



FAITH

First Aid International
Trauma Helpers

Préambule

En 2015, on comptait plus de 65 millions de réfugiés dans le monde entier.

On peut considérer un grand nombre d'entre eux comme profondément traumatisés: par la faim, les horreurs de la guerre, d'énormes pertes personnelles, la torture, le viol et d'autres fatigues de la migration.

Dans les pays occidentaux, les premiers secours suivant une catastrophe sont déjà devenus une institution pour prévenir les troubles de stress post-traumatique devenus chroniques.

Cette petite brochure a pour but de transmettre des règles fondamentales basées sur la science et peut aussi servir d'orientation pour la formation, sur place, de secouristes des personnes traumatisées, par exemple dans les camps de réfugiés.

Nous espérons que l'information sur les conséquences des traumatismes et des mesures d'urgence adéquates pourront contribuer à ce que le choc traumatique de tant de personnes disparaisse plus rapidement et ne mène pas au désespoir ou à une agressivité destructive. Et que, pour les personnes concernées, des forces soient libérées à long terme pouvant empêcher des catastrophes humanitaires de telle envergure. Ne cessons pas de croire à la dignité humaine et à la guérison.

PREMIERS SECOURS aux personnes traumatisées

Brochure pour professionnels et bénévoles dans les foyers de réfugiés

Plan

- 1. Introduction – Ressources**
- 2. Définition des termes**
- 3. Effets immédiats d'un traumatisme**
 - 3.1 Surexcitation**
 - 3.2 Fatigue chronique**
 - 3.3 Excitabilité chronique**
- 4. Règles fondamentales pour les secouristes de traumatisme**
 - 4.1 PREMIERS SECOURS**
 - 4.2 Ne nuis pas**
- 5. Signes avertisseurs de danger suicidaire**
- 6. Symptômes de troubles suivant un traumatisme**
 - 6.1 Comportement agressif**
 - 6.2 Autres symptômes**
- 7. Prophylaxie du burn-out pour secouristes**
- 8. Deuil**
- 9. Annexe:**
 - 9.1 Exercices physiques simples pour renforcer la perception de son corps et sa stabilisation**

Remerciements

1. Introduction - Ressources

Un traumatisme est une expérience qui déclenche dans l'organisme une réaction de détresse: comme chez les animaux, le système nerveux réagit à la peur avec des réflexes d'agression et de fuite; quand ceci n'est plus possible, il en résulte un état de choc qui entraîne le blocage de la perception et un engourdissement émotionnel.

Pour cette raison, les mesures d'urgence incluent toujours le corps et visent à régulariser l'organisme dans le but de renforcer l'orientation de la personne face à la réalité.

Bien que des catastrophes traumatisantes telles que l'exil déclenchent chez presque toutes les personnes concernées une réaction de choc, les effets traumatiques sont quand même différents: les enfants réagissent plus fortement à des situations traumatisantes que les adultes, la durée du traumatisme joue aussi un rôle; de plus, des traumatisations causées par des hommes ou bien simplement tolérées par eux sont plus graves dans leurs effets destructeurs que, par exemple, des catastrophes naturelles parce qu'elles remettent en outre radicalement en question la confiance dans les relations humaines.

Certains humains sont en mesure de subir et de surmonter mentalement un traumatisme grâce à leur bonne constitution et d'autres facteurs favorables sans tomber malades. Cependant, pour nombre d'entre eux, le vécu se fixe dans l'organisme, provoquant des troubles. Si la personne est livrée à elle-même, de graves symptômes peuvent apparaître, entraînant une forte réduction de la qualité de vie.

La **résilience** (capacité de convalescence) d'un humain dépend, entre autres, de ses **ressources**.

Ressources, ce sont par ex.

- Religion / spiritualité
- Liens familiaux, amis et partenaires
- le propre corps
- les hobbies et aptitudes
- la musique et l'art
- les animaux, la nature
- l'aide à d'autres personnes.

Dans l'aide à des personnes traumatisées, le fait de trouver et de stimuler leur ressources est une possibilité d'intervention majeure.

2. Définitions des termes

Les termes suivants sont importants pour pouvoir décrire un événement traumatique et ses conséquences.

