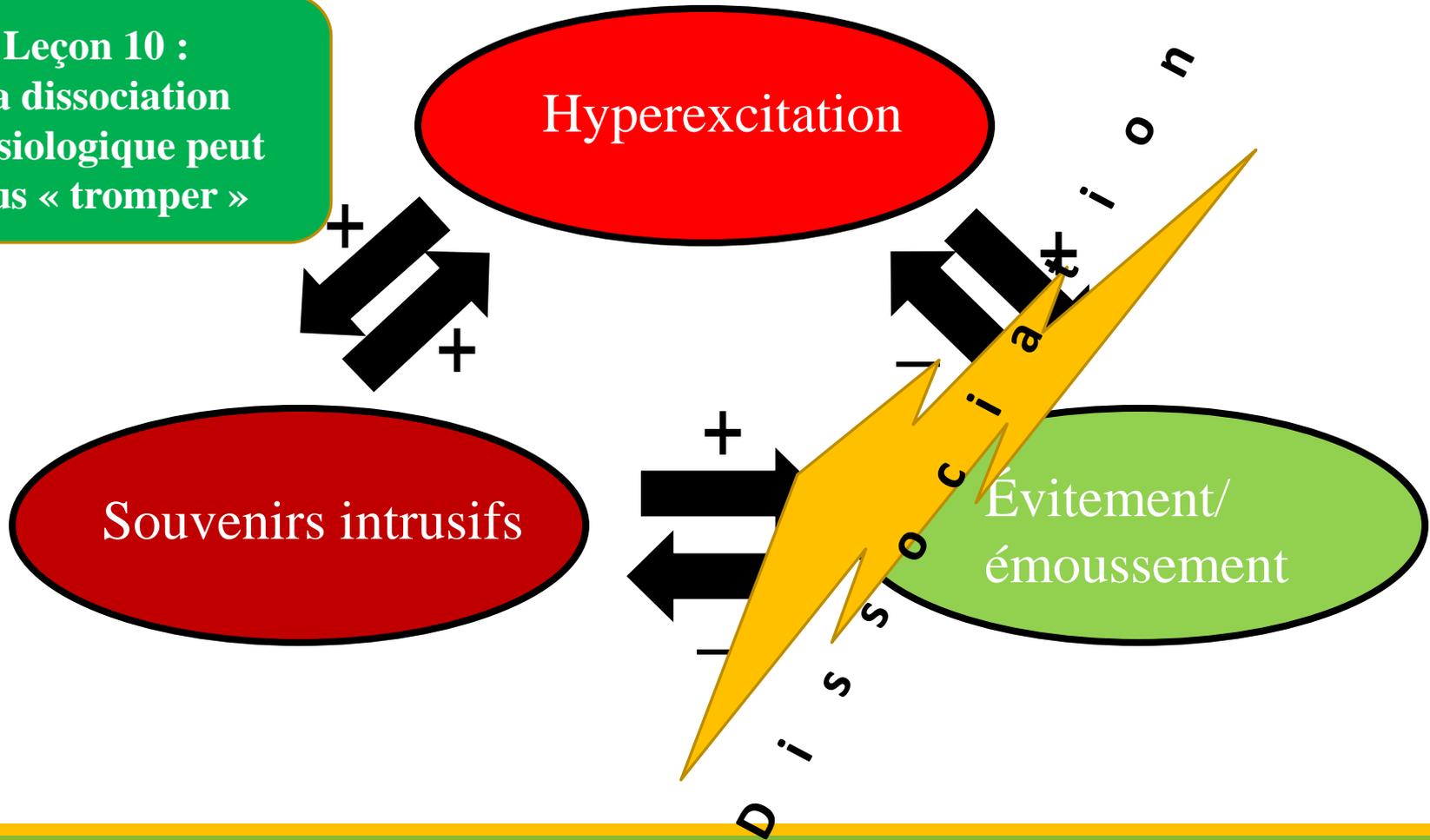
Narration/ Récit encadré

Exposition/ confrontation



STRESS POST TRAUMA: REACTIONS SPECIFIQUES

Leçon 10 :
La dissociation
physiologique peut
nous « tromper »



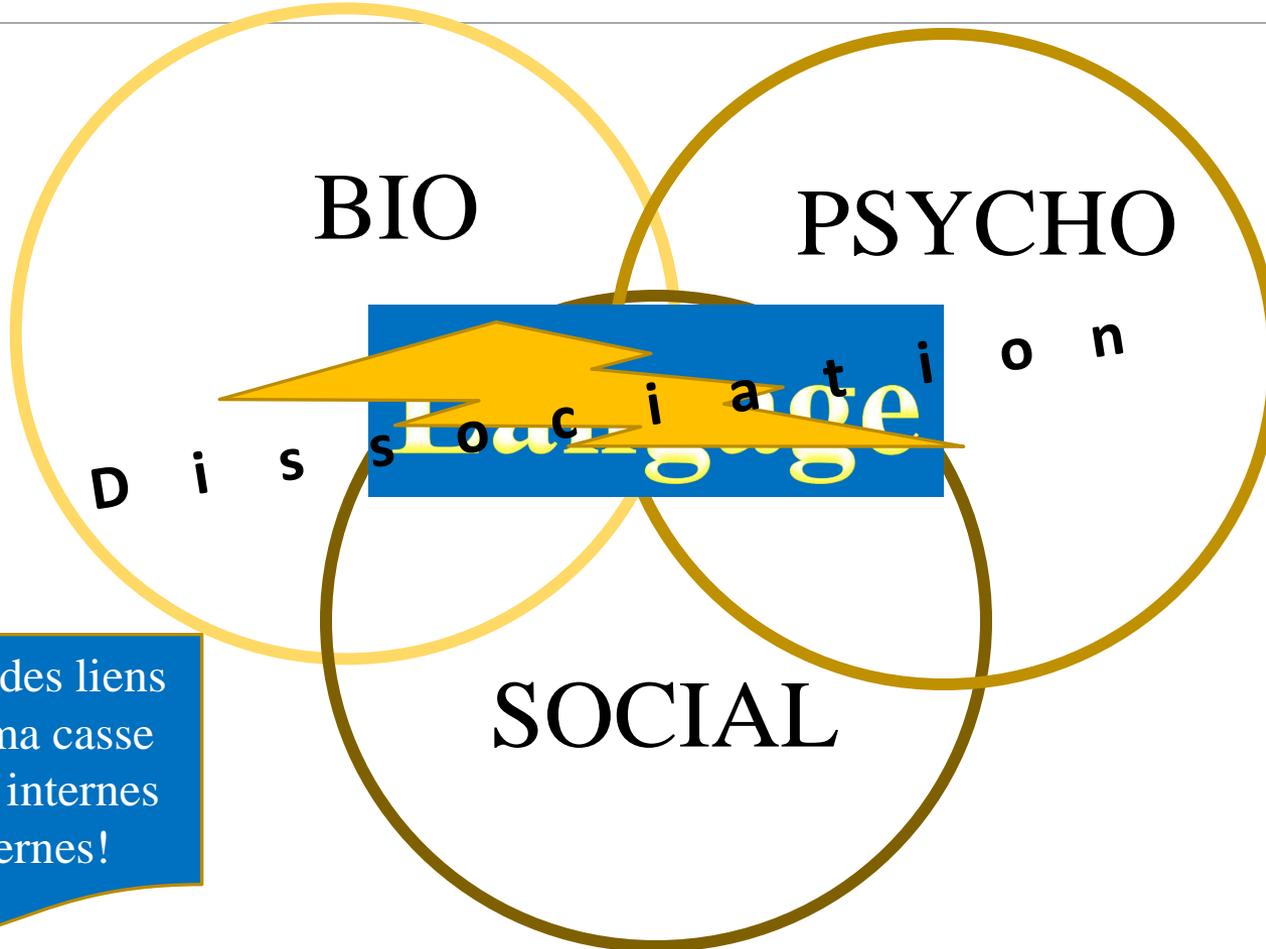


STRESS POST TRAUMA: REACTIONS SPECIFIQUES

- **Hyperexcitation** : agitation, impatience, troubles de la concentration et du sommeil
- **Souvenirs intrusifs récurrents**: flash-back, cauchemars, acting out (enfants: jeux)
- **Évitement / émoussement** :
vers l'extérieur : lieux, situations, gens (phobie)
vers l'intérieur : blocage de l'émotion, froideur émotionnelle, réduction cognitions – HYPO-activation



**STRESS POST TRAUMA:
REACTIONS SPECIFIQUES**



Rupture des liens
Le trauma casse
les liens internes
et externes!



