

Intégrer les interventions thérapeutiques dans la gestion des cas de violence basée sur le genre

PICTURE 1: FRONT PAGE



NORWEGIAN CHURCH AID
actalliance

LEAVE PAGE BLANK

REMERCIEMENTS

Cette ressource reflète le besoin relevé par l'Aide de l'Église Norvégienne (NCA) de renforcer la capacité des gestionnaires de cas à répondre aux symptômes psychologiques que les survivantes peuvent éprouver, grâce à des techniques thérapeutiques plus approfondies dans le cadre de la gestion de cas. En raison de la COVID-19, la mise à l'essai de la ressource a été repoussée à plus tard en 2020. La ressource sera mise à l'essai dans deux programmes de la NCA sur la VBG, y compris en Iraq et au Bangladesh, avant d'être révisée si besoin.

Cette ressource vise à approfondir le travail que les gestionnaires de cas de VBG mènent déjà avec les survivantes dans les contextes humanitaires et faits pour être complètement intégrée aux directives relatives à la gestion inter-agences des cas de violence basée sur le genre (2017) et viendra les compléter. Cette ressource et le guide de formation qui l'accompagne sont censés être utilisés avec les directives et le processus de gestion des cas de VBG.

Nous souhaitons remercier les personnes suivantes pour leurs contributions à cette ressource : Serena Thomas, John Drollinger, Julie Krause et Dashakti Reddy pour avoir développé le module de la ressource et les documents de formation qui l'accompagnent ; Lara Fakhoury, Lisette Suarez Garcell, Kristin Berg et Silje Heitmann pour leur révision technique ; et les équipes de VBG de la NCA en Iraq, au Nigeria, au Bangladesh, en Éthiopie, et en Tanzanie pour leurs consultations et leurs essais sur le terrain.

Cette ressource n'aurait pas été possible sans l'appui généreux du ministère des Affaires étrangères de Norvège.

* Toutes les photos utilisées dans cette ressource font l'objet d'un consentement. Aucune photo ne montre des survivantes de VBG.

Photo en première page : Havard Bjelland, Soudan du Sud, 2019.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| <i>PARTIE 1. INTRODUCTION AU MODULE THÉRAPEUTIQUE</i> | 6 |
| <i>La relation entre la gestion de cas et le soutien à la santé mentale et psychosociale</i> | 7 |
| <i>Objectif de ce module</i> | 9 |
| <i>Structure de ce module</i> | 10 |
| <i>Comment utiliser ce module</i> | 10 |
| <i>Contexte et public cible de ce module</i> | 11 |
| <i>Utilisation et adaptation culturelles de ce module</i> | 11 |
| <i>Termes utilisés dans ce module</i> | 15 |
| <i>Critères pour savoir quand orienter les cas psychologiques</i> | 15 |
| <i>Cadres théoriques et concepts fondamentaux</i> | 15 |
| <i>PARTIE 2. TECHNIQUES THÉRAPEUTIQUES</i> | 25 |
| <i>DÉBUT ET FIN (CLÔTURE DU CAS)</i> | 27 |
| <i>RESTER EN BONNE SANTÉ</i> | 30 |
| <i>POSITIONNEMENT THÉRAPEUTIQUE</i> | 32 |
| <i>ÉVALUER LES FACTEURS DE RISQUE ET LES FACTEURS DE PROTECTION</i> | 35 |
| <i>IDENTIFIER LES DÉCLENCHEURS</i> | 39 |
| <i>TECHNIQUES BASÉES SUR LA PLEINE CONSCIENCE</i> | 43 |
| <i>TECHNIQUES DE RELAXATION</i> | 47 |
| <i>TECHNIQUES D'ENRACINEMENT</i> | 51 |
| <i>RENFORCER LA MOTIVATION</i> | 55 |
| <i>ACTIVATION COMPORTEMENTALE</i> | 60 |
| <i>RESTRUCTURATION COGNITIVE</i> | 63 |
| <i>RÉSOLUTION DES PROBLÈMES</i> | 68 |
| <i>TECHNIQUES DE DÉSESCALADE</i> | 70 |
| <i>PARTIE 3. RÉPONDRE À DES SYMPTÔMES SPÉCIFIQUES</i> | 73 |
| <i>TROUBLES DU SOMMEIL</i> | 76 |
| <i>RÊVES ET CAUCHEMARS</i> | 80 |
| <i>COLÈRE ET AGRESSIVITÉ</i> | 83 |
| <i>TRISTESSE ET DÉSESPOIR</i> | 87 |
| <i>ANXIÉTÉ ET HYPERVIGILANCE</i> | 91 |
| <i>PENSÉES NÉGATIVES</i> | 95 |
| <i>SYMPTÔMES SOMATIQUES</i> | 99 |

