



**Psychological
Early
Intervention**



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Psych.E.In.

Études de cas 2



Project Number:
2020-1-PL-KA202-082075

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Psych.E.In. Études de cas 2

Contenu

Introduction.....	2
Étude de cas 1	
Enseignement "Étude de cas" : Comment préparer des études de cas et travailler avec elles	3
Étude de cas 2	
Association pour l'EMDR en Italie Cours et ateliers en ligne pendant la période du Lockdown 2020	7
Étude de cas 3	
Le modèle SIX C pour les premiers secours psychologiques cognitifs immédiats : De l'impuissance au coping actif et efficace*Efficacité d'un programme de formation en six C pour les adolescents	11
Étude de cas n° 4	
Activités de formation au Centre ouvert de psychothérapie (OPC-EL) pendant la période de blocage de la pandémie de Covid-19 en 2020.....	17
Étude de cas n° 5	
Formation à l'intervention psychopédagogique et à la prévention contre le Bullying et le Cyber-Bullying selon la méthode adlérienne de psychologie individuelle.	21
Étude de cas n° 6	
Intervention de soutien familial en matière de deuil et de communication pour les familles en deuil parental.....	25
Remerciements.....	29



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Introduction

La collection d'études de cas sur l'intervention psychologique précoce (Psych.E.In.) s'adresse aux psychologues, psychothérapeutes et psychanalystes de la FEP et présente six études de cas utilisant différentes approches méthodologiques appliquées à la formation à l'urgence.

L'étude de cas 1 est développée par l'Université de Presov et constitue une réflexion méthodologique sur la manière d'enseigner à l'aide d'études de cas : comment développer une étude de cas, comment présenter un rapport de cas et pourquoi les utiliser pour soutenir l'apprentissage : fournir un lien entre les théories de la psychothérapie et de la psychopathologie et l'application de ces théories à un individu ou un cadre particulier, mettre en évidence les liens entre le contenu et les applications du monde réel.

Les études de cas suivantes sont développées par les autres partenaires du consortium. L'expérience des partenaires de Psych.E.In. en matière de formation :

- sauveteurs
- psychologues, psychothérapeutes et psychanalystes
- membres de la communauté

La collection d'études de cas sur la formation à l'urgence Psychological Early Intervention (Psych.E.In.) offre un aperçu complet des différentes approches de la formation Psychological Early Intervention. Les méthodes décrites par les cas sont :

- EMDR (désensibilisation et retraitement par mouvements oculaires) (Cas 2)
- Modèle des SIX C (3)
- Psychologie transculturelle (psychologie ethno-clinique) et analyse de groupe (cas 4)
- Méthode adlérienne de psychologie individuelle (Cas 5)
- Programme de deuil familial (Cas 6)

Pour en savoir plus, veuillez consulter le site web de Psych.E.In : Page des études de cas et voir d'autres bonnes pratiques au lien : https://psychein.pixel-online.org/gp_CaseStudies.php.



Étude de cas 1

Enseignement "Étude de cas" : Comment préparer des études de cas et travailler avec elles

Partenaire responsable : Université de Presov (SK)

Auteur : Ľubica Zibrínová, Lenka Vargová

Mots clés : apprentissage des adultes, EFP, méthodes

1. Description de l'événement de formation

1. Scénario

Formation aux études de cas pour les étudiants, (pas seulement) les psychologues/psychothérapeutes/psychiatres débutants, les praticiens, les stagiaires.

Comment enseigner

Les psychologues/psychothérapeutes/psychiatres novices, les praticiens ou les stagiaires peuvent acquérir des compétences pratiques en lisant, écrivant, présentant et réfléchissant sur des cas.

Pourquoi c'est important

Les études de cas rendent accessibles les connaissances pratiques. C'est un outil pédagogique important pour développer la pensée critique par la prise en compte des interprétations, des conclusions et des interventions (Macrkill, 2013).

Pourquoi ces outils psychologiques sont utilisés

Les études de cas sont au cœur de l'éducation et de la formation dans toutes les approches théoriques et les modalités du travail thérapeutique telles que la thérapie individuelle, de groupe et familiale (Mackrill, 2013).

2. Conditions générales

Comment enseigner

Les règles de traitement des "études de cas" d'Allport constituent une source d'inspiration précieuse :

- La description du cas doit être rédigée à partir d'un point de vue théorique clairement énoncé, mais les données ne doivent pas être déformées par le parti pris de l'auteur.
- Les données doivent être complètes, mais pas inutilement détaillées.
- Il convient d'accorder plus d'espace aux conflits qu'aux périodes "calmes", mais il ne faut pas accorder trop d'importance au conflit /les aspects non problématiques du cas doivent être saisis en même temps que les aspects problématiques/.
- Lorsqu'il s'agit de décrire - des traits de personnalité, des comportements, des schémas d'interaction, des interventions du conseiller, etc. - l'illustration par un exemple concret est appropriée.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Préparation de l'étude de cas - cartographie initiale permettant une structuration. Principes fondamentaux de la cartographie :

- Il est nécessaire de commencer par une conceptualisation claire et complète du cas - pour se faire une idée du client ;
- Aborder la conceptualisation du cas comme un processus - cartographier une série d'événements, et non un événement individuel ;
- Embrassez la complexité des présentations psychologiques - les liens entre les émotions, les comportements et les cognitions ;
- Éviter de trop simplifier ou de compliquer les présentations psychologiques des clients ;
- Contextualiser les présentations psychologiques des clients - se référer au contexte ;
- Conscience de la possibilité de partialité et auto-évaluation critique (y compris par rapport aux résultats thérapeutiques) (Ridley & Jeffrey, dans Eells, 2022).

Pourquoi c'est important

Pour la théorie et la pratique psychothérapeutiques, la perspective clinique fournie par l'étude de cas est une source importante pour la transmission de l'expérience, le développement et l'exploration d'hypothèses. L'étude de cas présente généralement un matériel considérablement complexe et complet - dans le sens où elle donne un aperçu d'une histoire de cas plus complète.

Pourquoi ces outils psychologiques sont utilisés

Pour que le lecteur /l'auditeur/ ne se perde pas dans cette complexité et ce contenu, il est conseillé aux auteurs des études de cas de structurer le matériel de manière claire et nette /à l'aide de sous-titres/.

2. Intervention de formation

Comment enseigner

Le rapport de cas doit contenir les éléments structurels nécessaires, identiques à ceux requis pour les autres formes d'articles scientifiques : Introduction, Matériel et méthodes, Discussion, et Références. Différentes approches sont connues, allant de la rédaction de "rapports de cas narratifs" à celle de "rapports de cas fondés sur des preuves". Cependant, la plupart des études de cas partagent certaines caractéristiques. En termes de contenu/structure, il est utile de se concentrer sur les points suivants dans le contexte de l'éducation :

I. Partie /component/ basée sur la compréhension du client et de son problème :

- Décrire les caractéristiques du client, sa situation de vie au moment de la demande d'aide, le premier contact, l'expression du problème par le client (à partir de l'histoire personnelle et de l'histoire du problème).
- Évaluation diagnostique de ces données - interprétation des difficultés, hypothèses, etc.

II. Partie /component/ abordant le travail thérapeutique :

- Plan thérapeutique - objectifs, méthodes, procédures et leur justification
- Le déroulement du processus thérapeutique - une description de la mise en œuvre du plan, avec une approche des moments importants, des notes /citations/ des parties importantes de la conversation, souvent avec les notes du conseiller justifiant les interventions /réactions/, etc.

III. Partie évaluation :



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- Résultats catamnétiques
- Conclusion(s) - résultats importants sur les origines et le maintien du problème, les changements obtenus, les facteurs efficaces, l'efficacité des approches choisies, les réflexions sur d'autres alternatives, etc.

La forme de l'étude de cas concernant différentes situations de crise et la mise en place d'une intervention psychologique précoce est basée sur l'étude de cas clinique, mais doit inclure des éléments reflétant les différences dans les interventions et le cours par rapport au contexte de la crise.

Dans le contexte de la théorie des crises, l'accent est mis sur l'inclusion d'une description de ces étapes (comment elles ont été mises en œuvre/délivrées) :

1. Définir le problème et la situation actuelle (au moment de l'intervention),
2. Assurer la sécurité du client (description de la manière dont le client a été maintenu en sécurité dans le contexte de l'intervention de crise),
3. Fourniture de soutien (comment l'empathie s'est manifestée dans le processus de fourniture de l'intervention),
4. Examen des stratégies et des ressources d'adaptation,
5. Créer un plan,
6. Obtenir l'engagement (Parikh et al., 2011).