REACTIONS SPECIFIQUES: AVEC TRAUMA

ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

SYNDROME D'EVITEMENT

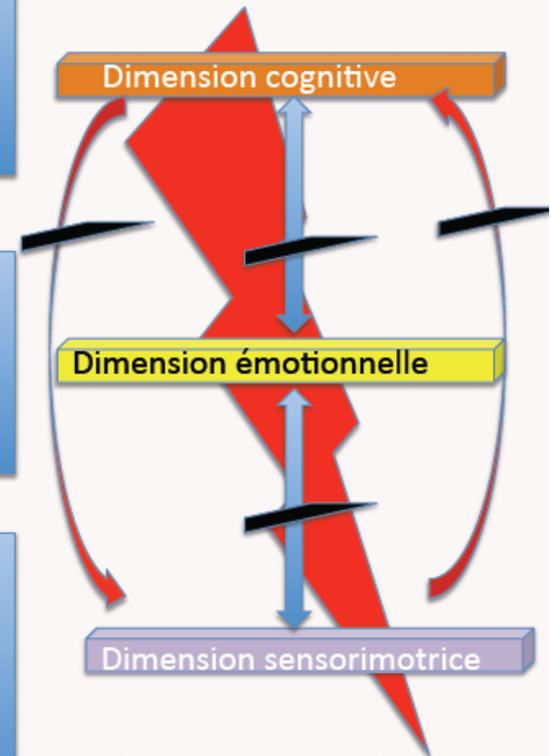
- Eviter tout ce qui peut rappeler l'évènement traumatique (pensées, lieux...)

SYNDROME DE REPETITION

- Souvenirs intrusifs
- Flashbacks
- Rêves d'angoisse

SYNDROME D'HYPERACTIVITE NEUROVEGETATIVE

- Hypervigilance
- Troubles du sommeil
- Irritabilité et trouble de la concentration



Symptômes d'éroussement

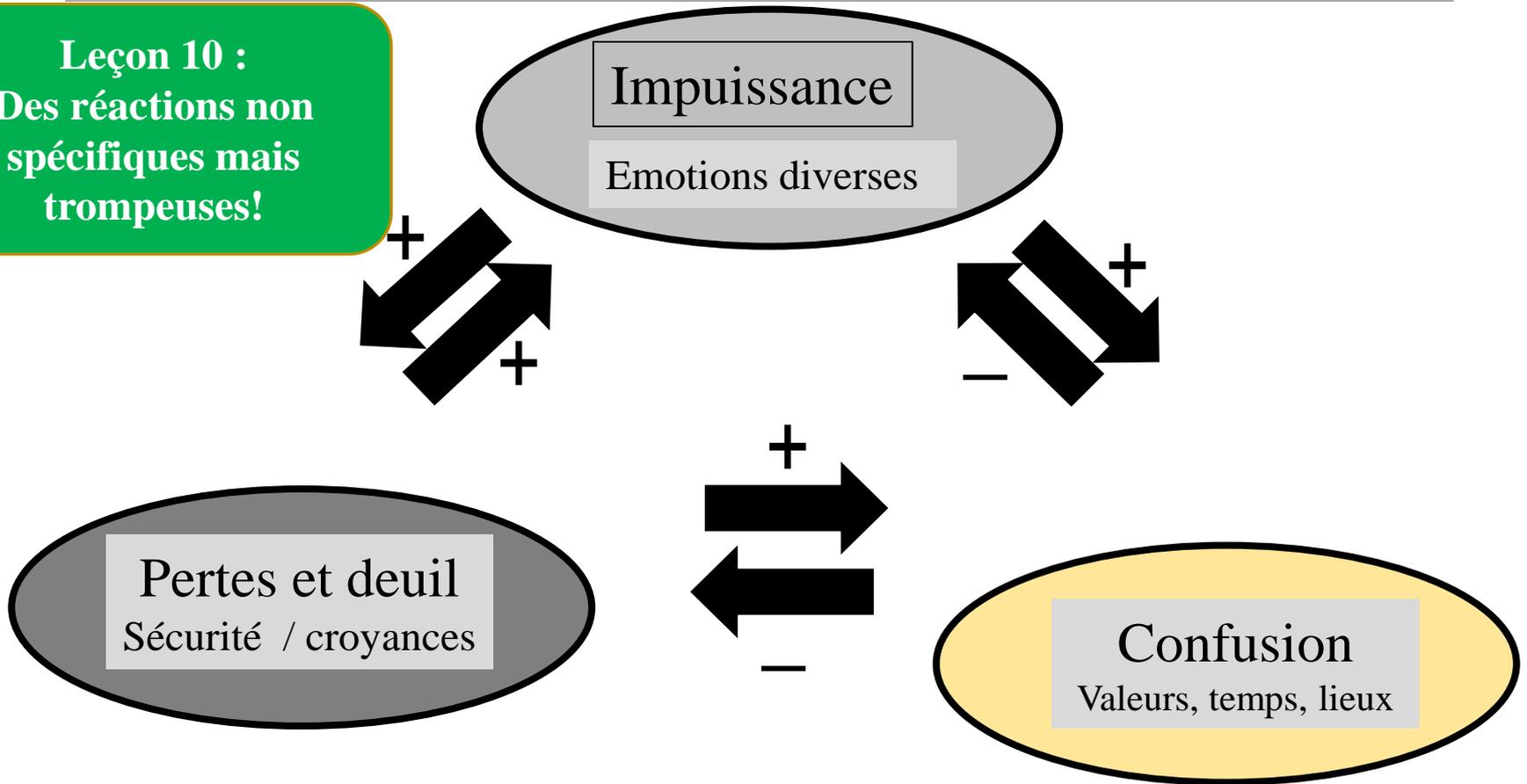
- Réduction nette de l'intérêt pour des activités...
- Sentiment de détachement d'autrui ...
- Restriction des affects
- Sentiment d'avenir « bouché »
- Blâme persistant de soi-même ou autrui
- Emotions négatives persistances de l'humeur (peur, horreur, colère, culpabilité, honte)

HYPERVENTILATION



REACTIONS NON SPECIFIQUES: avec ou sans trauma

Leçon 10 :
Des réactions non
spécifiques mais
trompeuses!