| | |
|--|-----|
| <i>ISOLEMENT SOCIAL ET RETRAIT</i> | 104 |
| <i>AUTO-ACCUSATION</i> | 108 |
| <i>SEXUALITÉ ET INTIMITÉ</i> | 112 |
| <i>DISSOCIATION</i> | 121 |
| <i>APPENDICES</i> | 125 |
| <i>APPENDICE A : EXAMEN DE L'ÉTAT MENTAL (MSE)</i> | 125 |
| <i>APPENDICE B : ARBRE DE VIE</i> | 127 |
| <i>APPENDICE C : LIGNE DE VIE</i> | 129 |
| <i>APPENDICE D : ÉVALUATION DE LA DÉTRESSE</i> | 131 |
| <i>APPENDICE E : EXERCICES BASÉS SUR LA PLEINE CONSCIENCE</i> | 131 |
| <i>APPENDICE F : TECHNIQUES DE RELAXATION ET D'ENRACINEMENT</i> | 136 |
| <i>APPENDICE G : BILAN DÉCISIONNEL (MOTIVATION)</i> | 146 |
| <i>APPENDICE H : LA RÈGLE (MOTIVATION)</i> | 147 |
| <i>APPENDICE I : CALENDRIER D'ACTIVATION COMPORTEMENTALE</i> | 148 |
| <i>APPENDICE J : REMETTRE EN QUESTION SES PENSÉES (RESTRUCTURATION COGNITIVE)</i> | 150 |
| <i>APPENDICE K : CARTE DES LIENS SOCIAUX</i> | 150 |
| <i>APPENDICE L : ROUE DU POUVOIR ET DU CONTRÔLE ET ROUE DE L'ÉGALITÉ</i> | 154 |
| <i>APPENDICE M : DIAGRAMME DES SERVICES DE VBG</i> | 156 |
| <i>APPENDICE N : ÉVALUATION PRÉALABLE ET À POSTÉRIORI POUR MESURER L'INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE</i> | 157 |
| <i>APPENDICE O : RESSOURCES ADDITIONNELLES</i> | 162 |

PARTIE 1. INTRODUCTION AU MODULE THÉRAPEUTIQUE

PICTURE 2: INTRODUCTION TO THE THERAPEUTIC MODULE



Kelly Joseph, RDC, 2019

La relation entre la gestion de cas et le soutien à la santé mentale et psychosociale

La gestion des cas de violence basée sur le genre (VBG) et le soutien à la santé mentale et psychosociale (SMSPS) se font tous les deux dans le cadre du travail psychologique et social pour les survivantes de VBG. Chacun de ces secteurs reconnaît que les émotions, les pensées, le comportement et le fonctionnement éprouvants d'une survivante sont liés à son environnement physique, social, familial et spirituel. Les sphères psychologiques et sociales ne sont pas séparées ; au contraire, elles s'influencent constamment.

La SMSPS est traditionnellement définie comme « *tout type de soutien local ou extérieur visant à protéger ou à promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou traiter des troubles mentaux.* »¹ La SMSPS combine deux types de soins : La santé mentale et la santé psychosociale. La gestion des cas de VBG se concentre sur des composantes psychosociales, mais ce guide utilise le terme « thérapeutique », qui est plus ciblé que les termes « psychologique », « psychosocial », ou « SMSPS ». Le but est de souligner l'importance accordée dans cette ressource aux techniques et aux approches thérapeutiques visant à

¹ Voir la page 1 des directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2007).

répondre aux symptômes, pour faire une distinction avec l'orientation « sociale » ou « pratique » propre à la gestion de cas.

Le travail sur la VBG utilise de plus en plus des interventions thérapeutiques, et de nombreuses directives sur des pratiques prometteuses ont été publiées dans ce domaine. Pourtant, un écart important persiste entre les pratiques populaires et les modèles documentés d'interventions mixtes sur la SMSPS et la VBG. Ce module fait partie des directives mondiales en matière de VBG et de SMSPS (Normes Minimales Inter-organisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence (2019) du domaine de responsabilité de la VBG, Directives de gestion des cas de VBG (2017) du Comité permanent d'inter-organisations sur la VBG, Boîte à outils d'urgence sur la SMSPS (2017) de MHPSS.net, et Directives du CPI en matière de SMSPS (2007). Les normes mondiales en matière de SMSPS et de VBG apportent un cadre solide pour créer des pratiques prometteuses.

Actuellement, le processus de gestion des cas de VBG suit les 6 étapes suivantes pour répondre aux besoins des survivantes.