Pourquoi c'est important

Connaître les bases de la préparation d'une étude de cas clinique et intégrer des éléments de la théorie des crises est important à la fois pour le psychologue/psychiatre/thérapeute et pour le client. En se formant dans ce domaine, il est possible de s'assurer que les besoins que le client a à un moment donné par rapport à la situation de crise ne sont pas négligés. Si l'assistant apprend à préparer une bonne étude de cas, celle-ci peut servir de matériel d'étude à d'autres apprenants.

Pourquoi ces outils psychologiques sont utilisés

La combinaison des principes fondamentaux de la préparation d'une étude de cas clinique par rapport aux éléments de la théorie des crises permet d'intégrer ces éléments et de préparer une étude de cas en tenant compte de la situation de crise.

3. Évaluation des résultats d'apprentissage

Comment enseigner

Groupe et individuel. Par des exemples de cas (exemple de structure et de parties individuelles). En préparant sa propre étude de cas.

Pourquoi c'est important

La formulation du cas de psychothérapie permet de faire le lien entre les théories de la psychothérapie et de la psychopathologie d'une part, et l'application de ces théories à un individu particulier d'autre part. La formulation du cas comble le vide entre la description et l'étiologie (Eells, 2022). Elle fournit des informations utiles à la compréhension de différentes interventions et contextes. Elle permet de suivre le processus comme une séquence d'événements. Elle médiatise les connaissances et les rend applicables à la pratique.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Pourquoi ces outils psychologiques sont utilisés

En formulant une étude de cas comme méthode pédagogique, il est possible de transférer la théorie à la pratique et de lier ainsi les connaissances théoriques à l'expérience pratique. Il s'agit de fournir une référence, basée directement (et non seulement de manière périphérique) sur le cas présenté, et de transmettre ainsi des informations importantes qui enrichissent la littérature.

Références :

Eells, T. D. (Ed.). (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Guilford Publications.

Mackrill, T., & Iwakabe, S. (2013). Faire un cas pour les études de cas dans la formation en psychothérapie : Un petit pas vers l'établissement d'une base empirique pour la formation en psychothérapie. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(3-4), 250-266. <https://doi.org/10.1080/09515070.2013.832148>

Parikh, S. J. T., Morris, C. A. W., Tedrick, S., & Wachter Morris, C. A. (2011). Intégration de la théorie des crises et de la psychologie individuelle : Une application et une étude de cas. *The Journal of Individual Psychology*, 67(4), 364-379.

Ressource : Ľubica Zibrínová, Lenka Vargová. Cours "Etude de cas". Université de Presov. Slovaquie.



Étude de cas 2

Cours et ateliers en ligne de l'Association pour l'EMDR en Italie pendant la période du Lockdown 2020

Partenaire responsable : *Associazione per l'EMDR in Italia (IT)*

Auteur : *Isabel Fernandez, Giada Maslovaric, Stefania Sacchezin*

Mots-clés : EMDR, pandémie, formation, résilience

1. Description de l'événement de formation

Scénario

Pendant la période de verrouillage, qui a débuté début mars 2020, l'Association pour l'EMDR en Italie a été diligente dans l'organisation de cours de base et d'ateliers thématiques en ligne destinés aux 8 000 psychothérapeutes inscrits de l'association. Les offres de formation aux membres comprenaient des cours en ligne sur les interventions psychologiques précoces, des ateliers thématiques en ligne, des groupes de travail/supervision, un atelier d'évaluation et des événements publics.

Analyse des besoins de formation

La forte participation aux premiers événements de formation, et la demande croissante d'interventions spécialisées sur le terrain, ont poussé l'Association à organiser de plus en plus de formations pour ses membres.

2. Intervention de formation

Tous les cours et ateliers de formation, proposés aux membres de l'Association pour l'EMDR en Italie en 2020, étaient en ligne. Cinq typologies différentes de formation ont été proposées.

1. Paramètres de formation

a) Cours de base sur les interventions psychologiques précoces

À partir de mars 2020, Giada Maslovaric a enseigné deux cours de base en ligne sur les interventions psychologiques précoces impliquant des protocoles spécifiques sur les épisodes cibles en urgence (épisodes T). En particulier, les interventions psychologiques précoces individuelles - le protocole d'épisode traumatique récent R-TEP (Shapiro E. & Laub B., 2008) et les interventions psychologiques précoces de groupe - le protocole de traitement de groupe intégratif (IGTP) Jarero, I., & Artigas, L. (2014) - en urgence ont été présentées.

b) Ateliers thématiques

À partir d'avril 2020, des ateliers thématiques en ligne ont été inscrits au calendrier de formation de l'Association pour l'étude approfondie des interventions d'urgence dans des contextes spécifiques (par exemple, les écoles, les hôpitaux et les maisons de retraite) et auprès de cibles



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

fragiles (par exemple, les enfants et les adolescents, les personnes âgées, les femmes enceintes et le personnel de santé). Des ateliers thématiques ont été organisés tout au long de l'année 2020.

c) Ateliers destinés aux équipes d'intervention

Dès les premiers mois de la pandémie, des groupes de formation spécifiques ont également été proposés aux équipes qui seraient déployées dans des scénarios spécifiques, notamment dans les milieux hospitaliers du nord de l'Italie. Ces groupes de travail ont reçu une formation spécifique de la part des animateurs de l'Association, comme Stefania Sacchezin, sur les protocoles d'intervention individuelle, notamment le protocole ISP (Quinn G. 2020) et sur la gestion du stress en cas d'incident critique (CISM) en groupe, l'orientation du stress en cas d'incident critique (CISO) et le débriefing du stress en cas d'incident critique (CISD) (Mitchell JT, Everly GS, 1983).

d) Ateliers d'évaluation continue

Au cours du deuxième verrouillage (automne-hiver 2020), des ateliers ont été organisés pour présenter les résultats obtenus dans les nombreuses interventions menées par l'Association dans toute l'Italie. Il y a eu plus de trois cents interventions pour soutenir les patients et les soignants pendant la pandémie.

e) Événements publics

Enfin, l'association a organisé des événements publics à l'occasion du premier anniversaire de la pandémie. Le 26 février 2021, Isabel Fernandez, ainsi que certains des collègues les plus impliqués dans les interventions, ont présenté les méthodologies adoptées et les résultats obtenus lors d'un événement public en ligne.

2. Les personnes impliquées

En 2020, l'Association pour l'EMDR en Italie comptait environ 8 000 membres. Il y a eu plusieurs milliers d'ateliers thématiques et de groupes d'approfondissement sur les protocoles opératoires et des événements publics impliquant plusieurs centaines de psychothérapeutes. Plus de 6 000 psychothérapeutes, membres de l'Association pour l'EMDR en Italie, ont assisté au premier événement de formation organisé le 4 mars par Giada Maslovaric. Environ 4 000 ont suivi de manière suggestive les cours de base, tandis que plus de 1 000 psychothérapeutes de l'Association ont participé à des ateliers thématiques au cours du printemps et de l'automne 2020. Les événements publics, dont celui du 26 février 2021, étaient ouverts à la communauté scientifique, à la communauté professionnelle et à la population en général.

L'information a été diffusée par les canaux de communication de l'association (par exemple, la lettre d'information, le site web, les médias sociaux...) et par d'autres moyens impliquant les parties prenantes (par exemple, les hôpitaux, les entreprises de soins de santé publiques et sous contrat, les écoles de psychothérapie, les associations scientifiques...) touchant plusieurs milliers de personnes.

3. Formateurs : préparation

Les formateurs de l'événement sont des psychologues, des psychothérapeutes EMDR qui sont des experts de terrain ayant une expérience avérée des interventions d'urgence. En plus de leur rôle clinique, ils servent tous de facilitateurs organisationnels, de coordinateurs d'intervention de crise et de superviseurs d'équipes sanitaires (par exemple, hospitalières et territoriales) et d'autres équipes non sanitaires (par exemple, pompiers, forces de l'ordre et bénévoles).



4. Durée

Tous les cours de base et l'atelier thématique ont duré une journée entière (de 9 h à 17 h). Les ateliers destinés aux équipes d'intervention, les ateliers d'évaluation continue et les événements publics ont duré de quelques heures à une demi-journée.