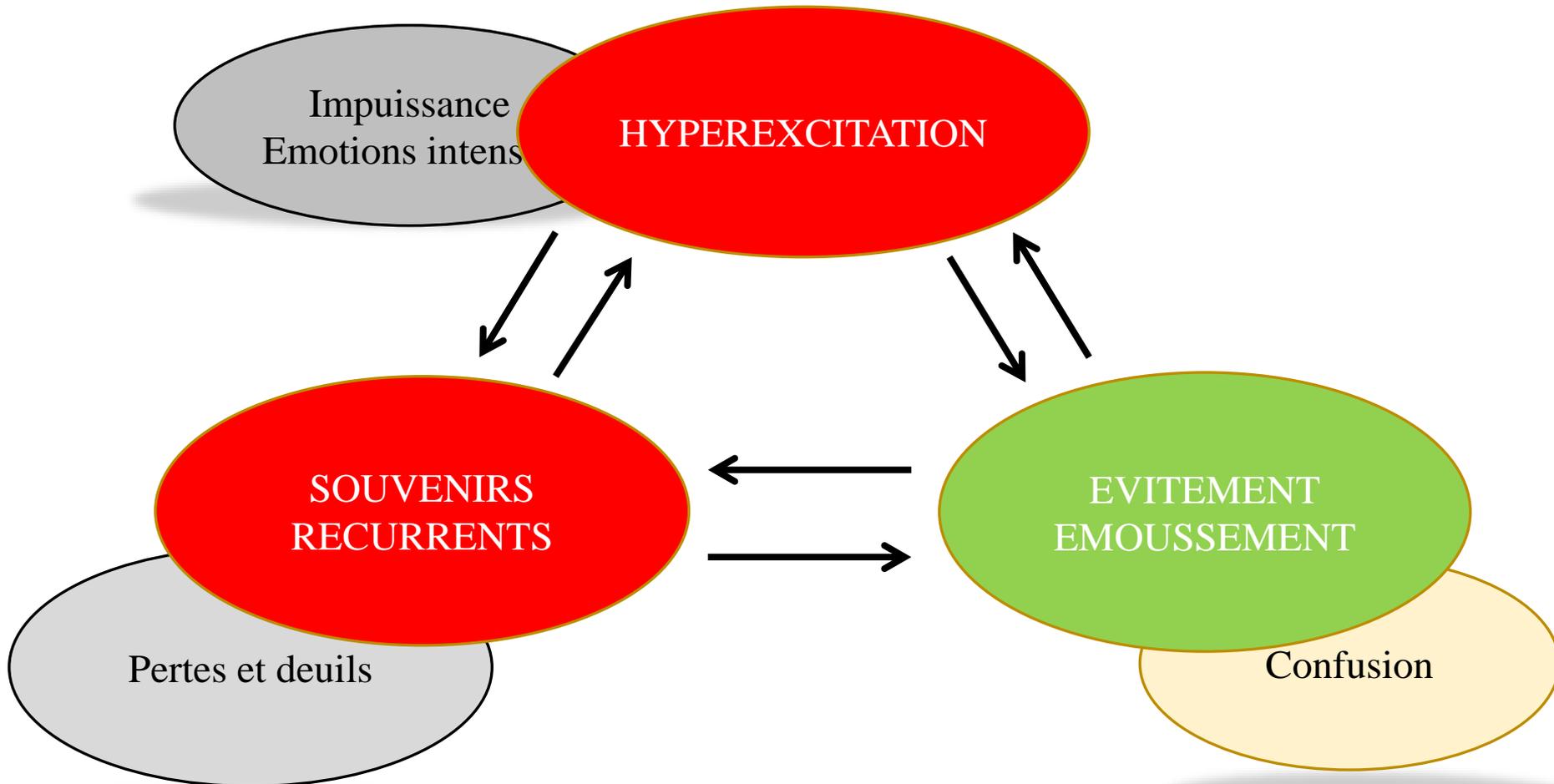


REACTIONS NON SPECIFIQUES: Mollica

- Impuissance avec émotions associées : honte, rage, peur, horreur, culpabilité, dégoût, paralysie émotionnelle
- Vécu de perte : «certitudes» sur la vie, sécurité, valeurs, confiance de base
- Confusion : lieux et temps, croyances, valeurs , sens des actions



REACTIONS SPECIFIQUES et NON SPE-INTERCATIONS





REACTIONS POSSIBLES

Leçon 11 :
L'humain est naturellement
préparer à résilier
C'est plus facile avec les autres !

Coping sain : 85% environ

Syndrome de stress post-traumatique : 10 – 15%

- **HORS COPING : attention à la suite ! COMPLEXIFICATIONS....**
- Réactions dites polymorphes et labiles : Difficiles à “diagnostiquer” car non pathologiques (adaptatives) au départ
- **Et ensuite...cela se complexifie :**
Réactions cyclothymiques, psychiques et psychosomatiques
Perturbations dissociatives de la personnalité
Perturbations des conduites, comportements, relations...



REACTIONS POSSIBLES

EXERCICE 6 :

réfléchissons ensemble : quelles évolutions pathologiques?

- Addictions...
- Troubles anxieux...
- Phobies
- Maladies somatiques
- Amnésie... et quoi d'autres?



PARTIE 3 :

**CONCEPT DE LA SALUTOGENESE
RS – CCS**

**ELEMENTS SALUTOGENES
LANGAGE ET POSTURE
RS–DEF**



SALUTOGENESE

SALUTOGENESE = être tourné vers la santé

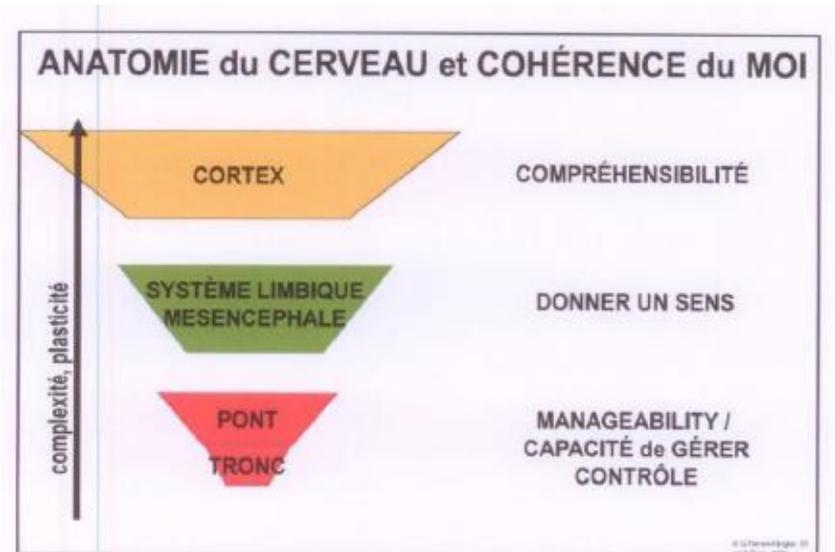
CCS

Antonovsky : “Sense of coherence“

Les 3 critères qui forment le “sense of coherence” sont :

- Comprehensibility (la compréhension)
- Meaning (le fait de donner du sens à l’expérience)
- Manageability (le contrôle)

Des bons gestes pour reprendre le contrôle
Des bons mots pour comprendre et donner
du sens



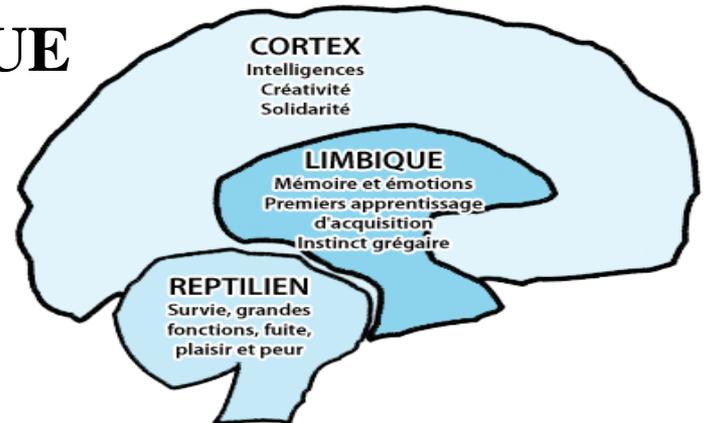


SALUTOGENESE

Contrôler : auto-régulation, restauration physiologie- **TRONC CEREBRAL**

Comprendre : information précoce sur démarches, réactions et leur gestion, action- **CORTEX**

Créer un sens : ordonner, ranger et redonner le sens de la vie et engagement social- **SYSTEME LIMBIQUE**