Étape 1 : Présentation et engagement

Étape 2 : Évaluation

Étape 3 : Plan d'action

Étape 4 : Mettre en œuvre le plan d'action

Étape 5 : Suivi

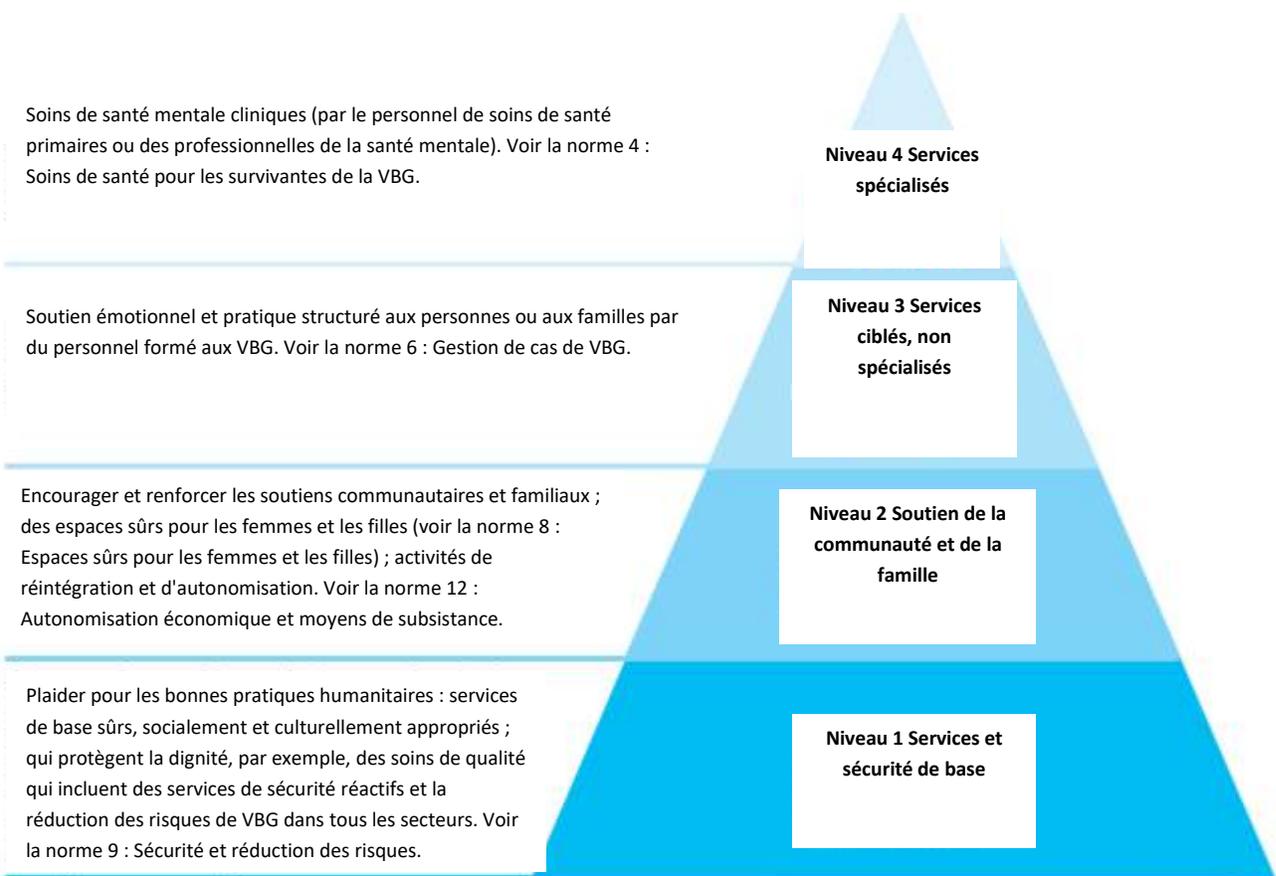
Étape 6 : Clôture du cas

La gestion de cas de VBG, lorsqu'elle suit une approche centrée sur les survivantes, est considérée comme une forme de SMSPS relevant du troisième niveau de la pyramide de SMSPS (voir ci-dessous), qui comprend les services psychosociaux ciblés et non spécialisés.

Dans les faits, les gestionnaires de cas de VBG dans les situations humanitaires et de nombreux contextes de développement sont le personnel de première ligne qui apporte des services vitaux, souvent sans le soutien de professionnels de la santé mentale plus spécialisés. Chaque jour, ces gestionnaires de cas œuvrent activement pour que les besoins des survivantes vulnérables n'atteignent pas des niveaux supérieurs de la pyramide de SMSPS, comme des psychologues et des psychiatres spécialisés. Il est essentiel de renforcer les techniques thérapeutiques des gestionnaires de cas, et c'est là l'objectif de cette ressource (pour de plus amples explications sur la pyramide de la SMSPS, veuillez consulter les directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, 2007).

PICTURE 3: Pyramide des interventions du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence²

² *Domaine de responsabilité de la VBG. (2019). Normes minimales interagences pour la programmation de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence, page 38.*



Source : CPI 2007.

Objectif de ce module

Cette ressource présente un module comprenant des techniques thérapeutiques et des approches spécifiques pour traiter des symptômes. Cette ressource ne constitue pas un module indépendant. Elle est créée pour les gestionnaires de cas qui travaillent avec des survivantes de la VBG et devrait être intégrée et associée aux directives relatives à la gestion inter-agences des cas de VBG, 2017³. Les pratiques présentées dans ce module respectent les principes directeurs de l'action contre la VBG sur le droit à la sécurité, le droit à la confidentialité, le droit à la dignité, à l'auto-détermination, et à la non-discrimination.

Cette ressource intègre plusieurs approches thérapeutiques (voir la section sur les cadres théoriques et les concepts fondamentaux). Elle n'explore pas toute la gamme des symptômes psychosociaux complexes que les survivantes de la VBG peuvent éprouver ; elle vise plutôt des symptômes communément observés chez des survivantes de VBG.