Traumatisme: La personne a vécu elle-même ou bien observé chez d'autres personnes un acte plus ou moins long de menace extraordinaire ou bien d'intensité catastrophique lequel déclencherait chez presque tout un chacun un profond désespoir – et a réagi avec des frissons d'horreur, état de choc ou désespoir.

Trouble post-traumatique = *posttraumatic stress disorder*: nom de la maladie; trouble persistant de notre propre régularisation corporelle et psychique à la suite d'un traumatisme.

Traumatisation simple: surgit à la suite d'un seul événement.

Traumatisation complexe: C'est un mélange d'anciens troubles de liens humains, de distress chronique et de divers événements traumatiques qui se renforcent mutuellement.

Dissociation: Trouble grave des fonctions de la personnalité qui s'enchaînent normalement.

Stress = Réactions psychiques et physiques à des stimuli extérieurs, des mises à l'épreuve ou des défis par lesquels l'organisme s'adapte.

Distress = Stress qui rend malade et que l'organisme ne peut pas maîtriser.

Trigger: Un événement vécu au quotidien qui déclenche un souvenir du traumatisme comme s'il était encore actuel et qui mène à une retraumatisation, éventuellement sous forme d'un « flash back », c-à-d. que la **personne a le sentiment de revivre en réalité la situation traumatisante.**

Coping: Stratégie de maîtrise dans des situations difficiles.

Résilience: Force de résistance psychique, capacité de guérison.

3. Effets immédiats d'un traumatisme

Un traumatisme mène en général à un dérangement total de notre façon d'ETRE, un engourdissement de la sensibilité, isolation, un sentiment d'irréalité dans le lieu et dans le temps, l'impression confuse de ne plus se connaître soi-même, ce qui se traduit éventuellement par un fonctionnement mécanique. Un dérangement général peut toucher la régularisation de la température corporelle, sa propre alimentation et le rythme sommeil-éveil. De plus, la perception de son propre corps est presque toujours réduite, de sorte que seules de fortes irritations telles que des douleurs peuvent être perçues sans que la personne en question en soit consciente.

Les personnes ayant fait de terribles expériences doivent en premier lieu retrouver le sentiment de la réalité et réaliser qu'elles sont encore en vie. « J'ai vraiment survécu ». Ce qui les aide alors, c'est le fait de savoir que les secouristes les prennent au sérieux.

Pour les secouristes, il est toujours primordial de soutenir la perception du propre corps et sa régularisation :

BODY FIRST ! / Regarde d'abord le corps

Traumatisme signifie surstimulation massive et surirritation de tout le système nerveux que la personne elle-même ne peut plus régulariser. Ainsi, le système immunitaire de la personne est en état de choc. Pendant cette phase, différentes situations peuvent se présenter comme première autodéfense de l'organisme: Trop éveillé. Trop fatigué. Irrité chroniquement. Suicidaire. Dissociation. Deuil.

3. 1. Surexcitation

Il est difficile de tranquilliser un traumatisé bien que ce soit la chose la plus importante que nécessite l'organisme: **il doit être protégé contre toute excitation, mis au calme, couché, bien au chaud, a besoin de sommeil et de soins**. Un « nid » chaud, éventuellement dans la pénombre, isolé de tout, avec une carafe d'eau chaude ou de thé sur la table et une porte qu'on peut fermer à clé, telles seraient des conditions idéales pour un soutien immédiat.

Mais, d'abord, la plupart du temps, les circonstances ne sont pas telles que ceci puisse être respecté. Et puis, une personne, dans cet état, ne peut être tranquillisée que progressivement. Après un premier réflexe selon lequel l'organisme fait le mort, il se remet très vite en route, « à plein régime » ; quand il se calme, resurgissent toujours, ça et là, des images menaçantes. Pour la

personne traumatisée, le vécu est toujours actuel, l'organisme encore surexcité et le vécu ne fait pas encore partie du passé. De plus, ce stress traumatique a tellement élevé le seuil d'excitation du système nerveux que la personne peut devenir dépendante d'irritations très fortes pour pouvoir se sentir encore vivante.