5. Le suivi

Les ateliers thématiques et ceux proposés aux équipes pour l'étude approfondie des protocoles ont fait l'objet d'une évaluation continue de suivi : supervision et études de cas : il y a eu environ 300 groupes de travail dans toute l'Italie.

Il n'y a pas eu d'études de suivi sur les thérapeutes impliqués dans les sessions de formation, alors que plusieurs interventions dans des contextes émergents ont été testées avec des instruments de pré-post-intervention tels que le Thermomètre des émotions (Di Sessa M. 2019), l'Échelle d'impact des événements révisée (IES-R) et l'Échelle d'impact des événements révisée par l'enfant - Fondation Enfants et Guerre (1998).

3. Évaluation des résultats d'apprentissage

Chaque session de formation a été conçue pour fournir des éléments théoriques, des outils méthodologiques d'intervention et des preuves d'efficacité sur les résultats de l'intervention proposée.

1. Satisfaction perçue

La satisfaction perçue a été mesurée par le nombre de participants aux événements et par le retour d'information recueilli à la fin des réunions par la collecte de commentaires et de suggestions.

2. Évaluation du résultat en termes de connaissances

Des connaissances de base ont été fournies sur les interventions concernant :

- la physiologie du traumatisme et les informations psychoéducatives à fournir aux victimes ;
- des éléments de sensibilisation et d'analyse des besoins, afin de mieux répondre aux besoins réels : besoins physiques (par exemple, nourriture, sécurité, abri) et psychologiques (par exemple, contrôle, renforcement de l'efficacité personnelle et de l'autonomie, relations et reconnections avec le réseau familial, appartenance et espoir) ;
- des modèles de protocoles de premiers secours psychologiques et d'intervention axés sur le traumatisme, tant pour les interventions individuelles que pour les groupes et les communautés. En voici quelques-uns : ERP (Emergency Response Procedure, Quinn G. in Luber M.) et ISP (Immediate Stabilization Procedure, Quinn G. 2020) et le protocole de groupe (EMDR-IGTP) qui combine la thérapie EMDR standard en 8 phases avec un modèle de thérapie de groupe (Jarero et al., 1999 ; Artigas et al., 2000).
- typologie des victimes (par exemple, typologie des victimes de Taylor, A. J. W., & Frazer, A. G. (1982). The stress of post-disaster body handling and victim identification work. Journal of human stress, 8(4), 4-12).
- la différenciation des contextes d'urgence, y compris :



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- les urgences humanitaires sanitaires (épidémies et pandémies)
- les catastrophes naturelles ou les urgences humanitaires (tremblements de terre, tornades, incendies, technologiques d'origine naturelle)
- les urgences humanitaires sociales (attaques terroristes, émeutes, migrations forcées avec une forte présence de réfugiés et de demandeurs d'asile, conflits et guerres, actes de délinquance, violence physique ou suicide, mort violente, personnes disparues, enlevées, torturées)
- les accidents (accidents graves de la route, du travail ou de l'école)
- impact mondial urgences humanitaires (conflits et guerres, terrorisme, crise économique)
- des connaissances en gestion de crise afin de travailler dans des équipes pluridisciplinaires et de coordonner des équipes en tant qu'animateur ou gestionnaire de crise.

3. Évaluation du résultat en termes de compétences

Les protocoles d'intervention EMDR dans les contextes d'urgence individuels et collectifs ont été présentés au cours de la formation.

Plus précisément, il y avait des compétences formées sur :

- la normalisation, la psychopédagogie
- la stabilisation, en proposant des exercices pour améliorer les "fenêtres de tolérance" (Siegel D., 1999)
- techniques et exercices de respiration (par exemple, le carré)
- la désensibilisation, qui diminue l'excitation due aux événements et aux déclencheurs traumatiques
- l'intégration cognitive, en améliorant le retraitement adaptatif des informations

4. Évaluation du résultat en termes de compétences

Formation visant à accroître l'apprentissage personnel des adultes afin de promouvoir et d'augmenter la performance professionnelle sur les évaluations et l'expertise dans le domaine des interventions psychologiques précoces. Des études de cas et des vidéos ont été utilisées pour améliorer les compétences des apprenants.



Étude de cas 3

Le modèle SIX C pour les premiers secours psychologiques cognitifs immédiats : De l'impuissance au coping actif et efficace

***Efficacité d'un programme de formation en six C pour les adolescents*.**

Partenaire responsable : Association des Psychologues Cliniques (CZ)

Auteurs : Moshe Farchi, Tal Bergman Levy, Bella Ben Gershon, Miriam Ben Hirsch-Gornemann, Adi Whiteson et Yori Gidron

Mots-clés : Modèle des Six C, Premiers secours psychologiques, événement de formation

Introduction

L'objectif de cet article est de présenter le modèle SIX Cs - une nouvelle approche de premiers secours psychologiques - des premiers secours psychologiques cognitifs-fonctionnels immédiats - pour la communauté non professionnelle mondiale ainsi que pour les premiers intervenants. Le modèle répond au besoin de normaliser les interventions lors d'une réaction de stress aiguë et vise à aider la personne à passer de l'impuissance et de la passivité à un fonctionnement actif et efficace, en quelques minutes, dans les suites immédiates d'un événement traumatique perçu. Le modèle est basé sur quatre concepts théoriques et empiriquement testés : (1) la résistance, (2) le sentiment de cohérence, (3) l'efficacité personnelle, et (4) la neuropsychologie de la réponse au stress, en se concentrant sur le passage d'une hyperactivité du système limbique à une activation du cortex préfrontal pendant les événements stressants.

1. Description de l'événement de formation

1. Scénario

D'octobre 2015 à septembre 2016, une étude longitudinale contrôlée sur les effets d'une formation à la méthode SIX Cs sur divers résultats a été menée auprès de lycéens. L'étude a évalué l'auto-efficacité générale (GSE), l'auto-efficacité professionnelle (PSE), la résilience et le stress perçu des élèves, avant l'intervention et lors d'un suivi de deux semaines et trois mois.

2. Participants impliqués

Au total, 232 lycéens de la neuvième à la onzième année ont participé à l'étude. Parmi eux, 108 étudiants (42,59 % de sexe masculin ; âge moyen : 15,84±0,48) ont suivi une formation de deux jours, à raison de trois heures par jour, sur le modèle SIX C, et 124 témoins (44,35 % de sexe masculin ; âge moyen : 16,64±0,44) ont rempli les questionnaires, mais n'ont pas reçu la formation SIX C. Les formateurs étaient des étudiants de troisième année du programme de stress, traumatisme et résilience du Tel-Hai College, qui ont suivi une formation de huit heures sur le modèle SIX C afin de pouvoir former d'autres personnes.

3. Analyse des besoins de formation

Idéalement, tout profane devrait savoir comment prodiguer les premiers soins d'urgence physiques de base afin d'aider les personnes blessées physiquement et d'éviter d'autres dommages avant que les équipes d'urgence n'arrivent sur les lieux ; il devrait en être de même pour l'APF. Il devrait y avoir une base de



connaissances commune à tous les niveaux de la communauté concernant les interventions brèves qui peuvent réduire suffisamment la détresse, afin que chaque personne qui perçoit un événement comme traumatique puisse être aidée à retrouver un fonctionnement efficace normal.

Le modèle SIX Cs a été créé pour combler cette lacune et fournir un modèle de travail simple et convivial pour les professionnels, les non-professionnels, les premiers intervenants et la population générale, basé sur les corrélats neuropsychologiques et psychologiques du stress.

2. Intervention de formation

Le modèle SIX C répond à la nécessité de normaliser les interventions d'APT pendant une réaction de stress aiguë (RSA) et vise à aider la personne à passer d'un état d'impuissance, de passivité et d'incompétence fonctionnelle à une adaptation active et efficace, en quelques minutes, dans les suites immédiates d'une RPA. Le modèle est basé sur quatre concepts théoriques et empiriquement testés :

- 1) La rusticité (Kobasa, 1979 ; Maddi, 2006) ;
- 2) Le sens de la cohérence (Antonovsky, 1979) ;
- 3) Auto-efficacité (Bandura, Cioffi, Taylor, & Brouillard, 1988)
- 4) sur la neuropsychologie de la réponse au stress, notamment l'interaction entre le système limbique et le cortex préfrontal lors d'événements stressants.