Cette ressource vise à :

- Approfondir l'aspect thérapeutique du processus de gestion de cas de VBG en intégrant 12 techniques supplémentaires à tous les niveaux de la gestion de cas (partie 2).

³ Directives relatives à la gestion interagences des cas de violence basée sur le genre, 2017.

- Apporter des connaissances et des techniques ciblées spécifiques pour répondre à 11 symptômes communément observés chez les survivantes de la VBG (partie 3).
- Utiliser une évaluation préalable et a posteriori pour évaluer et suivre les progrès et les changements chez la survivante.

Structure de ce module

La ressource est divisée en six sections principales :

Partie 1 : Introduction

Partie 2 : Techniques thérapeutiques : Cette partie présente 12 techniques thérapeutiques que les gestionnaires de cas peuvent utiliser dans leur travail de gestion de cas avec les survivantes.

Partie 3 : Répondre à des symptômes spécifiques : Cette partie présente des informations et des techniques sur 11 symptômes communs que les gestionnaires de cas rencontrent dans leur gestion de cas avec les survivantes de la VBG.

Partie 4 : Appendices : Documents et exercices pour les survivantes.

Partie 5 : Glossaire : Termes importants.

Comment utiliser ce module

Imaginez que vous travaillez étroitement avec une survivante pour créer un plan détaillé afin qu'elle trouve un travail. Malgré votre aide, une fois le moment venu, la survivante n'arrive pas à se rendre à l'entretien d'embauche planifié. Vous êtes confuse et peut-être frustrée, et lorsque vous parlez avec elle, elle commence à pleurer en disant « *Je ne peux pas le faire. Je suis trop fatiguée pour y aller. Je suis toujours fatiguée.* »

À ce moment de la gestion de cas, vous devez vous poser des questions comme « *Qu'est-ce qui ne va pas ici ? Qu'y a-t-il derrière ce que cette femme dit ? Qu'est-ce que ses actions et ses émotions me disent que ses mots ne disent pas ? Dans la vie de cette survivante, qu'est-ce qui l'empêche d'aller d'un point A à un point B ?* »

Étant donné les graves répercussions psychologiques de la VBG sur de nombreuses survivantes, toutes les gestionnaires de cas connaîtront des moments d'impasse comme celui-ci où elles ne savent pas quoi faire ou dire. Dans ces moments, la gestionnaire de cas peut suivre une approche centrée sur les survivantes et se tourner vers cette ressource, en l'utilisant comme guide pour savoir comment avancer sur une voie qui n'est pas trop douloureuse pour la survivante. Les idées et les techniques présentées dans ce module ne remplacent pas les 6 étapes de la gestion de cas. Elle donne aux gestionnaires de cas une dimension thérapeutique supplémentaire qui vient s'ajouter à leur travail et à leurs compétences existantes en matière de gestion de cas.

Les responsables et/ou superviseur.e.s sont encouragé.e.s à former leurs équipes sur toutes les techniques du module. Les techniques peuvent également être apprises individuellement. Les responsables/superviseur.e.s peuvent choisir les sujets et les techniques pertinents pour leur équipe et leur contexte. Par exemple, vous pouvez choisir de vous concentrer sur les techniques de relaxation et d'enracinement et de déprioriser la restructuration cognitive. Pour vous aider à prendre ces décisions, vous pouvez consulter des spécialistes locaux de la SMSPS et/ou des spécialistes du bureau central.

N'oubliez pas que les équipes doivent **d'abord** être formées sur la gestion de cas de VBG et sur les concepts fondamentaux de la VBG.

Par ailleurs, les responsables/superviseur.e.s peuvent utiliser ce module—et les supports de formation qui l'accompagnent—pour la supervision individuelle et de groupe, ainsi que dans les réunions de groupe et d'autres réunions avec les gestionnaires de cas. Les responsables/superviseur.e.s peuvent se référer à des sections spécifiques pour revoir les concepts ou les techniques de base, pour mener une formation de perfectionnement sur un sujet particulier, ou pour voir avec les gestionnaires de cas les différentes façons dont elles ont utilisé une technique avec leurs clientes. Revoir les techniques en groupe permet aux gestionnaires de cas de partager les réussites et les difficultés qu'elles ont rencontrées au moment d'utiliser les techniques, de s'entraîner ensemble sur ce qu'elles ont appris et sur l'utilisation des techniques (c'est-à-dire des jeux de rôle) et de partager leurs retours d'expérience sur la façon d'intégrer les différentes techniques dans leur travail en cours avec les survivantes. Certaines des techniques de ce module peuvent aussi être adaptées pour être utilisées dans des activités psychosociales de groupe, par exemple dans des centres de femmes.

Contexte et public cible de ce module

Cette ressource est destinée aux contextes humanitaires, qu'il s'agisse de situations d'urgence ou de développement, y compris des populations réfugiées, en déplacement à l'intérieur de leur pays, apatrides, dans des situations de conflit et de catastrophe naturelle.