La détresse vécue et la peur voudraient s'extérioriser et entrer en action. Il faut donc : **Autant de repos que possible, mais ne rien forcer.**

Nombre de traumatisés souffrent d'insomnie chronique et ont grand besoin de médicaments ; sans sommeil, la guérison n'est guère possible. Quelques-uns, dans leur désarroi, ont recours à l'alcool ou à des drogues comme auto-médicamentation; **une thérapie contrôlée par un médecin qui prescrit des médicaments n'entraînant aucune dépendance** est à conseiller. Exercices physiques, randonnées et sport sont de bonnes possibilités pour se réhabituer progressivement à une situation plus sereine. Il est tout à fait raisonnable, dans cette phase, de rester aussi longtemps que possible au lit ou bien de s'allonger de temps en temps.

Il est très important que le secouriste régularise l'état de tension en expliquant la situation et qu'il soutienne le traumatisé en le calmant peu à peu.

Exposer la personne au traumatisme, c-à-d. parler directement des événements vécus doit en tout cas être évité → en aucun cas ne pose pas de questions relatives au traumatisme mais fais attention aux fantaisies et sentiments qui naissent en toi pendant ce contact (écoute *active*). Ainsi, tu pourras éventuellement mieux comprendre comment se sent l'autre personne. Si quelqu'un veut te raconter quelque chose, écoute-le calmement et montre-lui ta compassion. Si quelqu'un ne peut pas arrêter de raconter les drames vécus et se met ainsi dans un état continu d'agitation intérieure (se « trigger » donc lui-même), tu pourrais demander aimablement « Je crois que c'est difficile pour toi d'oublier un instant ce que tu as vécu. Qu'est-ce qui pourrait t'aider à retrouver au moins un peu de calme? Tu as besoin en ce moment de toute ta force pour te reposer ».

Des mesures de soutien simples sont: boire de l'eau chaude ou du thé, prendre un bain de pieds chaud, une bouillotte, s'enrouler dans une couverture chaude, un animal en peluche.

Pense à cela: Éventuellement, il y a eu au cours du traumatisme « rupture du fil », c-à-d que la personne n'est plus en état de se souvenir logiquement des événements vécus. Ceci peut particulièrement tourmenter certaines personnes

de sorte qu'en parlant, elles essaient toujours de reconstruire le vécu parce qu'elles ont peur de perdre la raison (ou bien aussi parce que des autorités les questionnent à propos d'événements traumatisants auxquels, elles-mêmes, ne peuvent se souvenir que partiellement. Il est utile d'expliquer que des trous de mémoire sont dus au traumatisme et qu'elles n'ont aucune raison d'avoir honte ou de se sentir coupables.

3.2. Fatigue chronique

Cet état est un autre mode de surmonter le stress.

L'organisme s'effondre, les réserves de la capsule surrénale sont vides, l'organisme n'est plus en état de produire assez d'hormones anti-stress telles que la cortisone et l'adrénaline/noradrénaline entre autres, lesquelles jouent un rôle important dans le bilan électrolyte-glucose et eau et dans le système nerveux végétatif. La personne reste apathique, veut rester longtemps au lit et donne en général l'impression d'avoir sous peu un malaise vagal.

Important: Accepte l'énorme besoin de repos de cette personne. Tout au cours de la journée, elle devrait faire de petits sommeils, se reposer autant que le demande son organisme. N'exerce aucune pression si elle repousse ce que tu proposes. Il importe que tu expliques au traumatisé qu'il est nécessaire de suivre la voix de son corps.

Une bonne alimentation est importante: fruits, légumes, gingembre, ginseng, ashwagandha.

3.3. Excitabilité chronique

C'est le résultat d'un sentiment de malaise fondamental dans sa propre peau, conséquence d'un stress traumatique. C'est un état typique et fréquent en raison de l'effort fait par l'organisme de vite se réadapter mentalement et physiquement aux nouvelles conditions inconnues. Le système nerveux travaille pendant ce temps à plein régime et produit son maximum, même si cela ne le paraît pas vers l'extérieur.

Attendre empire la situation. Attendre le prochain départ, le train, une décision politique, le repas, le médecin, l'audition etc.

Attendre signifie tourmenter et continue à contracter l'organisme déjà tendu du traumatisé ; cela intensifie le malaise fondamental et le sentiment d'absurdité consécutif à un traumatisme et excite de façon permanente. Que peut-on faire pour attendre moins longtemps?

Le fait de se rappeler des structures connues, d'activer aussi toutes les ressources fait du bien au système nerveux; cf chapitre 1.

Une journée bien structurée peut aider à rendre plus supportable cette situation transitoire.