SALUTOGENESE

CCS

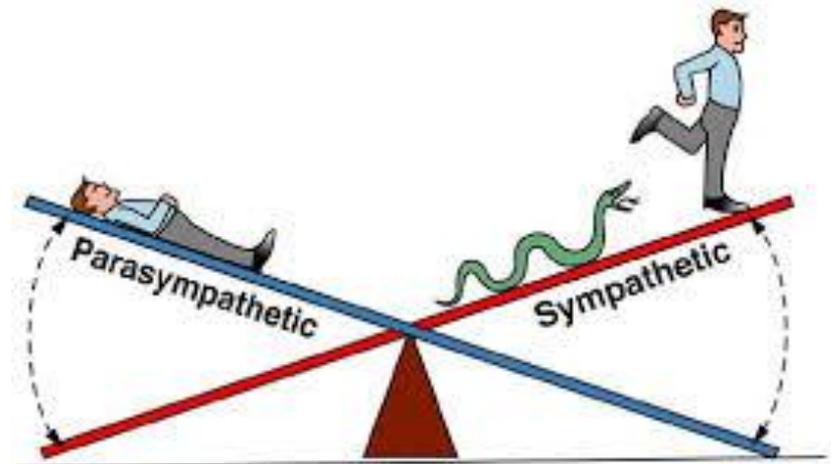
CONTROLER : REGULER et s'auto-reguler

FENETRE DE TOLERANCE

SECURISER

RESPIRER / REGARDER

SECOURIR / SOURIRE



Copyright © 2007 Pearson Education, Inc., publishing as Benjamin Cummings.



SALUTOGENESE SANTE -RESPIRER

Contrôler : autoprotection / autorégulation –
reprendre le contrôle de la physiologie

Pour le débriefeur et le débriefé:

- Exercice de respiration
- Gestion des ressources avant débriefing
(ressources physiologiques de base : sécurité /
hydratation/ «carburant / vidange»...)



SALUTOGENESE -EDUQUER

➤ En préambule, ce qu'est une mauvaise respiration :
HYPERVENTILATION et **HYPOCAPNIE**=
DESEQUILIBRE entre O_2/CO_2

Les crises d'angoisse, les crises de panique sont des manifestations de ce dysfonctionnement respiratoire.

Le manque de CO_2 ne peut être compensé que partiellement par les reins donc ce déséquilibre "se normalise".

→ Baisse oxygénation cellulaire

→ Baisse oxygénation cérébrale

→ Déséquilibre acide/base, Ca^{2+} / Mg^{2+}

→ Accoutumance au stress, syncope, pathologies etc...



SALUTOGENESE, SANTE - EDUQUER

- Une bonne respiration, avec équilibre $O_2/CO_2 =$
EQUILIBRE INSPIRATION/ EXPIRATION
- A court terme : mobilisation du réflexe vagal :
ralentissement du pouls, sensation de contrôle
- A long terme : baisse du niveau de base du stress
dans le sang : équilibre O_2/CO_2 ajusté



SALUTOGENESE MONTRER -SOUTENIR

RESPIRATION « contrôlée » - EXERCICE 7 :

Le but est : 4/1/4 pause avec soutien regard –voix posée
4 à 5 s d'inspiration, 1 s STOP, 4 à 5 s expiration, attendre...

1. Inspirer lentement au niveau du thorax :

1 → 4

2. STOP après l'inspiration

3. Souffler dehors lentement avec bouche:

4 → 1

4. Ainsi faire respirer lentement, en encourageant beaucoup, pendant plusieurs minutes



SALUTOGENESE MONTRER -SOUTENIR

OU La COHERENCE CARDIAQUE:

- EXERCICE 7 bis :

Le but est : 5 /5 pour récupérer alternance SNA!

On fait 5 s d'inspiration PUIS 5 s d'expiration

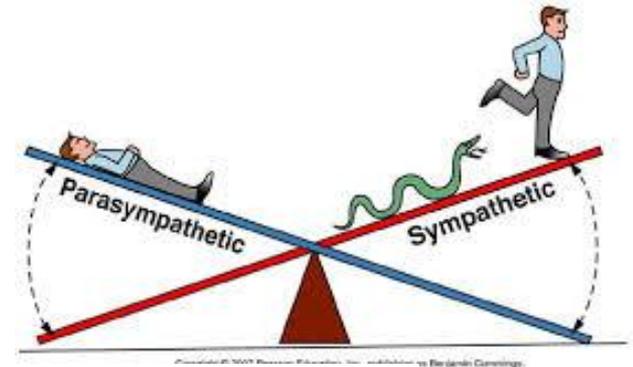
On peut démarrer à 3/3 puis 4/4 (stimulation parasympathique)

Et appliquer le 3 / 6 / 5 avec respirelax ou sans (3 fois par jour, respirer 6 fois par minute –avec respiration 5/5 –pendant 5 minutes)

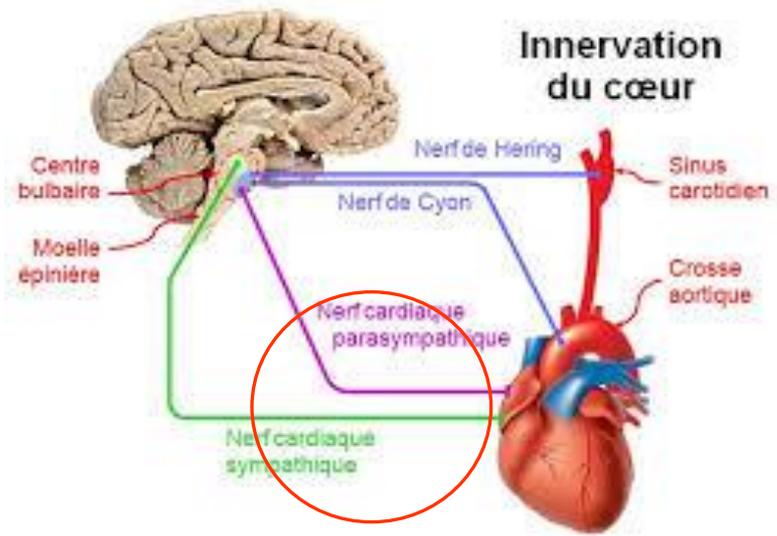
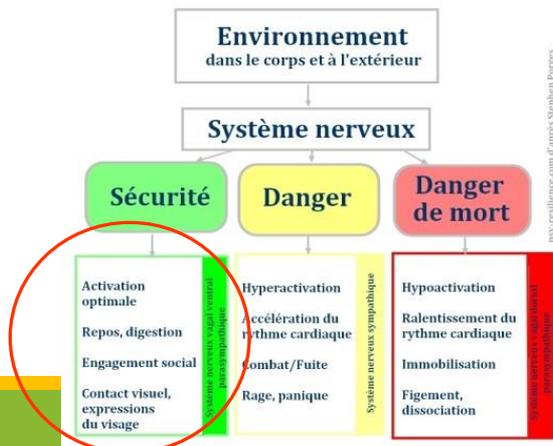