Cette ressource a été écrite pour les gestionnaires de cas qui ont été formés sur le module de gestion inter-agence de cas de VBG et sur les concepts fondamentaux de la VBG. Il est préférable que les gestionnaires de cas aient déjà plusieurs mois d'expérience dans les services de gestion de cas pour les survivantes avant d'être formés sur les techniques de ce module (voir le manuel de formation pour plus d'informations).

Cette ressource peut être adaptée, le cas échéant, pour répondre aux besoins de formation des conseillères non professionnelles, des assistantes communautaires, des infirmières, des enseignantes, et des autres personnes qui travaillent directement avec des survivantes de VBG à risque.

Utilisation et adaptation culturelles de ce module

Ce module reconnaît que toutes les cultures comprennent, expriment et guérissent différemment de la détresse émotionnelle. Les conceptions et les stratégies de guérison locales doivent autant que possible être intégrées aux outils de cette ressource. Ce module reconnaît également que l'oppression, la marginalisation et l'abus de pouvoir entraînent et exacerbent la détresse émotionnelle et les autres troubles psychosociaux rencontrés par les survivantes de la VBG.

Ce module propose un cadre pour comprendre les dynamiques de pouvoir existant dans la communauté en analysant les politiques, les pratiques et les croyances dominantes. La jonction des politiques, des pratiques et des croyances crée des déséquilibres de pouvoir qui entraînent et/ou contribuent à la VBG et aux autres troubles psychosociaux que les survivantes peuvent rencontrer (par exemple, l'instabilité du logement, l'insécurité alimentaire, le manque de possibilités économiques, etc.). De plus, les politiques, pratiques et croyances communautaires peuvent aussi bien aider que freiner la capacité des survivantes à se relever et à guérir. Le mélange unique d'identités de chaque survivante se recoupe pour influencer la

façon dont elle est affectée par les politiques, les pratiques et les croyances de sa communauté. Même si une gestionnaire de cas et une survivante viennent de la même communauté, les gestionnaires de cas doivent absolument prendre du recul et examiner les croyances, les pratiques et les politiques existantes et la façon dont elles influencent cette survivante en particulier. Ces facteurs impactent la façon dont la survivante voit et donne sens à ses problèmes. Ils définiront également le soutien que les gestionnaires de cas pourront lui offrir.

Le sexisme étant comme politiques, pratiques et croyances

Les politiques : Une politique sexiste est une politique qui produit ou soutient l'inégalité de genre, y compris une politique qui ne parvient pas à protéger les identités de genre marginalisées. Il peut s'agir de lois, de règles, de procédures, de processus, de réglementations, et de directives, écrits ou non écrit, qui régissent les personnes et ça peut inclure notamment de politiques organisationnelles, de directives bancaires, de contrats de location, de décisions de justice, et de doctrines religieuses.

Les pratiques : La discrimination basée sur le genre est la manifestation des politiques sexistes, c'est-à-dire les actions ou les pratiques sexistes. Tout le monde peut discriminer par ses actions ou son inaction, mais il s'agit généralement d'un petit nombre de personnes au pouvoir qui créent les politiques à l'origine de la discrimination. La violence et les menaces sont deux exemples de pratiques.

Les croyances : Une croyance sexiste est une croyance qui suggère qu'un genre est de quelque manière inférieur ou supérieur à un autre genre. Les croyances sexistes viennent expliquer les inégalités causées par les politiques sexistes.

Il ne suffit pas de comprendre la culture et les identités de la survivante. Si les services sont centrés sur la survivante, les gestionnaires de cas doivent élargir cette analyse à elles-mêmes et se remettre en question. Les gestionnaires de cas, tout comme les survivantes, sont influencées par les croyances, les pratiques et les politiques culturelles dominantes, et peuvent à leur tour affecter les survivantes. Les croyances, les identités et les expériences des gestionnaires de cas impactent la façon dont elles voient et interagissent avec les survivantes, mais aussi la façon dont les survivantes les voient et interagissent avec elles.

Il existe deux concepts essentiels pour se remettre en question, comprendre les survivantes et analyser les dynamiques de pouvoir entre les gestionnaires de cas et les survivantes :

- **L'intersectionnalité** : La façon dont les identités d'une personne se coïncident. Ce concept contribue au niveau de pouvoir et de vulnérabilité d'une personne dans différentes situations, et à la façon dont elle appréhende le monde. Il est important de prendre en compte l'intersectionnalité au moment de rencontrer des survivantes. Par exemple, une gestionnaire de cas et une survivante peuvent être des femmes toutes les deux, mais leur différence d'âge ou d'identité ethnique peut changer la façon dont elles ont été construites en tant que femmes par la société et les expériences qu'elles ont vécues en tant que telles dans leur famille et leur communauté.
- **La socialisation** : Le processus d'apprentissage des normes et des croyances acceptables dans sa culture. Plus simplement, comment une personne apprend ce que veut dire le fait d'avoir et de pratiquer ses identités. La socialisation donne à ces identités une signification différente pour chaque culture. Selon chacune de ses identités sociales, une personne apprend comment penser

d'elle-même et des autres ; comment interagir avec les autres ; comment comprendre ce qu'on attend d'elle ; et ce qui arrive si elle se détourne de ce qu'on attend d'elle. Par exemple, une personne pourrait se demander « Qu'est-ce que ça veut dire d'être une femme dans ma culture ? » pour commencer à comprendre comment elle a été socialisée en tant qu'une femme.