Le concept de rusticité

Le concept de robustesse fait référence à une construction de la personnalité qui combine trois attitudes permettant de résister aux événements stressants : l'engagement, le contrôle et le défi. L'engagement est la volonté de s'impliquer dans les personnes, les choses et les situations plutôt que d'être déconnecté, isolé ou aliéné. Le contrôle implique de s'efforcer de prendre en charge les événements qui se déroulent dans notre vie grâce à notre propre capacité à faire des choix parmi les options disponibles, au lieu de sombrer dans la passivité et l'impuissance. Le défi implique d'être prêt à apprendre constamment de son expérience au lieu d'éviter les incertitudes et les menaces potentielles. Ces trois facteurs sont nécessaires pour que les gens trouvent le stimulus et le courage nécessaires pour transformer des circonstances stressantes potentiellement menaçantes en opportunités de croissance personnelle.

Sens de la cohérence (SOC)

Développée par Aaron Antonovsky, elle décrit les ressources (c'est-à-dire psychologiques, sociales et culturelles) que les gens utilisent avec succès pour défier la maladie. Selon Antonovsky, le sentiment de cohérence a trois composantes :

- a) Compréhensibilité : La conviction que les choses se passent de manière ordonnée et attendue et le sentiment de pouvoir comprendre et prévoir les événements de la vie ;
- b) Capacité de gestion : La conviction que l'on a les compétences et les ressources nécessaires pour s'occuper de ce qui arrive dans la vie, que les événements sont contrôlables et peuvent être gérés ;
- c) Sens : Le sentiment que ce qui se passe dans la vie est attrayant et source de satisfaction, que les choses de la vie valent la peine qu'on y consacre des efforts, que le monde a un sens d'une certaine manière.

Auto-efficacité

Le concept d'auto-efficacité représente la confiance dans la capacité d'une personne à influencer les événements qui affectent sa vie. Les personnes ayant un niveau élevé d'auto-efficacité - c'est-à-dire celles qui croient pouvoir réaliser des choses en se basant sur leurs propres capacités - sont plus susceptibles de penser que les difficultés sont des défis à surmonter plutôt qu'à éviter.

La neuropsychologie de la réponse au stress



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

L'accent est mis sur les circuits cérébraux responsables de la réponse au stress et sur l'interaction entre le système limbique et le cortex préfrontal (CPF) lors d'événements stressants. Il a été démontré que le CPF est très sensible aux effets néfastes du stress et que même un stress aigu et ingérable, même léger, peut provoquer une défaillance rapide de la fonction cognitive préfrontale.

Lors d'événements stressants, l'hyperactivité de l'amygdale tend à "éteindre" le PFC, réduisant ainsi ses capacités cognitives et sa capacité à réguler et contrôler la réponse de peur de l'amygdale. Cela crée un cercle vicieux dans lequel les circuits primitifs du cerveau contrôlent le comportement. L'activation du PFC, par le biais d'interventions cognitives ciblées ou d'évaluations, permet de réduire la réponse au stress et de réguler l'amygdale.

Ces résultats constituent la base pour tenter de faire passer le traitement des souvenirs traumatiques d'un mode fragmenté et à dominance limbique à un traitement plus organisé et préfrontal ; un passage des interventions basées sur la narration et les émotions à des interventions centrées sur la cognition.

1. Paramètres de formation

Le modèle SIX C intègre ces concepts et les fondements neurobiologiques du stress et de la résilience en six éléments d'intervention principaux, chacun d'entre eux s'adressant à différents symptômes de la réaction de stress aigu ou reflétant des facteurs de résilience. La formation s'est déroulée sur deux jours consécutifs, à raison de trois heures par jour, et a consisté en :

Hyperactivité de l'amygdale => Communication verbale cognitive : Juste après un événement traumatique, l'hyperactivité de l'amygdale tend à "éteindre" le PFC, créant un cercle vicieux dans lequel les circuits primitifs du cerveau contrôlent le comportement. Pour ce faire, on pose de courtes questions cognitives en rapport avec l'événement. Les questions portent sur trois dimensions principales : Le temps : par exemple, "depuis combien de temps êtes-vous ici ?" La quantité : par exemple, "combien de personnes sont blessées ?" Et le choix parmi des options simples : par exemple, "Veux-tu parler d'abord à tes parents ou à ton professeur ?". L'intention est de stimuler la communication verbale cognitive pour réduire l'hyperactivité de l'amygdale tout en augmentant l'activation du cortex préfrontal. L'objectif principal est de faire sortir la personne de ses réactions émotionnelles et de l'amener à penser plus clairement, à établir des priorités et à prendre des décisions efficaces.

Impuissance => Défi : L'une des conséquences les plus frustrantes de l'expérience d'une réaction de stress aiguë est le sentiment d'incapacité et d'échec, qui peut accroître l'impuissance et la passivité. Afin de réduire le sentiment d'échec, nous devons donner à la personne un sentiment de réussite et d'efficacité personnelle. Pour ce faire, nous la mettons au défi de réussir de petites tâches comportementales cognitives simples liées à l'événement (nous n'essaierons PAS de détourner l'attention de la personne de l'événement), par exemple : "Rassemblez toutes vos affaires dans votre sac et assurez-vous qu'il ne manque rien". De cette façon, nous mettons la personne au défi d'effectuer une activité efficace liée à l'événement et nous lui proposons des défis cognitifs, tout en diminuant son sentiment d'impuissance et en lui redonnant un sentiment d'efficacité personnelle et de maîtrise. Ces éléments peuvent réduire l'activité des amygdales.

Impuissance => Contrôle : Selon la CIM-10, l'impuissance est l'un des facteurs qui définissent l'événement comme traumatique ; il est donc important de réduire immédiatement cette sensation afin de faire passer la personne à un état plus fonctionnel sans essayer de la distraire de l'événement. Pour ce faire, on propose à la personne plusieurs options simples parmi lesquelles elle peut choisir (par exemple : "Nous devons compter toutes les personnes, voulez-vous commencer à compter ou aider à l'enregistrement de tout le



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

monde ?"; "Dans quelle zone préférez-vous la perfusion sanguine ?"). Cette activité renforce l'activation cognitive du cortex préfrontal, améliorant le sentiment de contrôle de l'individu par opposition au sentiment d'impuissance et d'incompétence, et, là encore, peut moduler une amygdale trop active.

Solitude => Engagement : La solitude est l'un des symptômes les plus fréquents après un PTE, entraînant des difficultés à retrouver un fonctionnement normal ; il est donc important d'inverser ce symptôme dès que possible. Pour ce faire, la personne doit s'engager verbalement à assurer sa sécurité et son soutien, en lui garantissant que l'aide restera jusqu'à ce que l'événement stressant soit terminé ; par exemple, "Nous sommes ici avec vous, nous n'irons nulle part tant que vous ne serez pas en sécurité". Cela atténue le sentiment de solitude et de peur et augmente donc la capacité à collaborer avec les aides.

Confusion => Continuité : La confusion est l'incapacité à créer un récit synchronisé de l'événement. La confusion à la suite d'un PTE résulte de l'hyperexcitation du système nerveux sympathique. En outre, lorsque le récit n'est pas synchronisé, la personne ne parvient pas non plus à déterminer le point final exact de l'événement, ce qui peut contribuer aux pensées intrusives car, du point de vue de la personne souffrant de la réaction de stress aiguë, l'événement n'est pas terminé et se poursuit. Cela souligne la nécessité d'aider la personne à reconstruire l'événement de manière ordonnée et continue dès que possible dans la période qui suit immédiatement l'événement. Pour assurer la "continuité", il faut expliquer à la personne les éléments chronologiques de base de l'événement et insister sur le point final, par exemple : "Il y a trois minutes, vous avez été impliqué dans un accident de voiture. En ce moment, les médecins sont là et commencent à soigner les blessés. Dans les 2 ou 3 prochaines minutes, nous irons jusqu'à l'ambulance et vous serez emmené à l'hôpital pour des examens complémentaires. L'accident est terminé !".

2. Les personnes impliquées

Les participants étaient 108 élèves du secondaire.

3. Formateurs : préparation

Les formateurs étaient des étudiants de troisième année du programme sur le stress, les traumatismes et la résilience du Tel-Hai College, qui ont suivi une formation de huit heures sur le modèle SIX C afin de pouvoir former d'autres personnes.