SALUTOGENESE
MONTRER -SOUTENIR

REGARDER – SOURIRE
RESPIRER – SOUTENIR
EQUILIBRER PARA et SYMPATHIQUE



Le système nerveux autonome
d'après Stephen Porges
Théorie Polyvagale





SALUTOGENESE MONTRER -SOUTENIR

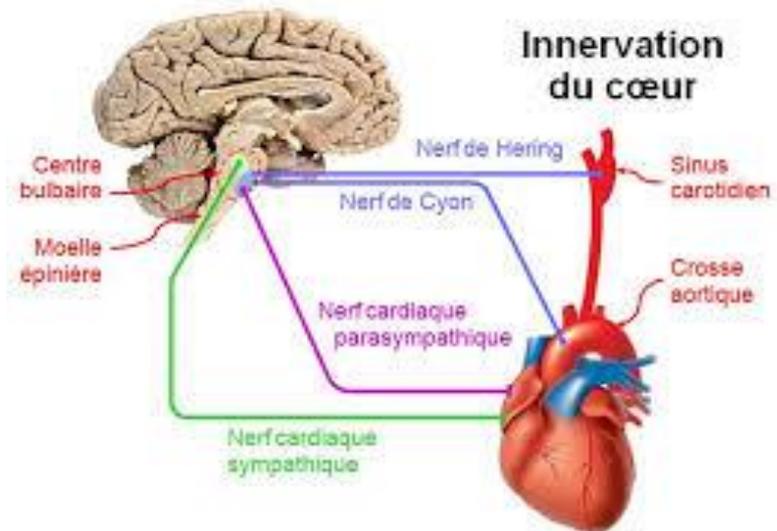
EXERCICE 8: S'entraîner à REGARDER- SOUTENIR

Guider SECURITE :

Dire des mots rassurants

Etre guidant et posé

Faire avec ...Montrer





SALUTOGENESE RESSOURCER

CCS

CONTROLER : REGULER et s'auto-reguler

RENFORCER LES RESSOURCES

EXTERNES (l'autre)

INTERNE

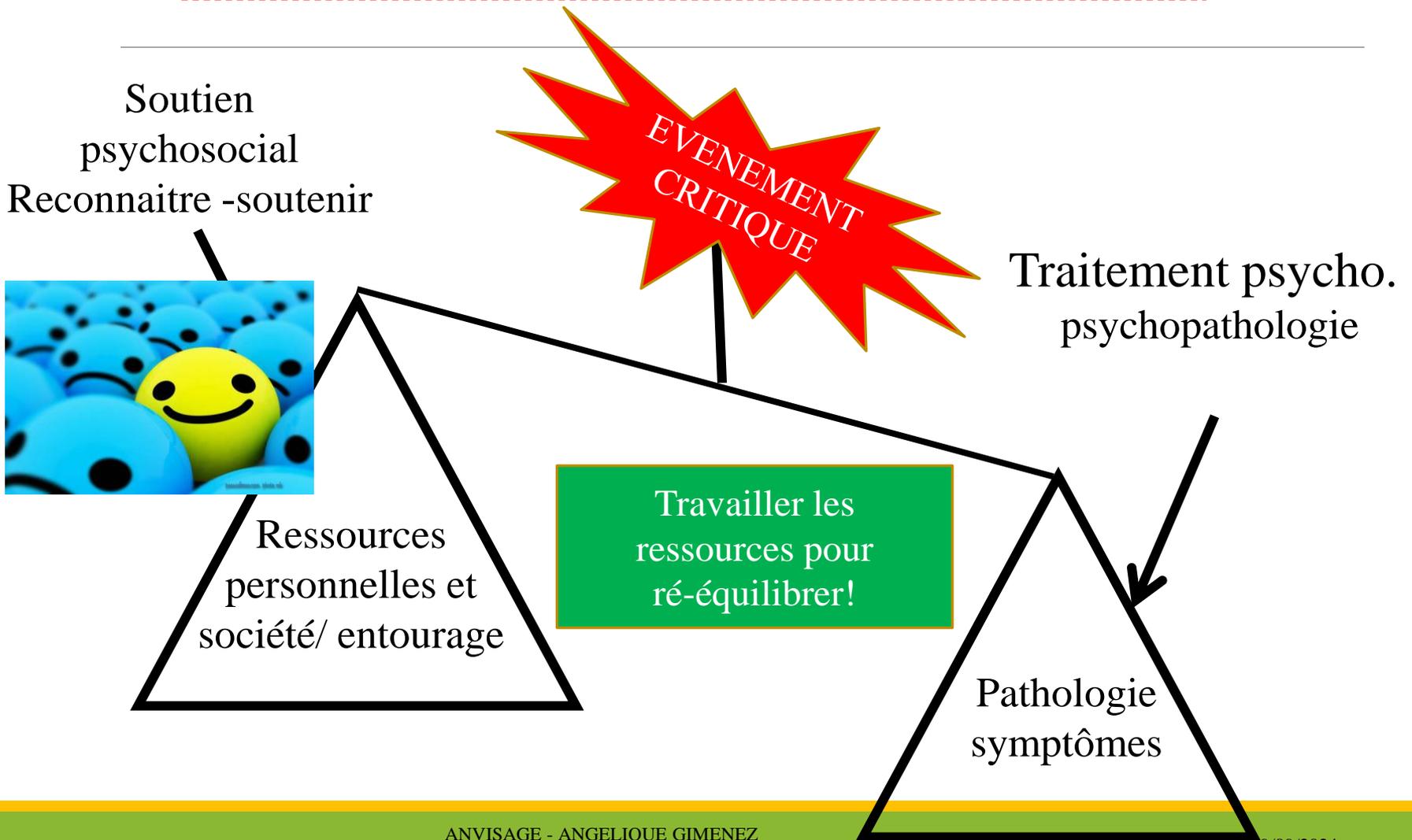
EQUILIBRE INTERNE-EXTERNE

→ Vers qui aller ensuite? Vers quoi? ORIENTER VERS...