Les gestionnaires de cas aident les survivantes à explorer leur monde en prenant en compte les limites et le pouvoir qui leur ont été accordés par leurs identités et leur socialisation. Les gestionnaires de cas aident même parfois les survivantes à renégocier leurs identités et à redéfinir ce qu'elles veulent être, malgré les politiques, les pratiques et les croyances qui peuvent essayer de les retenir en arrière ou de les blesser si elles agissent différemment de la norme. L'intersectionnalité signifie que les gestionnaires de cas peuvent partager une ou plusieurs identités avec les survivantes, mais leurs identités non similaires font qu'elles regardent le monde différemment. Les survivantes et les gestionnaires de cas peuvent également avoir été socialisées différemment sur leurs identités communes, ou peuvent avoir choisi de donner une signification différente à cette identité. Parfois, la façon dont une gestionnaire de cas a été socialisée à propos d'une identité particulière (par exemple, un groupe ethnique autre que le sien) peut la pousser à valoriser certaines identités par rapport à d'autres, ce qui peut à son tour la pousser à discriminer des groupes entiers de personnes en se basant sur une identité en particulier. C'est pourquoi il est crucial que les gestionnaires de cas se remettent régulièrement en question en se posant des questions comme :

- En quoi mes identités sociales façonnent ma vision du monde ?
- En quoi mes propres origines m'aident ou m'empêchent de me connecter à des clientes/communautés ?
- Quelles sont mes premières réactions face aux clientes, en particulier celles qui viennent d'une autre culture que la mienne ?
- Est-ce que je pense que certaines identités sont plus ou moins bonnes que d'autres (préjugés) ? En quoi cela impacte la façon dont je vois les survivantes qui ont ces identités ?
- En quoi mes identités affectent mes relations avec les survivantes ?
- Est-ce qu'une de mes identités empêche certaines survivantes de me parler ?
- Comment puis-je aider mes clientes à choisir leurs propres identités ?
- Quelles différences d'identités peuvent créer des déséquilibres de pouvoir entre une survivante et moi ?
- Pour les identités que je partage avec une survivante, est-ce que nous les définissons différemment ?
- En quoi nos autres identités influencent ces définitions ?

Des questions supplémentaires pour guider cette autoréflexion sont proposées à la fin de chaque section de la partie 3.

Pour comprendre une culture, il faut comprendre que les voix des femmes sont depuis toujours ignorées et rejetées. Les gestionnaires de cas offrent aux survivantes une expérience différente et à terme réparatrice. Rencontrer une survivante est une occasion de lui montrer que sa voix est importante et peut devenir plus forte. Une approche centrée sur les survivantes lui permet de définir les résultats qu'elle veut dans sa vie et non ce qu'une gestionnaire de cas pense que la survivante devrait vouloir. Une gestionnaire de cas doit être patiente et donner du temps et de l'espace à la survivante pour qu'elle trouve qui elle est et regagne sa dignité. Essayer de changer est difficile, effrayant et long dans le contexte de croyances culturelles et de systèmes d'oppression profondément ancrés - les gestionnaires de cas doivent donc travailler progressivement. Elles doivent reconnaître que les politiques, les pratiques et les croyances oppressives ont causé du stress aux survivantes. Et ce stress a entraîné une souffrance émotionnelle et

d'autres troubles psychosociaux. Lorsque c'est possible, les gestionnaires de cas aident les survivantes à comprendre que le problème ne vient pas d'elles, mais des croyances, des pratiques et des politiques nocives qui ont entraîné une violence contre elles.

Tout au long de ce module, les lectrices doivent garder à l'esprit les effets des croyances, des pratiques et des politiques culturelles et doivent adapter leurs interventions en fonction. Vous devrez adapter ce module de bien d'autres façons à la communauté locale et aux personnes avec lesquelles vous travaillez. Voici certaines questions auxquelles vous devez penser :