4. Durée

La formation a duré 6 heures, en deux jours.

Les données sur l'auto-efficacité générale, l'auto-efficacité professionnelle, la résilience et le stress perçu ont été collectées avant la formation SIX C (base, temps 1), deux semaines après la formation (temps 2) et trois mois après la formation (temps 3).

5. Le suivi

Une collecte de données sur les caractéristiques décrites précédemment a été effectuée deux semaines et trois mois après la formation.

3. Évaluation des résultats d'apprentissage

L'échelle d'auto-efficacité générale (GSE) a été utilisée pour évaluer l'auto-efficacité générale. L'auto-efficacité professionnelle (PSE) a été évaluée par une échelle modifiée, la mesure se compose de sept énoncés qui se réfèrent à la perception de l'auto-efficacité du répondant concernant la capacité d'agir avec succès dans le domaine du stress et des traumatismes ; la capacité d'influencer les personnes ou les



organisations ; la connaissance des informateurs et des contacts utiles ; la maîtrise des techniques de négociation ; l'expertise dans l'utilisation des techniques de stress et de traumatismes ; la capacité de former un réseau de soutien approprié ; et la maîtrise des compétences requises. L'échelle de résilience de Connor-Davidson (CD-RISC) a été utilisée comme mesure de la capacité à faire face au stress. Il s'agit d'une échelle à cinq facteurs qui comprend 25 items, chacun étant évalué sur une échelle de 5 points (0-4). Le facteur 1 reflète la notion de compétence personnelle, d'exigence et de ténacité. Le facteur 2 correspond à la confiance en ses instincts, à la tolérance aux affects négatifs et aux effets renforçants du stress.

Le facteur 3 concerne l'acceptation positive du changement et des relations sécurisées. Le facteur 4 est lié au contrôle et le facteur 5 aux influences spirituelles. Le stress perçu a été évalué par l'échelle de stress perçu (PSS). Cette échelle a été largement utilisée pour évaluer la perception du stress dans la vie quotidienne et s'est avérée avoir de bonnes propriétés psychométriques dans plusieurs études. L'échelle comprend 14 items concernant les sentiments et les pensées au cours du dernier mois et fournit des réponses sur la fréquence de ces pensées et sentiments au cours du dernier mois selon une échelle de Likert allant de 0=jamais à 4=très fréquemment. L'échelle reflète les perceptions du stress et la capacité à y faire face.

1. Satisfaction perçue

Les participants à la formation se sont dits satisfaits du cours, ils ont mentionné se sentir plus compétents dans la situation d'urgence, avec moins d'anxiété et d'incertitude.

2. Évaluation des résultats.

À ce jour, cette approche a été reconnue par le ministère israélien de la santé comme le modèle national israélien d'APF, en partant du principe que, si les interventions en cas d'urgence sont brèves, ne durant parfois que quelques secondes ou minutes, leurs conséquences ultérieures peuvent se répercuter pendant de nombreuses années après l'événement. Jusqu'à présent, la viabilité opérationnelle du modèle a été prouvée dans des conditions d'urgence extrêmes (opération Pilier de défense, opération Bordure protectrice, tremblements de terre, etc.) ainsi que dans de nombreux événements locaux tels que des sauvetages et des accidents.

Ces résultats soutiennent l'efficacité des interventions SIX Cs pour fournir et maintenir une amélioration de l'ESG, de l'EPS et de la résilience et une réduction des niveaux de stress perçu à long terme.

- Le groupe SIX Cs a obtenu des résultats significativement plus élevés sur l'EGS (auto-efficacité) que les témoins.
- Le groupe SIX Cs a obtenu des résultats significativement plus élevés en matière de PSE (auto-efficacité professionnelle) que les témoins.
- Les scores de stress perçu ont été réduits de manière significative dans le groupe SIX Cs.
- Le groupe SIX Cs a obtenu des résultats significativement plus élevés en matière de résilience que le groupe témoin.

3. Connaissances

La formation permet d'approfondir les connaissances dans le domaine de la neuropsychologie de la réponse au stress.

4. Compétences

Les compétences sont orientées vers l'activation de stratégies cognitives par le biais d'un défi lancé au patient pour lui donner un sentiment de réussite et d'efficacité personnelle, l'activation du contrôle de la situation (par rapport au sentiment d'impuissance), et la mise en perspective de la situation et de l'événement par l'approche narrative.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

5. Compétences

Les compétences acquises sont l'atténuation du stress aigu et la désactivation de la fonction amygdalienne (réaction émotionnelle excessive et confusion).



Étude de cas n° 4

Activités de formation au Centre ouvert de psychothérapie (OPC-EL) pendant la période de blocage de la pandémie de Covid-19 en 2020

Partenaire responsable : Institut d'analyse des groupes Athènes

Auteurs : Andromachie Giannakopoulou, Natasa Karapostoli, Efthimios Markezinis

Mots-clés : Analyse de groupe, pandémie, formation

1. Description de l'événement de formation

1. Scénario

Depuis 1982, l'Institut d'analyse de groupe d'Athènes (IGAA) - organisme de formation fonctionnant comme une communauté de formation - propose une formation professionnelle de 5 ans en analyse de groupe, en collaboration avec le département de thérapie de l'Open Psychotherapy Center (OPC). L'OPC constitue une unité de soins de jour autonome, autosuffisante et à but non lucratif, qui n'est pas soutenue financièrement par l'État ou par une quelconque organisation privée ou publique en Grèce ou en dehors, spécialisée dans les catégories psychiatriques "difficiles" (bipolaires, psychotiques, troubles de la personnalité). L'IGAA et l'OPC sont hébergés ensemble dans le même lieu, établissant une interaction continue d'activités thérapeutiques et éducatives qui a conduit à de nombreuses révisions pratiques et théoriques, à des tournants et à des innovations en matière d'éducation. Pendant la période de fermeture, qui débutera à la mi-mars 2020, l'IGAA et l'OPC (y compris trois autres instituts de formation) ont relevé le défi et assumé la responsabilité de poursuivre leur travail, en proposant leurs activités éducatives et thérapeutiques en ligne, toutes menées jusque-là en personne et sur place.

2. Les personnes impliquées

La conversion des activités thérapeutiques et éducatives en face à face en activités en ligne a nécessité l'adaptation immédiate et flexible du personnel administratif, du secrétariat, des formateurs et des patients, soit au total près de 500 participants.

3. Analyse des besoins de formation

Les besoins thérapeutiques accrus, qu'il s'agisse de ceux qui existaient déjà ou de ceux qui sont apparus en raison des fermetures répétées, ont nécessité une intervention psychologique précoce et une formation du personnel à la communication en ligne. Les besoins en formation impliquaient une participation en ligne à :

1. Thérapie personnelle
2. Théorie
3. Pratique clinique
4. Supervision (Supervision analytique de groupe, une approche initiée à l'IGAA par I.K. Tsegos)
5. Participation aux activités communautaires de la Communauté de formation
6. Expérience en matière de recherche et de rédaction



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

2. Intervention de formation

1. Paramètres de formation

En adoptant un type de psychothérapie personnelle, l'IGAA a appliqué à l'OPC le principe rarement suivi d'une formation clinique classique qui coexiste harmonieusement avec l'éducation. Tous les ateliers, les cours d'introduction et la formation continue des professionnels proposés aux membres de l'IGAA et de l'OPC en Grèce en 2020, étaient en ligne. Quatre typologies différentes de formation ont été proposées aux stagiaires :

1. Théorie en ligne (bimensuel)
2. Pratique clinique en ligne dans a) des sessions individuelles (hebdomadaires et bimensuelles), b) des groupes psychothérapeutiques (hebdomadaires et bimensuels), c) des groupes sociothérapeutiques (hebdomadaires et bimensuels) et d) des communautés thérapeutiques analytiques de groupe (quotidiennes et bimensuelles).
3. Supervision individuelle et de groupe en ligne (hebdomadaire et bimensuelle)
4. Séminaires en ligne, à Athènes et en province.

2. Les personnes impliquées

- 14 formateurs/membres des comités de formation,
- 49 stagiaires accomplissant leurs tâches de formation, y compris la co-animation dans près de 70 groupes d'analyse (psychothérapeutiques et sociothérapeutiques) du secteur thérapeutique (avec 180 membres/patients),
- de nombreuses personnes participant à des séminaires, des ateliers et des supervisions.