Il peut être utile de rendre service aux autres.

Remarque pour les secouristes de traumatisme: La tension devrait, si possible, être supportée et régularisée; une simple détente (catharsis) comme par ex. crier ou s'écrouler est moins favorable car ceci peut mener à une retraumatisation.

4. Règles fondamentales pour les secouristes de traumatisme

4.1. PREMIERS SECOURS

En cas de troubles de traumatisme (cf. ci-dessus) il faut remonter la résilience, c'est-à-dire renforcer la résistance psychique de la personne concernée et, pendant des crises, maintenir consolation et courage.

1. Observe avec précision, dans une attitude d'abstinence partielle (au premier plan de ton intervention se trouve ce que cette personne nécessite pour le moment). La protection est alors importante; assure-toi que la personne n'est pas dangereuse pour elle-même ou pour d'autres, comme cela peut arriver dans un état de surexcitation ou de désespoir. Peut-être auras-tu besoin d'aide par ex. d'autres personnes, des voisins, d'un médecin ou même de la police.
2. Occupe-toi des enfants qui sont éventuellement sur les lieux. Ils ont peut-être peur, mais surtout les petits ne peuvent pas encore comprendre ce qui se passe. Rassure-les, mets-les à l'abri.
3. Prends aimablement contact et reste dans les parages. Seul celui qui reçoit empathie et compréhension peut lui-même en ressentir à la longue.

4. Veille au calme et à la discrétion.
5. Propose une aide pratique et donne des soins élémentaires: calme, sommeil, beaucoup de liquides, chaleur, confiance, sécurité.
6. Fais preuve d'empathie, de respect et d'authenticité.
7. Confirme des sentiments et nomme-les.
8. Soutiens la possibilité de choix et le contrôle.
9. Écoute activement.
10. Donne des renseignements sur le traumatisme.
11. Soutiens la conscience de son propre corps.
12. Recherche les capacités de la personne.
13. Établis un contact étroit et, si possible, concret avec des personnes aimées.
14. Accorde une bonne place à l'espoir.

Tu peux, par exemple, rappeler ces paroles de Martin Luther King: « Le grand arc de l'histoire se penche en direction de la justice. »

4.2 Ne nuis pas

- 1. Respecte le secret médical absolu.**
- 2. N'essaie pas de faire une psychothérapie.**
- 3. Évite toute exposition au traumatisme et renonce à des exercices d'imagination.**
- 4. Ne promets pas ce que tu ne peux pas tenir.**
- 5. Traite toutes les personnes de la même manière sans tenir compte de la couleur de leur peau, leur religion ou leur sexe.**

Pense en même temps à toi-même: fais quelques pas, des exercices physiques, bois de l'eau chaude ou du thé, nourris-toi raisonnablement. Le monde a besoin de toi , de ton énergie, de tes visions, de ta santé. Il y a encore beaucoup à faire et il te faut une longue haleine.

5. Signes avertisseurs de danger suicidaire

Essaie de constater si la personne peut s'occuper de soi-même ou bien si elle met elle-même ou d'autres personnes en danger.

Est-ce que quelqu'un dit ouvertement vouloir se tuer? Ou bien dit : « Tous iraient mieux sans moi. »

Si quelqu'un affirme ouvertement être désespéré.

Si quelqu'un se comporte avec tant de risques ou donne l'impression de vouloir causer la mort (par exemple, brûler intentionnellement un feu rouge).

Si quelqu'un fait ses adieux à ses amis.

Si quelqu'un passe d'un moment à l'autre d'un état d'extrême dépression à un état de détente extrême et de bonheur.

Que faire?

Le mieux est de demander ouvertement: « Penses-tu quelquefois à mettre fin à tes jours, as-tu déjà concrètement réfléchi comment tu veux le faire? »

Quelquefois, le fait de parler soulage.

Si la personne n'est pas en état de te promettre qu'elle ne se fera pas de mal, tu dois faire appel à une aide médicale.

6. Symptômes des troubles suivant un traumatisme

Si un réfugié souffre de symptômes qui portent atteinte à sa vie quotidienne et à sa joie de vivre il est très important qu'il comprenne que cela peuvent être les conséquences d'un traumatisme. Il n'y a aucune raison d'avoir honte ni de se

croire fou.