- Inclure des idées, des métaphores, des proverbes et des mythes adaptés au contexte local sur la détresse et la guérison.
- Apprendre les choix culturels pour les problèmes de santé mentale que vous abordez avec les survivantes. Il existe souvent des métaphores et des histoires locales attachées à ces choix qui sont utiles sur le plan thérapeutique.
- Rencontrer rapidement des guérisseurs traditionnels, des anciens ou des guides spirituels pour reconnaître leur expertise et faire part de votre intérêt à comprendre les pratiques culturelles locales.
- Affirmer la continuité des identités dans le temps et l'espace. Les vies des survivantes n'ont pas commencé aujourd'hui (elles ne sont pas juste des réfugiées dans un camp). Elles ont une histoire. Prenez en compte toutes les couches de leur identité culturelle. Soyez particulièrement attentive aux points forts dans les façons de comprendre et d'agir. Ils peuvent avoir été éclipsés par le traumatisme qu'elles ont vécu.
- Soyez curieuse, mais en douceur. Cultivez une attitude curieuse lorsque vous travaillez avec des survivantes.
- Réfléchissez attentivement à la façon dont le style thérapeutique de la personne influence ses relations avec les autres et à la façon dont sa situation sociale influence ce qu'elle pense et ressent.
- Cherchez à savoir ce qui, selon la survivante, explique pourquoi elle a ces symptômes psychologiques spécifiques qu'elle présente. Cette étape est importante car elle définira le traitement. Par exemple, il faudra des types de traitement différents selon que la personne croit que les cauchemars sont causés par un événement traumatique, ou qu'ils sont causés par des djinns (mauvais esprits) qui la hantent.
- Voyez si les symptômes que vous observez chez la survivante sont une norme culturelle ou non (par exemple s'évanouir, voir des araignées partout après la pluie).
- Réfléchissez aux différences socioculturelles pour savoir comment l'aide devrait être offerte (par exemple en groupe, en individuel, avec des pairs).
- Réfléchissez au genre, à l'âge, aux dynamiques religieuses et ethniques et à leurs implications pour votre travail.
- Comprenez les différences en termes de ressources disponibles (formelles et informelles) au niveau local pour protéger les personnes qui sont à haut risque de violences sexuelles et basées sur le genre.
- Adaptez les images et les graphiques utilisés dans ce module à votre contexte.
- Retravailliez les méthodes et les questions selon votre contexte unique (par exemple, catastrophe naturelle ou travail de développement sur le long terme).

Cette section présente les façons dont la culture et le pouvoir influencent aussi bien les survivantes que les gestionnaires de cas, ainsi que leur relation thérapeutique. Les Directives relatives à la gestion inter-agences des cas de VBG peuvent aider à explorer davantage des sujets spécifiques, en particulier la partie I sur l'approche centrée sur les survivantes, la partie III sur les questions spécifiques aux femmes et aux

adolescentes, la partie IV sur le travail avec les autres groupes vulnérables, ainsi que l'échelle d'attitude centrée sur les survivantes.

Termes utilisés dans ce module

Une courte note sur les termes utilisés dans cette ressource.

Le terme « thérapeutique » est utilisé dans ce document car ce mot est plus ciblé que les termes « psychologique », « psychosocial » ou « SMSPS ». Le but est de souligner l'accent mis dans cette ressource sur les techniques et les approches thérapeutiques visant à répondre aux symptômes, pour faire une distinction avec l'orientation « sociale » ou « pratique » de la gestion de cas. Les services de santé mentale doivent être apportés par une spécialiste de la santé mentale/psychologie; cependant, les gestionnaires de cas peuvent être formés pour mener un travail thérapeutique avec les survivantes (niveau 3 de la pyramide des interventions de SMSPS du CPI, voir plus loin dans ce module).

Le terme « survivante » est préféré ici au terme « cliente » ou « patiente » pour souligner que les techniques et les outils de cette ressource ont été créés pour répondre aux expériences uniques de traumatisme complexe vécues par les survivantes de la VBG.

Le terme « gestionnaire de cas » est utilisé ici pour décrire le personnel de première ligne qui apporte des services de gestion de cas avec une orientation thérapeutique ; mais ce terme peut être remplacé par assistante sociale ou travailleuse communautaire selon le contexte.

Critères pour savoir quand orienter les cas psychologiques

La survivante doit immédiatement être orientée vers des services psychologiques, psychiatriques ou de santé mentale plus spécifiques si elle répond à l'un des trois critères suivants :

1. Si la survivante montre un comportement suicidaire ou homicidaire actif (c'est-à-dire qu'elle a un plan, des moyens, une intention et/ou un moment déterminés).
2. Si la survivante présente des signes de maladie mentale grave, comme une psychose, une manie ou des sautes d'humeur.
3. Si, après que la gestionnaire de cas a tenté de calmer la personne, elle reste dans un état extrêmement agité et inconsolable.

Les superviseuses doivent être consultées sur les cas où les gestionnaires de cas ont des questions ou des incertitudes.

Cadres théoriques et concepts fondamentaux

Le module et son manuel de formation visent à explorer et à souligner la valeur des philosophies et des pratiques de guérison culturelles, spirituelles et indigènes. Ils introduisent également une grande variété de techniques thérapeutiques pour que les gestionnaires de cas puissent essayer une approche neuve ou différente. Tout repose sur le principe que les techniques ne sont pas toutes pertinentes pour chaque contexte ou survivante. Une technique psychosociale est efficace si la gestionnaire de cas l'utilise

facilement et que la survivante sent que ses besoins sont satisfaits au mieux en respectant sa façon de voir le monde.