3. Formateurs : préparation

Les formateurs analytiques de groupe de l'IGAA et de l'OPC, partisans de la psychothérapie en face à face, des relations intimes et personnelles, n'ont pas utilisé jusqu'à l'apparition de la pandémie les interventions en ligne, considérant que les rencontres par le biais de la technologie ne devraient avoir lieu que lorsque les conditions l'exigent vraiment, et non sans effort, pour des raisons de commodité des deux côtés (thérapeutes et patients). En gardant cette philosophie thérapeutique à l'esprit, lorsque le premier lockdown a été décidé par le gouvernement à la mi-mars 2020, ce fut un choc, car, d'un jour à l'autre, les formateurs (et les thérapeutes) ont dû faire d'énormes changements dans leur travail quotidien : 320 patients par mois.

4. Durée

En une semaine, tous les groupes d'analyse et les psychodrames ont commencé à se réunir en ligne, souvent avec l'aide technologique de leurs membres. Les Communautés thérapeutiques, Daily et Fortnight, ont organisé un programme quotidien avec des groupes sociothérapeutiques. Rien n'avait été testé auparavant et il n'y avait aucune expérience préalable dans une telle situation. La première réunion de chaque groupe en ligne était exploratoire. Le personnel des communautés s'est contenté de s'occuper des éléments structurels : adhésion, temps. Ainsi, comme l'un des principes de base de l'analyse de groupe est "faire confiance au groupe", cette entreprise a commencé. Après un mois et demi, cette communauté thérapeutique "en ligne" a pris fin et le fonctionnement habituel en présentiel est revenu. Seules les réunions des grands groupes de la communauté thérapeutique et de la communauté de formation fonctionnent encore en ligne, car le nombre (plus de 30 participants) ne permet pas les distances nécessaires.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

5. Le suivi

Il n'y a pas eu d'études de suivi sur les formateurs/thérapeutes impliqués dans les activités de formation, mais un retour d'information a été fourni en permanence par le biais de la supervision, du personnel et des réunions de sensibilité.

3. Évaluation des résultats d'apprentissage

1. Satisfaction perçue

La satisfaction perçue a été mesurée par la présence des membres/participants/stagiaires aux activités de formation et aux activités thérapeutiques et par le retour d'information recueilli à la fin de ces activités et réunions par la collecte de commentaires et de suggestions.

2. Évaluation du résultat en termes de :

1. Connaissances

- Des connaissances de base ont été fournies sur les interventions dans les situations d'urgence.
- Comparaison en action entre la psychothérapie en face à face et les réunions en ligne : une coopération inévitable, mais réussie dans une histoire de défis.
- Réaffirmation de la valeur des activités dans les groupes sociothérapeutiques, même si les membres étaient séparés.
- Les situations d'urgence nécessitent un personnel ayant un niveau de formation élevé.
- Historiquement, l'analyse de groupe a été la première méthode à être appliquée et celle qui a été la plus utilisée seule, ainsi que conjointement avec d'autres approches de groupe. Cela s'est produit parce qu'elle semblait combiner la dimension sociale et la dimension psychodynamique de la thérapie, tout en se concentrant non seulement sur les aspects "malades" mais aussi sur les aspects "sains" de l'individu : être actif dans un groupe, avec le chef d'orchestre comme "membre le plus expérimenté", renforce la responsabilité et décourage la régression.
- La combinaison du Communisme et de l'Analyse de Groupe est devenue un facteur d'avancement et de créativité, tant pour l'Analyse de Groupe que pour la Communauté Thérapeutique et a conduit à la définition suivante : "La Communauté Thérapeutique ou Communauté de Formation est une méthode de psychothérapie/formation, qui mobilise et utilise la partie saine et réelle de l'Ego, tant des patients que des thérapeutes, des stagiaires et des formateurs, pour le développement personnel ainsi que pour le bon fonctionnement de l'organisation ; ce qui est recherché est la connaissance et l'expérience maximales, basées sur la formation de relations et l'alternance constante des rôles, de manière claire, responsable et avec une capacité d'ajustement" (Tsegos, 1988, 2002).
- "La condition thérapeutique peut varier, et la technique dite psychothérapeutique peut différer selon le contexte dans lequel elle est appliquée" (Foulkes, 1975).
- La poursuite du traitement, même en ligne, a été facilitée par la philosophie communautaire qui offrait une structure, une sécurité et une stabilité aux patients dans le besoin, en particulier pendant la pandémie Covid-19. Ce sont les règlements structurels et les arrangements pratiques qui fournissent l'enveloppe externe, le cadre du traitement, qui est un facteur nécessaire et



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

protecteur pour le fonctionnement interne des processus et des résultats thérapeutiques (Giannakopoulou, 2015).

2. Compétences

- Utilisation des ressources, de l'imagination et de la flexibilité afin de surmonter les restrictions et les craintes personnelles, et d'adapter le travail thérapeutique à l'état actuel.
- Contenir et supporter l'agonie de l'inconnu, l'incertitude de la nouvelle réalité et des résultats ambigus.
- Fondées sur les notions de responsabilité, de citoyenneté et d'autonomisation, les communautés thérapeutiques sont délibérément structurées de manière à encourager la responsabilité personnelle et à éviter une dépendance inutile vis-à-vis des professionnels.

3. Compétences

- Psychothérapie accessible à tous les patients, formation accessible aux stagiaires pendant et malgré les restrictions sociales et sanitaires.
- Les sessions, formations et activités thérapeutiques en ligne ont offert un contexte thérapeutique nécessaire et stable, alors que tous les contextes connus étaient ébranlés par l'impact de la pandémie.
- Des sessions en ligne, des formations et des activités thérapeutiques ont permis de maintenir les relations précédemment établies pendant cette période.
- L'approche analytique de groupe se concentre sur la partie saine de l'Ego, à travers l'utilisation d'activités. La sociothérapie analytique de groupe, puisqu'elle utilise les activités comme moyen thérapeutique, ne nécessite pas une communication verbale élevée.
- La situation analytique de groupe favorise : a) la participation active, b) la communication dans une atmosphère permissive, c) l'observation dans un cadre social (Foulkes, 1948).

Sources :

- Giannakopoulou, A. 2015. " Étude de recherche sur les caractéristiques des groupes d'analyse et de leurs membres dans différents contextes thérapeutiques ". Présentation au 20th Congrès de l'Association européenne de psychothérapie. Athènes, 2015.
- Foulkes, S.H. 1948. **Introduction à la psychothérapie analytique de groupe. Études sur l'intégration sociale des individus et des groupes.** Londres : A. Wheaton and Co Ltd, 1984.
- Foulkes, S.H. 1975. **Psychothérapie analytique de groupe. Méthodes et principes.** Londres : Interface.
- Tsegos, I.K. 1985. "The Impact of the Institutional Background in the Matrix and the Transference in a Group Analytic Group (The Case of the Open Psychotherapeutic Centre)". Présentation centrale au Symposium d'analyse de groupe 3rd. Heidelberg, 1985.
- Τσέγκος, Ι.Κ. 2002. **Οι Μεταμφιέσεις του Ψυχοθεραπευτού.** Αθήνα : Στιγμή.



Étude de cas n° 5

Formation à l'intervention psychopédagogique et à la prévention contre le Bullying et le Cyber-Bullying selon la méthode adlérienne de psychologie individuelle.

Partenaire responsable : IAAP - Institut Alfred Adler de Paris (FR)

Auteur : Christelle Schläpfer

Mots-clés : Méthode adlérienne, psychologie individuelle, bullage, formation, école

1. Description de l'événement de formation

1. Scénario

Bien que l'on parle beaucoup plus des brimades et que des leçons de prévention soient organisées dans de nombreuses écoles sur une base sélective, les brimades en général n'ont pas diminué mais augmenté (évaluation PISA 2018). En outre, la cyberintimidation a augmenté de près de 40 % en moyenne dans le monde pendant la pandémie, ce qui porte le nombre de victimes d'intimidation dans le monde à un niveau très élevé.

2. Les personnes impliquées

(Cyber)L'intimidation est un phénomène de groupe et ne se produit pas seulement entre la victime et l'intimidateur.

L'ensemble du système doit être pris en compte. Habituellement, cela se limite à la classe (victime, intimidateur, suiveurs, spectateurs). Il n'est pas rare que l'enseignant, les parents, le directeur de l'école (bien qu'inconsciemment) favorisent directement ou indirectement la situation d'intimidation. En outre, il arrive également que les brimades se produisent dans tout le système.