6.1. Comportement agressif suivant une traumatisation

Un comportement agressif succédant à un traumatisme a différentes causes. Par exemple, il se peut que la personne concernée met en scène ses propres expériences de violence dont elle ne pourrait pas parler autrement ou bien dont elle n'a pas conscience (une forme de dissociation). Il se peut aussi que des fatigues et une longue attente de même que le fait d'avoir été humilié baissent fortement le seuil de tolérance - ce qui est compréhensible - de sorte que quelqu'un s'échauffe vite. Ou bien, il se peut aussi que l'être concerné confonde d'autres sentiments par ex. le deuil avec la colère, car il semble ne pas y avoir de place pour deuil et faiblesse. Il se peut aussi que quelqu'un prenne à son compte la colère ou le dépit de ses proches ou de ses voisins et les extériorise. Dans des groupes qui partagent de mauvaises expériences, des vagues de surexcitation et de colère se propagent quelquefois comme une contagion parce que tous ont atteint « leurs limites ».

Détente:

Il n'est pas de ton devoir de trouver les causes respectives quand tu rencontres une personne en rage. Tu peux essayer les stratégies de détente suivantes:

1. Garde tes distances, évite surtout de toucher la personne.
2. Appelle la personne par son nom.
3. Nomme la crise par son nom, par ex. « *En ce moment, tu es très en colère* ».
4. Nomme, si possible, le désir perceptible de la personne, par ex. « *Ici, rien ne marche et c'est affreux et humiliant de devoir attendre si longtemps et de rester sans renseignement.* » Ou bien « *A cause de tous les soucis pour ta famille, tu ne sais plus ce que tu dois faire.* »
5. Il se peut que tu observes une personne qui regarde tout à coup dans le vide et n'est plus abordable. Il est même possible que cette personne, plus tard, ne s'en souvienne plus. Nous nommons cette phase « dissociation ». Tu peux essayer de la « rattraper » en lui disant quelque chose qui la surprend, par ex.: « *Hier, j'ai rencontré quelqu'un qui cherchait une maison pour son éléphant blanc* ». Ou bien : « *Entends-tu le bruit que fait le chauffage?* » Ou bien « *Sens-tu aussi cette odeur de gâteau?* ». Même s'il n'y a ni odeur ni bruit.

C'est-à-dire : quelquefois, tu peux interrompre cet état en parlant de sensations surprenantes et en provoquant ainsi la personne à contrôler la réalité par la perception de ses sens.

6.2. Autres symptômes consécutifs à un traumatisme

Un traumatisme peut, à la longue, entraîner des troubles chroniques graves. Les symptômes suivants peuvent être des signes de traumatisation passée (mais ces derniers peuvent aussi avoir d'autres causes!)

- Peur d'un contact corporel: c'est une raison pour laquelle surtout les victimes de viol ou de torture évitent fréquemment de se faire soigner.
- Éventuellement, essai de traitement personnel par l'alcool et des drogues avec le risque de dépendance (environ 35%).
- Troubles périodiques de la conscience, dissociation ou flash backs.
- Sentiments chroniques de culpabilité et de honte, l'impression de n'être bon à rien, d'avoir tout « raté ». La victime prend ainsi en charge la méprise dont le coupable a fait preuve envers elle. Ou bien la victime reprend l'agression du coupable sans s'être sciemment expliquée la situation et attaque d'autres personnes comme s'il était lui-même le coupable.
- Fantaisies excessives de vengeance et extrême idéalisation des coupables.
- Sexualité diminuée ou bien sexualité intensifiée.
- Troubles psychosomatiques, douleurs, troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion. Santé délicate (infections fréquentes), en général, risques de maladie.
- Perte de la gradation de l'expression émotionnelle, tendance à avoir des crises de rage.
- La tendance à toujours redevenir victime: revictimisation. Une idéalisation démesurée ou la dépréciation des secouristes ou du pays d'accueil peuvent mener à une méconnaissance de la réalité et une

nouvelle « victimisation ».

- Le traumatisé confond l'expression de la peur avec celle de l'agression chez d'autres personnes.
- Dépression chronique car la personne ne retrouve plus le sens de vivre.
- Perte de sa religiosité et de sa spiritualité ou, au contraire, fanatisme religieux brutal.

Les troubles consécutifs à un traumatisme nécessitent un traitement psychothérapeutique.