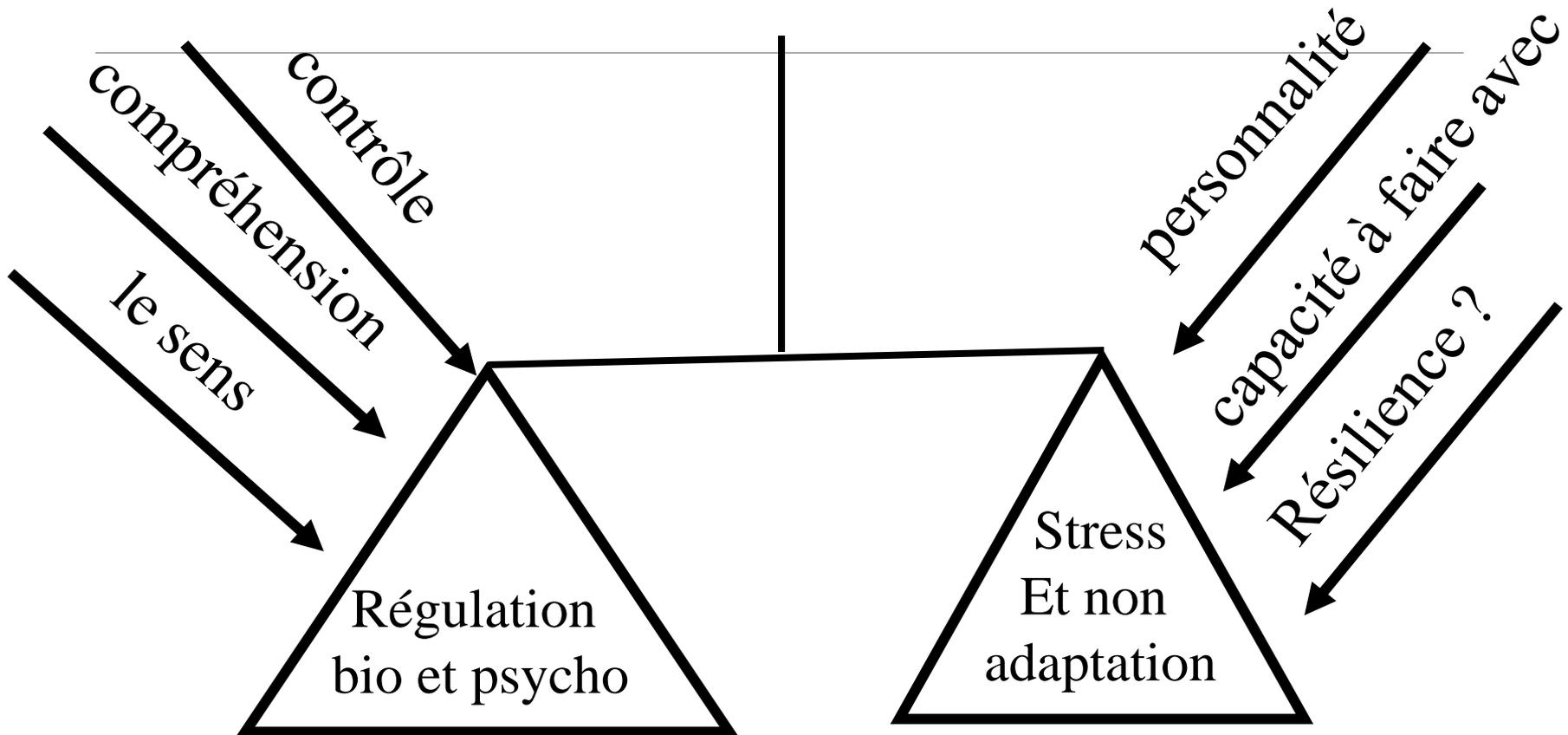


EQUILIBRER LES RESSOURCES





EQUILIBRER LES RESSOURCES



Auto-responsabilité: respirer, trouver temps-ressources et chercher de l'aide (Care-giver)



LES RESSOURCES INTERNES

- Résistance personnelle (génétique ?) au stress
- Savoir, savoir faire, entraînement aux «traumas»
- Appartenances - famille, communauté, humanité
- Valeurs : solidarité, justice, disponibilité
- Croyances : le sens, la foi, croyances sur la vie...



LES RESSOURCES INTERNES

EXERCICE 9 : Stimuler les ressources intérieures

➤ **Faire un ancrage «verbal» du «normal-ressource»**

Demander au sujet un souvenir du «quotidien plutôt agréable», le faire ré-évoquer et stimuler les 5 sens : VAKOG
(Visuel, Auditif, **Kinesthésique**, Olfactif et Gustatif)

Il voit, entend, sent dans son corps, goute et sent avec son nez, et «ancrer par répétition verbale»

Kinesthésique : attentif à la physiologie – où dans le corps? Faire ressentir «de façon contenue» et «contrôlée»



LES RESSOURCES EXTERNES

DIRE - PARLER
ÊTRE PRESENT
FAIRE AVEC - MONTRER

Produire
Redonner le contrôle
compréhension
Préparer le sens

Ressources
matérielles
Aide mutuelle
solidarité
Institutions

BON
support

Abandon

Inclusion sociale

Trop de support =
VICTIMISATION



LES RESSOURCES EXTERNES

- Famille, amis, collègues (de travail)
- Commune, communauté, associations
- Argent, équipement, technique, organisation, politique



**IMPORTANCE du SUPPORT SOCIAL
et des PAIRS/PROCHES**



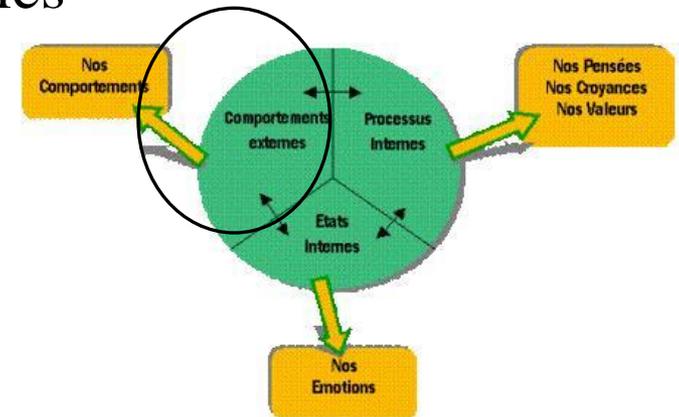
LES RESSOURCES EXTERNES

EXERCICE 10 : Stimuler les ressources intérieures et aller vers externes : des mots justes et action

- Des tournures positives! Des mots simples
- Un ton posé –contenant –rassurant
- Un visage paisible pour soutenir
- Des gestes précis et contenant
- Des questions qui mettent dans l'action

RS DEF

- Exemple: chute de vélo, cheval...par 2.





LES RESSOURCES :
mobiliser en interne et recherche vers extérieur

**EXERCICE 11: Redonner les ressources :
des mots justes et action !**



Voyons ENSEMBLE LES MOTS JUSTES ☺



LES RESSOURCES :
mobiliser en interne et recherche vers extérieur

EXERCICE 11:

Voyons ENSEMBLE LES MOTS JUSTES 😊

- Comment regarder, que dire et comment réagir si chute «là maintenant »?
- Si chute passée, personne assise et «choquée»?
- Si chute passée et dépassée – depuis combien de temps? – que dire et faire?



SALUTOGENESE

COMPRENDRE et DONNER DU SENS :

CCS

Mettre des mots

Ordonner

Dire clair, factuel, simple

Parler au BON TEMPS

Et s'appuyer sur ce qui est IMPORTANT / APPRIS aussi

Ce que l'on conçoit bien s'énonce
clairement, et les mots pour le dire
arrivent aisément.



Nicolas Boileau

www.citation-celebre.com



SALUTOGENESE

COMPRENDRE et DONNER DU SENS :

CCS

EXERCICE 12 sur une image qui suit :

Vous êtes la secouriste et vous allez donner du «CARE» à la femme qui a vu une des scènes et se retrouve, là assise par terre...

- **Vous, vos ressources?**
- **Ensuite –elle – d’abord RS et stabiliser physiologie**
- **Ensuite – elle – DEF – faire comprendre et comprendre les faits, les dire et ressourcer**
- **Ensuite l’orienter...**



AUTOPROTECTION et TEST





PARTIE 4 :

LES INTERVENTIONS SALUTOGENES RECONNAITRE - SECOURIR

Quand et Comment Dire, Etre et Faire?

Et qui a besoin de quoi?

RS-DEF



Qui et quoi : TEMPS de l'URGENCE

Regarder,
Informer, Soutenir,
Puis
Evaluer et Organiser,
diriger vers autres
supports + coping

AXE 3 : La temporalité des actions de soutien psychologique



Types d'actions :

Primaire : Soutien aigu

mesures permettant de limiter l'exposition aux risques (stabilisation, RIT, defusing ...)



Secondaire : soutien différé

mesures permettant d'éviter le développement de troubles (débriefings, ventilation...)



Tertiaire : suivi psychothérapique

mesures visant le traitement de troubles chronifiés (psychothérapies)





Qui et quoi : TEMPS de l'URGENCE

IMMEDIATEMENT après : sécuriser et redonner autonomie! Actions primaires = soutien aigu !

Des modèles : STOP/SAFER/MOSARE et du CARE

➤ OBJECTIFS :

- Regarder, Secourir = reconnaissance + sécurité
- Apporter de la **compréhension**
- Encourager, donner **contrôle**
- Soutien des pairs
- **Autonomisation, sens**

Attitude salutogène:
Aller vers, regarder, dire
ET contrôler/comprendre/
donner du sens



TEMPS de l'URGENCE :
premiers mots/ gestes –RS DEF

IMMEDIATEMENT : accompagnement jusqu'à
l'encadrement par le secours et/ou tissu social usuel

CARE: rendre la cohérence du soi, HOLDING → **PRESENCE**
CONTENANTE, «carrée»

1. Adresser la parole
2. Toucher
3. Demander regard
4. Écouter
5. Faire respirer
6. Soutenir/ encourager

EXERCICE 13 : par 2

Le holding/bonding, attachement sécure:
parler à une personne qui panique:



Développer une posture calme et solide!