La cyberintimidation, une fois détectée, nécessite une intervention immédiate. En fonction de la forme de cyberintimidation, cette intervention doit être effectuée par les services de police compétents, car ils doivent immédiatement arrêter la diffusion d'images, de données et de mots qui portent atteinte à l'image, à la vie privée et à la sécurité de la victime mineure. Toutefois, l'intervention de la police ne suffit pas. Un travail psychopédagogique avec la classe et un soutien à la victime sont également de la plus haute importance.

Avec le harcèlement moral, nous sommes dans une situation de crise et parfois d'urgence. Cette forme de violence n'est pas visible, contrairement aux conflits qui nécessitent un autre type d'intervention. Très souvent, les écoles ne savent pas distinguer les deux problèmes et peuvent ainsi aggraver la situation. Il y a en effet un manque de concept dans de nombreux pays travaillant sur la (cyber)intimidation dans les systèmes et à travers les systèmes. Et il n'existe pas encore de littérature scientifique dans ce sens. Mme Christelle Schläpfer est désormais une référence en Suisse et les écoles font appel à elle pour des interventions d'urgence. Elle est interviewée par de nombreux journaux et magazines et permet aux professionnels du domaine psychosocial d'aborder le défi du bullying d'une manière nouvelle.

Lorsque le harcèlement se produit, cela signifie qu'un point de rupture a été atteint pour la victime et le système relationnel associé*. Car les enfants savent que c'est "mal", ils pratiquent donc le bullying en



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

cache, dans les couloirs et dans les escaliers, mais rarement dans la classe sous les yeux de tous et des enseignants. Par conséquent, nous ne le voyons pas et nous devons le lire différemment. En général, ce sont les parents qui tirent la sonnette d'alarme.

Le bullying est un processus qui peut s'aggraver rapidement**, contrairement à la croyance préconçue et répandue selon laquelle il se développe lentement, entre 3 et 6 mois. Les brimades peuvent devenir incontrôlables en seulement 10 jours et les conséquences peuvent être dévastatrices pour toute la communauté, pas seulement pour la classe et l'école.

La loi Balanant du 3 mars 2022, avec l'article 222-33-2-2 du Code pénal français, souligne que le harcèlement scolaire et le cyber-harcèlement sont des crimes. Internet et les écoles ne sont plus des territoires de non-droit. La même loi met l'accent sur la formation à la prévention et à l'intervention en matière de harcèlement scolaire, faisant de l'assistant d'éducation le rôle et la figure principale pour détecter rapidement le phénomène et demander de l'aide. Enfin, la loi ajoute aux cours de citoyenneté et de formation civique un volet consacré à la sensibilisation aux risques liés au harcèlement scolaire, destiné aux élèves et au personnel de l'école.

3. Analyse des besoins de formation

De nombreux élèves concernés ne demandent pas d'aide parce qu'ils craignent que la situation de (cyber)intimidation ne s'aggrave (ce qui peut effectivement arriver). La (cyber)intimidation est très différente des conflits et des disputes de courte durée. En fait, le type d'intervention détermine la manière dont les situations de (cyber)intimidation peuvent être résolues durablement et dont le climat de la classe peut être amélioré. Toutes les interventions ne sont pas utiles dans les cas de (cyber)intimidation, certaines aggravent même la situation. En fonction de la situation d'intimidation, des mesures individuelles appropriées sont nécessaires. En fin de compte, il ne s'agit pas seulement d'arrêter la (cyber)intimidation, mais aussi de guérir - et d'améliorer le climat de classe. Il est donc urgent de comprendre le (cyber)bullying de manière holistique (Adler) et de ne plus l'aborder au niveau symptomatique, car la punition et la confrontation peuvent encourager le (cyber)bullying.

La (cyber)intimidation peut avoir des conséquences traumatisantes pour le groupe et la communauté et est particulièrement problématique pour la victime directe. De nombreux parents et éducateurs se sentent dépassés et impuissants face aux situations de (cyber)intimidation.

Malheureusement, très peu d'enseignants et de travailleurs sociaux scolaires sont formés pour prévenir, détecter et résoudre la (cyber)intimidation de manière durable. En intervenant de manière incorrecte, certains éducateurs aggravent la situation. Dans certains cas, il y a une brève amélioration, mais la situation réapparaît peu après, souvent de manière encore plus subtile qu'auparavant. Il est donc urgent que des personnes de différentes disciplines soient formées pour soutenir le système autour de la famille et de l'école lorsqu'il s'agit d'intimidation, respectivement, pour prévenir l'intimidation.

2. Interventions de formation

1. Paramètres de formation

La formation se déroule en ligne via ZOOM.

Dans un premier temps, les antécédents psychologiques sont présentés : La théorie de la psychologie individuelle montre que tout tourne autour de l'appartenance (principe de base de la psychologie



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

individuelle : Gemeinschaftsgefühl) et que les harceleurs réagissent de manière compensatoire à un sentiment d'infériorité. Ce fait sert de base et montre pourquoi un changement de paradigme dans la prévention et l'intervention est nécessaire.

Les participants apprennent les différents types d'intimidation et de cyberintimidation. En outre, les formateurs travaillent ensemble sur la manière de reconnaître la (cyber)intimidation et de la différencier clairement des conflits. Enfin, les formateurs découvrent différentes options d'intervention et de prévention. Entre autres, le travail métaphorique, qui vise à sensibiliser les élèves, à activer leur empathie et à les impliquer de manière participative dans les solutions.

Le deuxième jour servira à approfondir et comprendra principalement des discussions de cas, car chaque cas de (cyber)intimidation est différent, et les participants doivent gagner en confiance en ce qui concerne l'analyse et les mesures d'intervention individuelles. En outre, les aspects juridiques seront examinés de plus près, les nouvelles tendances de la scène de la (cyber)intimidation seront discutées et l'adaptation des paramètres/matériels en fonction du public cible sera réfléchi.

2. Formateurs : préparation

Cette formation s'adresse exclusivement aux professionnels des domaines psychologique et pédagogique : psychologues, conseillers psychosociaux, conseillers familiaux, accompagnateurs d'enfants et de jeunes, enseignants et travailleurs sociaux scolaires, animateurs de la parentalité.

3. Durée

La partie principale consiste en deux jours de formation, qui ont lieu à un mois d'intervalle afin que les formateurs puissent recueillir des cas de (cyber)intimidation pour les discussions de cas.

La formation comprend également une supervision de groupe de 2x 3h pour les discussions de cas.

Les formateurs bénéficient d'un accès illimité à la plateforme de cours en ligne avec des informations et du matériel régulièrement mis à jour et des modèles prêts à l'emploi.

4. Le suivi

Plusieurs fois par an, il est possible de participer à une supervision de groupe.

3. Évaluation des résultats d'apprentissage

1. Satisfaction perçue :

Les participants à la formation ont des moments de suivi de supervision où la discussion sur la formation est possible et fluide avec le formateur et le groupe.

2. Évaluation du résultat en termes de connaissances, d'aptitudes et de compétences

- Les participants seront en mesure de faire la distinction entre les conflits et les brimades et sauront pourquoi il est si important que l'intervention fasse cette différence.
- Les participants connaîtront les objectifs du rôle dans l'intimidation
- Les participants connaîtront les différentes étapes et les conséquences des brimades.
- Les participants connaîtront les différents types et nuances de l'intimidation et de la cyberintimidation.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- Les participants seront en mesure de reconnaître les brimades même si les enfants ne leur en parlent pas, en utilisant la méthode d'analyse du contexte plutôt que les questionnaires.
- Les participants sauront ce qu'il faut absolument éviter pour empêcher une aggravation de la situation de harcèlement.
- Les participants connaîtront les différentes options d'intervention selon qu'il s'agit d'un conflit, d'un harcèlement ou d'une cyberintimidation.
- Les participants apprendront à travailler avec la méthode indirecte et les techniques métaphoriques.
- Les participants apprendront à travailler avec la méthode globale et les rôles de coordination.
- Les participants connaîtront des outils de prévention contre le harcèlement
- Les participants sauront comment soutenir leur public cible dans les cas d'intimidation, en fonction du contexte : Prévention et intervention dans les classes d'école, conseil aux parents, cours de parentalité, soutien aux victimes, conseil scolaire, etc.