On peut commencer une thérapie de différentes façons: par des techniques neurologiques et physiques, comportementales et psychanalytiques. Toutes ont pour but de rétablir la cohérence entre le souvenir, la perception et l'aptitude à s'exprimer, laquelle, pendant le traumatisme, a été troublée jusqu'à la mise hors circuit neurologique dans le cerveau. Leur but est de détendre, de voir le monde autour de soi de façon réaliste, de mieux se régler soi-même, d'avoir de bons rapports avec des personnes importantes et ainsi, de remodeler activement sa propre vie.

Une thérapie ne sera possible que lorsque régneront une sécurité fondamentale et le calme. Un statut de séjour incertain, des problèmes de langue, un mauvais état de santé et le fait de loger dans des asiles collectifs sont de mauvais critères pour la réussite d'une psychothérapie.

Mais nous pouvons essayer par des premiers soins de secours de prévenir ou de minimiser l'évolution de graves troubles traumatiques.

7. Prophylaxie du burn-out pour secouristes

Le travail des secouristes au front est très important, il est pénible et provocant. Les secouristes ont affaire à des personnes troublées qui pourraient tenter de les entraîner dans de nombreux conflits et ceci, sans dire un mot. Il se peut aussi que, chez les secouristes, de propres expériences personnelles de traumatisme soient réactivées. C'est la raison pour laquelle nous avons fait un petit catalogue

de conseils servant à protéger sa propre santé psychique: car un secouriste de traumatisme a besoin d'un long souffle: ta patience, ta force, ton humour, ton attention et ton imagination sont sollicités.

- Exprime tes souhaits: tu ne peux pas aider tout le monde mais, en principe, tu peux souhaiter une « bonne continuation », sans concrétiser - tout simplement être bienveillant est déjà un énorme soutien en soi.
- Quels que soient les renseignements bouleversants que tu apprends sur ce que cette personne a vécu: dis-toi clairement que la situation est passée et que la personne a survécu.
- Ne laisse pas le traumatisme devenir envahissant. La réduction post-traumatique de la conscience rend difficile de se représenter un monde en dehors du fonctionnement post-traumatique, un monde avec des issues et des débouchés et où règnent beauté et plaisir. Exerce-toi à « changer de vitesse » à l'aide de simples techniques physiques (cf. annexe) dans le but de décontracter ta conscience. Voue-toi à tes capacités, tes connaissances et tes hobbies.
- Attache de l'importance à tout signe de changement: le monde post-traumatique semble souvent être pénible et sans issue à la personne concerné. Porte aussi attention, toi ainsi que les personnes concernées, à des petits signes de progrès pour te prouver, à toi et aux autres, que cette situation difficile ne demeurera pas.
- Ne prends pas personnellement les refus que l'on t'adresse, essaie de rester clair, de partager les sentiments des autres, sans réserve, pour pouvoir mieux comprendre la situation. Tu pourrais aussi relire ce texte. Les traumatisés sont souvent confus et ne peuvent pas discerner entre aide et menace. Mais ils parlent quelquefois, des années plus tard, d'une brève rencontre avec une personne compatissante qui s'est gravée dans leur mémoire et leur a donné un peu d'espoir. Même si tu ne remarques pas une trace de succès immédiat et que tu penses quelquefois avoir échoué, ton intervention est extrêmement importante.
- **Veille avant tout à ton bien-être physique.**

Deuil

Deuil signifie: être triste, aspirer à quelque chose ou avoir la nostalgie de quelqu'un, de quelque chose, regretter l'absence de quelqu'un, souffrir mentalement. Il y a de nombreux signes de deuil:

Dépression

Agitation continuelle

Manque d'appétit

Insomnie

Maux de tête

Ne pas vouloir croire ce qui s'est passé

Problèmes de concentration

Fatigue

Pleurs

Irritation

Sentiment d'être étranger et dépaycé

Le deuil est la situation appropriée qui suit perte et déception. Perte des personnes aimées, des amis, du pays natal, de ses biens, perte des illusions. Tristesse due au manque de compassion et d'engagement chez les autres, tristesse due à la méchanceté. Le deuil est un état salutaire et sacré aux nombreux visages. C'est un processus de longue haleine, c'est pourquoi en Allemagne, on parle de „travail de deuil“.