Stimuler ressources Internes/Externes



TEMPS de l'URGENCE :
premiers mots/ gestes –RS DEF

- CARE – accompagnement: “Moi auxiliaire“, support pour la cohérence de soi –RECONNAISSANCE
- STOP/SAFER: SECURISER/ SOUTENIR et COPING
- Autonomiser, retour vers «la vie» : faire / agir en fonction de ce qui est UTILE et IMPORTANT
(les valeurs: elles structurent la personne et donne du sens à ses actions / vie)



Qui et quoi :
TEMPS de l'URGENCE

STOP

Direct

S écurité

T ransmission orale

O rganisation

P airs

SAFER

Indirect=intervenants

S écurité

A pprécier, évaluer situation

F avoriser la compréhension

E ncourager le coping

R etrouver son autonomie



TEMPS d'URGENCE : En POST IMMEDIAT

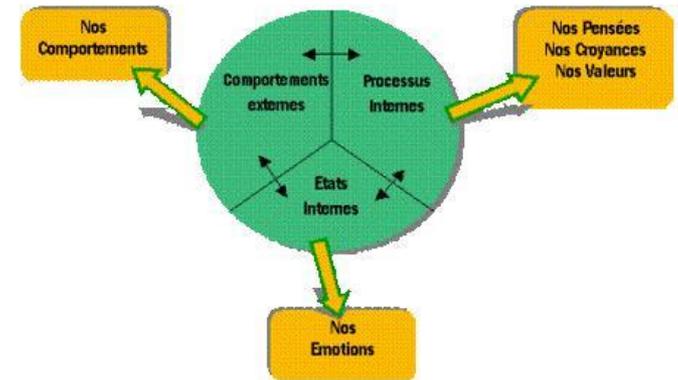
- **Après 4 heures: DEFUSING** : remettre en ordre et redonner contrôle de soi , reconnaître le «vécu» (pour les équipes après débriefing technique aussi)
- **Au delà de 72 heures : DEBRIEFING** psychologique (individuel ou de groupe)
Env. 8 semaines plus tard : 2ème séance de débriefing

Nous sommes en post-immédiat = PREVENTION TSPT



TEMPS d'URGENCE : En POST IMMEDIAT

- Après 4 heures, on peut commencer à poser les “choses” avec langage car “récupération physiologique” et “contexte urgence maîtrisé”
- Utilisation des ressources et du langage pour rétablir: controle /comprendre et donner du sens
- Et remettre du “lien dans individu” entre penser/ sentir et agir (éviter dissociation –RETABLIR IC) –remettre dans son quotidien





TEMPS d'URGENCE : En POST IMMEDIAT

- **Ordonner** les faits et perceptions sensorielles, jusqu'à l'établissement d'un récit «cohérent / chronologique – ordonné» : communiquer et CADRER
- **Apaiser les sensations**, au niveau corporel, les nommer précisément (reconnaitre que ce qui est senti est normal pour la personne)
- **Clarifier et normaliser les réactions** : calmer et réassocier
- **Instructions pour la gestion du stress, rituel** : éduquer, redonner le contrôle, stimuler ressources



HORS URGENCE :
En DIFFERE

- **Après 12 semaines** : psychothérapie focalisée de courte durée (débriefing inclus)
Etat de stress post-traumatique installé
- **Plus tard** : Psychothérapie potentiellement plus longue, soin des comorbidités et possible psychopharmacologie, aide sociale, réhabilitation etc.



EN TOUS TEMPS, un savoir-DEF

Développer la posture
de «care-giver» au quotidien





EN TOUS TEMPS :

- **Après mise en sécurité**: regarder, secourir-sourire / Dire avec calme (faire respirer) / Etre avec et montrer (prévisible, modélisable, contenant) / Faire avec et aller de faire ensemble à faire faire (autonomie)
- **Toujours** : des mots simples, ordre chronologique-éléments factuels, puis «normaliser les ressentis» et souligner les pensées (encourager ce qui est «important»)



EN TOUS TEMPS :

➤ **Toujours :**

- Des mots simples- pas de confusion et congruence dans paroles/gestes
- Ordonner dans le temps, dater, rappeler que c'est passé depuis x temps, utiliser le bon temps pour conjuguer
- Les faits pour se représenter «clairement»
- **Normalisation** : «c'est normal et naturel de ressentir «telle chose» par rapport à ce que vous avez vécu»
- Il est vrai que «telle chose» peut arriver et il est vrai aussi qu'on peut aller vers...positif.



EN TOUS TEMPS :

➤ Toujours :

- Pas de reformulation excessive et uniquement en miroir
- Pas de minimisation ou dramatisation !
- Pas d'apports externes hormis des faits
- Pas de projection ni identification
- De la compréhension y compris en disant : il est normal de ne pas tout comprendre, il est vrai que certaines choses sont incompréhensibles
- Aller vers ce qui est important pour la personne et la remettre en action pour aller vers des ressources et ce qui fait sens pour elle
- Remercier de la confiance



EN TOUS TEMPS :

➤ **Toujours :**

- Pas de question hormis sur «comment cela s'est passé?» et des faits chronologiques
- Garder le lien par le regard et faciliter les réponses
- Valider qu'on ne sait pas parfois
- Donner le sentiment de reconnaissance, et d'être compris, de compétence face à vous et aux suites de la situation
- Aller vers une suite avec du soutien et «un pont vers le futur»

- **Etre centré solution/ santé/ VIE, savoir trouver ce qui est appris, savoir redonner le sourire –engagement social!**

PARTIES SUIVANTES : PROTOCOLES



Savoir RS –DEF
Avec précisions, humilité et
une force intérieur qui sourit
à l'extérieur



PARTIES SUIVANTES :

LE DEFUSING

Désamorcer avec écoute pour faciliter
«intégration» / équilibre Index Computation

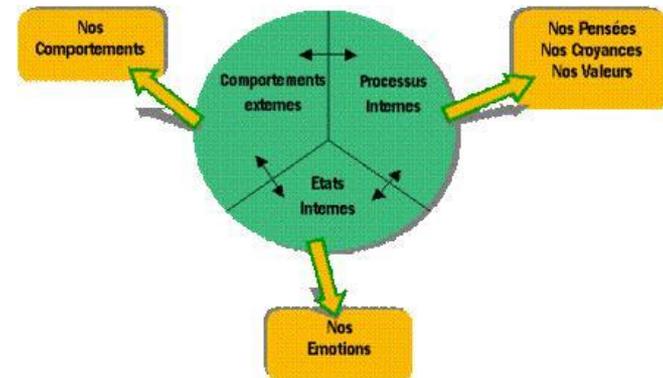
RS-CCS



DEFUSING

- Entre 3h et 72h après «choc» / séance de 45 min
- Objectif : aider à reprendre pied dans la réalité et baisser le stress

Défuse = désamorcer,
relâcher la tension



- Commencer par respiration si trop de stress
- Pas d'élaboration des pensées et émotions / réassocier = rétablir IC



Déroulement DEFUSING

1. Introduction

Daté/ avant/PASSE

2. Faits

Ordonné – 1 récit

3. Pensées

Maintenant, que pensez vous?