Si vous voulez plus de détails, veuillez consulter les bonnes pratiques de l'IAAP A), études de cas 2, relatives à cette supervision (Section IAAP, Christelle Schläpfer).

* Christelle Schläpfer, en cours de publication (2023).

** "Wer sich gleichwertig fühlt, braucht andere nicht fertigzumachen" (Celui qui se sent égal n'a pas besoin de rabaisser les autres), Fritz Fränzi, Das Schweizer ElternMagazin, 2022.



Étude de cas n° 6

Intervention de soutien familial en matière de deuil et de communication pour les familles en deuil parental

Partenaire responsable : Université Jan Kochanowski (Pologne)

Auteur : Megan Weber, Anette Alvariza, Ulrika Kreicbergs & Josefin Sveen

Mots-clés : deuil, résilience, intervention

Introduction

Les enfants en deuil parental sont vulnérables aux problèmes psychologiques et somatiques qui peuvent survenir directement après le décès du parent ou se développer plusieurs années plus tard. La perte d'un parent pendant l'enfance ou l'adolescence est souvent un événement traumatisant et les enfants dans cette situation ont généralement besoin de beaucoup de soutien. Cependant, le parent restant peut être aux prises avec son propre chagrin et les changements dans la situation familiale ou les rôles familiaux à la suite de la perte, ce qui peut affecter sa capacité à communiquer avec ses enfants ou à fournir un soutien parental positif. L'objectif de ce document est de présenter le programme/manuel de l'intervention de soutien familial Grief and Communication.

1. Description de l'événement de formation

1. Scénario

Le manuel a été testé en Suède avec deux familles en deuil parental afin de s'assurer que tous les modules s'insèrent dans le temps imparti et de mieux comprendre quels modules fonctionnent bien. Des appels téléphoniques de suivi avec les parents participants ont été effectués par le premier auteur, deux semaines après la dernière session. L'intervention a été élaborée, après consultation d'Irwin Sandler, le concepteur du FBP (Family Bereavement Program), par une équipe multidisciplinaire comprenant trois thérapeutes familiaux, deux chercheurs en psychologie et deux chercheurs en sciences de la santé qui étaient également des infirmières autorisées.

2. Participants impliqués

Deux familles ont été recrutées par le biais du réseau professionnel du groupe de recherche, y compris des participants d'une étude inter-entrevues précédente ou d'une pratique clinique, et se sont vu proposer trois séances avec un thérapeute familial. Les séances ont eu lieu environ une fois par semaine en décembre 2017 et février 2018. Un consentement éclairé a été obtenu des parents et un assentiment éclairé a été obtenu de tous les enfants avant la participation.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

3. Analyse des besoins de formation

Les enfants et les familles endeuillés peuvent avoir besoin d'un soutien professionnel pour faire face au deuil. Dans la pratique, il existe de nombreux types d'interventions pour les enfants endeuillés par leurs parents. Il s'agit notamment de groupes de soutien, de thérapies de groupe, de thérapies familiales et de thérapies individuelles, mais la plupart des interventions n'ont pas été évaluées dans le cadre de recherches utilisant un groupe témoin, des suivis ou des essais randomisés contrôlés. Une brève intervention liée à l'expérience de la mort d'un parent est nécessaire.

2. Intervention de formation

Comme le FBP, qui vise à promouvoir la résilience des enfants en deuil parental en influençant de multiples facteurs de risque et de protection, l'objectif principal du Grief and Communication Family Support Intervention (GCFSI) est d'améliorer la communication entre les membres de la famille, notamment en ce qui concerne leur deuil et le fait de parler du parent décédé. Le GCFSI se compose de 3 sessions :

◆ Première session :

Les objectifs de la première séance sont d'établir une alliance thérapeutique entre la famille et le thérapeute, de permettre au thérapeute de répondre aux questions de la famille sur l'intervention et de clarifier les attentes du thérapeute et des membres de la famille. La première séance vise à fournir à la famille une psychoéducation concernant le deuil et la communication.

Module 1 : La nouvelle situation de la famille.

Module 2 : Psychopédagogie du deuil.

Module 3 : Psychoéducation sur ce qu'est une "bonne" communication.

Module 4 : Psychoéducation sur ce qui peut rendre la communication plus ou moins difficile.

Module 5 : Résumé de la première session.

Le thérapeute et les membres de la famille résument ce qui a été discuté et ce que les membres de la famille ont appris lors de la première séance.

◆ Deuxième session :

L'objectif de la deuxième session est de permettre aux parents et aux enfants de mieux comprendre les sentiments et de s'exercer à utiliser les messages "je" et l'écoute active pour partager leurs pensées et leurs sentiments. L'objectif est que les parents et les enfants commencent à comprendre que tout le monde cache parfois ses sentiments, qu'ils commencent à être capables d'identifier leurs sentiments et d'en



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

parler, et qu'ils discutent de la façon dont certains comportements peuvent être utiles dans une situation, mais inutiles dans une autre.

Module 1 : Réflexions de la première session.

Module 2 : Cacher ses sentiments.

Module 3 : Partager des sentiments positifs.

Module 4 : Les messages "je" et l'écoute active.

Module 5 : Le temps de la famille.

Module 6 : Résumé de la deuxième session.

Le thérapeute et les membres de la famille résument ce qui a été discuté et ce que les membres de la famille ont appris lors de la deuxième séance. Il est demandé aux membres de la famille d'apporter chacun un souvenir qui leur rappelle le parent décédé afin de le partager lors de la prochaine séance.

◆ Troisième session :

L'objectif de la troisième session est d'apprendre aux parents à aider leurs enfants à résoudre efficacement leurs problèmes en utilisant une communication ouverte. En outre, la famille mettra en pratique les compétences acquises lors des sessions précédentes pendant l'exercice du memento.

Module 1 : Réflexions de la deuxième session.

Module 2 : Résolution de problèmes.

Module 3 : Memento.

Module 4 : Discussion en famille.

Module 5 : Conclusion et résumé de l'intervention.

Les membres de la famille sont invités à résumer ce qu'ils ont appris ainsi que les stratégies de communication qu'ils ont trouvées utiles ou utiles. La famille discute des stratégies qu'elle souhaite continuer à utiliser. Le thérapeute donne à la famille un feed-back sur ses progrès et la remercie de sa participation.

3. Évaluation des résultats d'apprentissage

Cette étude décrit les nombreux facteurs pris en compte lors de l'élaboration de l'intervention de soutien au deuil et à la communication. Les preuves empiriques de l'efficacité du Programme de deuil familial ont été importantes pour déterminer l'orientation de cette intervention. L'approche et la structure thérapeutiques ont également été prises en compte afin de s'assurer que l'intervention serait possible à



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

mettre en œuvre. La mise à l'essai de l'intervention auprès de deux familles a fourni des données initiales suggérant que l'intervention de soutien au deuil et à la communication pourrait être réalisable et bénéfique pour les familles après le décès d'un parent. Les connaissances que nous avons développées ont été utilisées pour améliorer et rationaliser le manuel, qui est actuellement testé dans le cadre d'une étude pilote exploratoire utilisant des évaluations pré-post pour évaluer la fidélité et identifier les effets potentiels de l'intervention sur la santé psychologique et la communication familiale.

4. Effets

1. Connaissances

La formation accroît les connaissances dans le domaine du deuil et de la communication Intervention de soutien familial pour les familles en deuil parental

2. Compétences

Les compétences sont orientées vers l'activation de stratégies cognitives et émotionnelles dans l'aide aux familles vivant le décès d'un parent.

3. Compétences

Les compétences acquises concernent les expériences existentielles liées à la mort et au deuil, ainsi que l'accompagnement des familles dans le deuil.

Source : Megan Weber, Anette Alvariza, Ulrika Kreicbergs & Josefin Sveen (2019) : Adaptation of a Grief and Communication Family Support Intervention for Parentally Bereaved Families in Sweden, *Death Studies*, DOI : 10.1080/07481187.2019.166188 Pour établir un lien vers cet article : <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1661883>.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Remerciements



Jana Kochanowskiego Université de Kielcach (PL)



Association pour l'EMDR en Italie (IT)



Université de Presov (SK)



Institut Alfred Adler de Paris (FR)



Institut d'analyse de groupe Atene (EL)



Asociace klinických psychologů České republiky (CZ)



Conception graphique :

Ercules