Les changements psychiques causés par un traumatisme sont irréversibles. Le monde intérieur d'un traumatisé ne sera plus jamais le même.

A la fin de ce „travail de deuil“, il serait possible d'évaluer de manière réaliste les expériences vécues. Une personne qui a fui a fait de nombreuses expériences et, après les avoir assimilées, elle est en mesure d'approfondir ses sentiments et sa compréhension – critères importants pour la réussite d'une bi- ou multiculturalité.

Annexe

Petits exercices physiques destinés à renforcer la perception du corps et à sa stabilisation.

Pour les traumatisés aussi bien que pour leurs secouristes, ces exercices sont en mesure de prévenir la dissociation de la perception physique qu'on observe régulièrement dans le traumatisme (dissociation signifie aussi dans ce cas que les simples sensations corporelles généralement présentes ne peuvent pas être ressenties ou bien très faiblement).

- **Boire** de l'eau chaude ou du thé, rester au **chaud**.
- **Soupirer et geindre**, dire « Ah ».
- Mettre une main sur le cœur, l'autre sur le ventre.
- **Secouer** tout le corps.
- **Faire les cent pas**. Le corps reçoit alors cette information: Je ne suis plus prisonnier, je peux de nouveau me sauver. Ceci aide à diminuer la peur.
- **Exercices d'étirement**, ils renforcent la sensibilité de perception de son propre corps.
- **Bâiller**: cela stimule la production de sérotonine et rééquilibre ainsi le moral (état d'âme), masse le nerf vague, responsable de la réaction *freezing* et l'invite ainsi à s'intégrer. Bâiller humecte les muqueuses et rétablit le *flow* intérieur. Cela stimule les neurons miroir et rappelle compassion et contact.
- **Tourner ses regards dans le loin** est un remède contre la peur, surtout en rapport avec la ..
- .. « **respiration du feu** », très efficace contre la peur. Mets une main sur le diaphragme et respire par le nez et par saccades à l'aide du diaphragme.

- **Un exercice de concentration pour rapidement stabiliser son état.**

Cet exercice comprend trois parties:

1. Mets les mains, paumes ouvertes vers le haut, sur les deux cuisses, ressens l'air ambiant toucher l'intérieur de tes mains. Et puis, imagine que ton malaise s'envole comme de la fumée noire et quitte ton corps par les paumes de tes mains.

2. Ressens le contact des plantes de tes pieds avec le sol et t'imagine que de petites racines poussent dans la terre et t'ancrent solidement dans le sol.

3. Enfin, essaie de te concentrer **simultanément** sur les paumes de tes mains et les plantes de tes pieds. Soupire „ah“ pour que ce soit plus facile.

- Fais glisser les perles d'un chapelet, d'une mala ou d'une tesbih entre ses doigts. C'est un exercice interculturel ; nous l'appelons « marcher sans marcher ». Il nous rappelle que tout change constamment et nous donne de l'espoir. On peut aussi mettre un vœu dans chaque perle.

Remerciements

Tout d'abord, nous remercions toutes les personnes engagées qui ont participé au premier cours de formation pour aides aux traumatisés (dans leur langue maternelle) – cette petite brochure est le résultat du cours de formation.

Ce sont: Hediye Abbasi, Neda Abbasi, Serdar Sheikmous, Majd Kaka, Fatemeh Rahimi, Moussa Garabet, Miasar Alaskar, Husam Shakir Mahmoud, Kahsay Teweldebrhan, Tsejaye Eyassu, Tesfagi Teklermarim.

Merci à la très bonne cuisine de Gitte Hinzmann que nous avons tous très appréciée.

Merci à mon assistante et amie Irene Willuweit pour son soutien énergique et sa compétence.

Merci à Marlene Biberacher et Dr Ulrike Berkrath-Wilking pour la lecture et son commentaire de la brochure.

Et surtout un grand merci à Stefanie Peters, la direction de l'équipe et la

coordinatrice du bénévolat à la Croix Rouge bavaroise de Landsberg pour l'organisation et la réalisation du projet. Merci à l'Assurance (Rückversicherung) de Munich qui a soutenu financièrement le projet.

Dr Ulrike Wichtmann
Lechmühlen 2
86925 Fuchstal

U.Wichtmann@t-online.de
Tel: 08243-9938464