4. Ressentis sans élaboration : Et là, comment vous sentez vous?

Du cognitif

De la
proximité /
partage

6. Clôture: vers
ressources / action/ futur

5. Psychoéducation



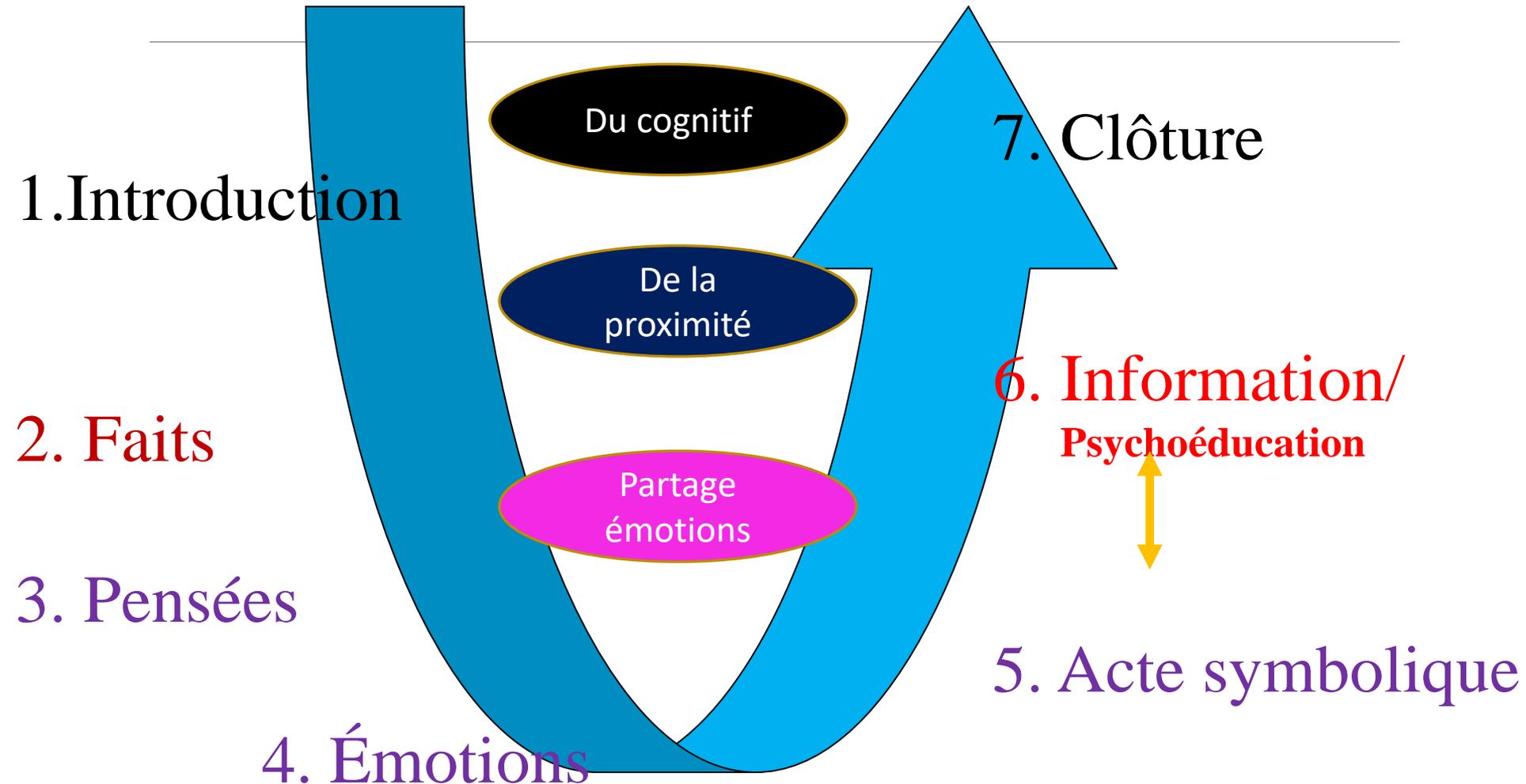
PARTIES SUIVANTES :

LE DEBRIEFING

Proximité - Psycho-éducation - Partage

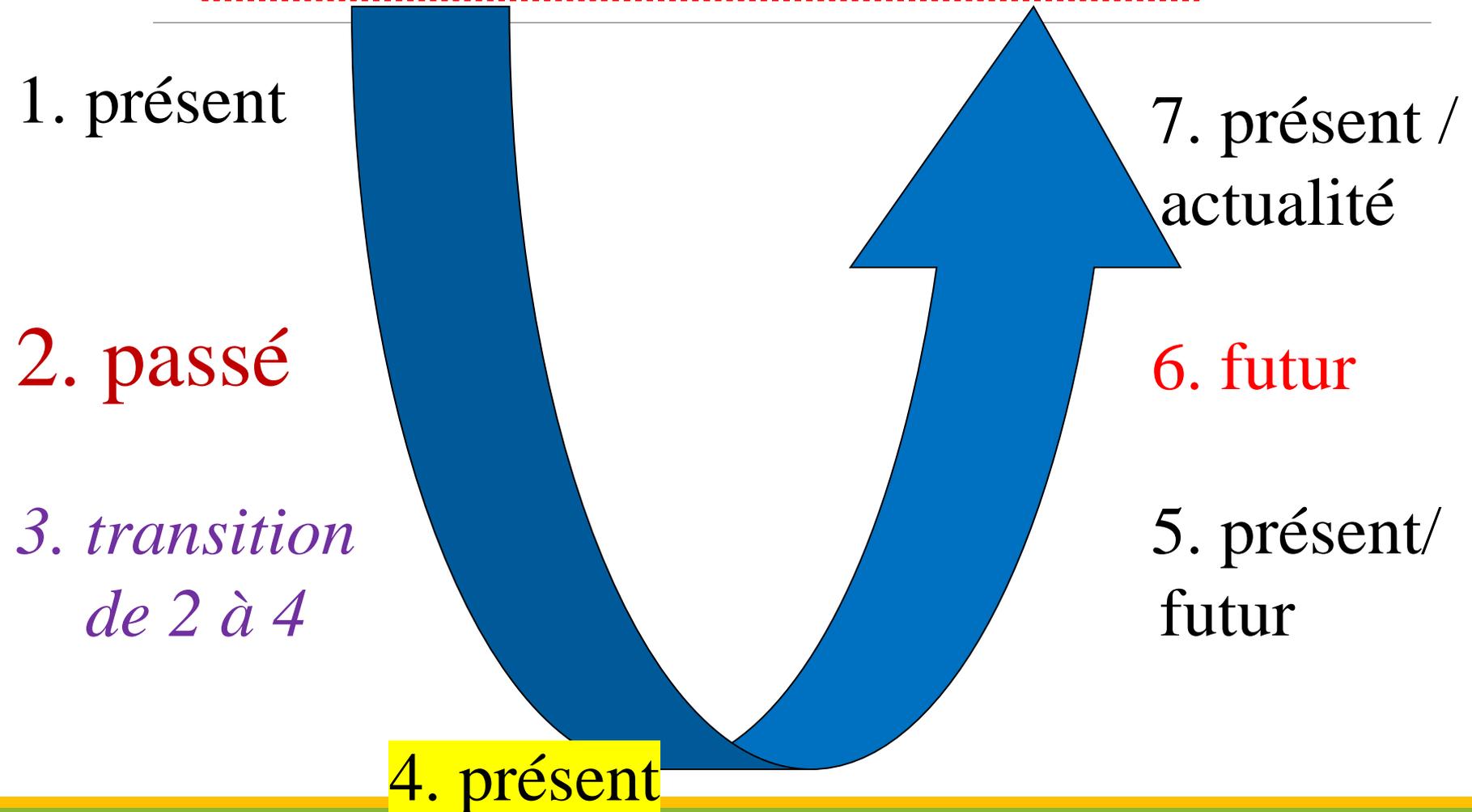


Déroulement DEBRIEFING





Le TEMPS dans le DEBRIEFING





CONCLUSION :

Pour une happy END,

RECAPITULONS !



RECAPITULONS ENSEMBLE

OBJECTIF : VOUS RENDRE AUTONOME

-TEMPS ET INTERVENTIONS: AGIR/ PREVENIR

- A moins de 4 heures de l'épisode,
- de 4 à 72 heures
- de 4 jours à 3 mois...et au delà

-CARE/ STOP / RS -DEF

-DEFUSING /RS -CCS

-DEBRIEFING / RS - CCS

RECAPITULONS ENSEMBLE

OBJECTIF : VOUS RENDRE AUTONOME