Ce module utilise des techniques principalement tirées de la Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) - une approche structurée basée sur la théorie cognitive et la théorie comportementale -, et des modalités qui s'appuient sur la TCC, comme la thérapie comportementale dialectique (TCD), la thérapie du processus cognitif (TPC), la thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE), et l'intervention Problem Management Plus (PM+) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le module intègre également des éléments de la thérapie d'exposition, de la thérapie narrative et de l'entretien motivationnel. Veuillez consulter le glossaire pour des descriptions plus détaillées et la liste de référence pour des lectures complémentaires.

Cette section détaille les cadres théoriques et les concepts fondamentaux utilisés tout au long du module :

Traumatisme

Les définitions du traumatisme et les termes utilisés pour le décrire varient selon les cultures et les langues. Le terme traumatisme vient du mot grec signifiant *blessure*. Voici une possible définition du traumatisme : le résultat (ou la blessure) causé par quelque chose de bouleversant, d'inévitable, d'effrayant, et qui va au-delà de ce que nous sommes prêts à supporter.

De nombreuses expériences peuvent être traumatisantes : d'événements isolés (par exemple, un viol, un accident de voiture, le décès d'un proche) à des expériences multiples, prolongées ou continues (p. ex. un abus émotionnel et négligence, des violences entre partenaires intimes, un harcèlement, une discrimination basée sur un groupe, une guerre, une colonisation, une famine). Des événements spirituels et surnaturels peuvent être traumatisants pour certaines personnes. Ainsi, le traumatisme peut être vécu individuellement ou collectivement. Les expériences secondaires (ou par procuration) peuvent entraîner un traumatisme (comme entendre des témoignages ou être témoin de violences contre quelqu'un). Les traumatismes peuvent également venir des facteurs de stress et des horreurs intenses auxquels les survivantes font face tous les jours ; ces facteurs de stress représentent une longue série de petites blessures ou menaces à leur survie de base et à leur existence physique. Il peut s'agir d'un logement instable, de la pauvreté, de la faim, du chômage, de l'exploitation sexuelle, de membres de la famille ou de communautés traumatisés, de l'insécurité communautaire, en plus de la VBG. Les inégalités et les menaces dans ces domaines affectent le bien-être des survivantes et représentent des problèmes féministes qui peuvent être réglés à la fois par des interventions de VBG et par un travail de prévention.

N'oubliez pas que tout le monde n'est pas aussi vulnérable ou touché de la même façon par des événements potentiellement traumatisants, comme la VBG. Ainsi, certaines personnes et communautés sont plus susceptibles de vivre des traumatismes que d'autres. De plus, des personnes qui vivent la même situation ou dans les mêmes conditions n'auront pas toutes la même réponse ou ne souffriront pas de la même façon. Chaque culture aura des croyances différentes pour expliquer pourquoi un événement traumatisant a lieu et pourquoi des personnes souffrent. Il existe aussi plusieurs explications culturelles, neurobiologiques, génétiques, comportementales, émotionnelles, spirituelles et surnaturelles pour les traumatismes intergénérationnels - c'est-à-dire les traumatismes transmis des ancêtres aux descendants.

Réactions courantes à la VBG

La façon dont chaque survivante est touchée par la VBG change selon les personnes et est influencée par sa culture. La VBG peut impacter les survivantes dans plusieurs domaines, y compris au niveau interpersonnel, cognitif, émotionnel, spirituel, physique, comportemental, économique, et en termes de participation communautaire. Les questionnaires de cas peuvent partager des exemples de réactions

courantes à la VBG avec les survivantes. Ces réactions seront généralement spécifiques à chaque culture. De plus, les mots et les phrases utilisés par les survivantes pour décrire leurs réactions changeront selon les cultures et les langues, et pourront différer selon le genre, l'âge et les autres identités. Les survivantes peuvent aussi interpréter les mêmes réactions différemment. Les gestionnaires de cas doivent chercher à comprendre comment chaque survivante qu'elles soutiennent a été affectée par la VBG qu'elle a vécue, les mots et les phrases qu'elle utilise pour décrire son expérience, et l'interprétation (ou la signification) qu'elle donne à ces réactions.

Les gestionnaires de cas peuvent voir les réactions individuelles de chaque survivante comme des tentatives de se sentir en sécurité sur le moment. Par exemple, s'isoler de ses proches peut être une tentative de créer une sécurité dans un monde qui semble hors de contrôle, ou d'éviter ses sentiments de honte. La colère peut aider une survivante à se sentir protégée lorsqu'elle a l'impression d'être traitée injustement.

La description et l'interprétation des réactions physiques au traumatisme, à la peur et au stress peuvent varier selon les cultures, mais les réactions physiques sont généralement les mêmes pour tous car le corps humain est conçu pour essayer de se protéger. Ces réponses physiques chez les humains sont semblables à celles des animaux. Elles sont rapides, inconscientes, automatiques et arrivent souvent sans s'en rendre compte. En cas de danger, le corps répond d'au moins une des façons suivantes :

- Crier au secours : C'est souvent la première réaction, ou elle arrive en même temps qu'une autre réaction. Une survivante peut demander de l'aide aux gens (p.ex. crier, appeler) ou parler à l'agresseur pour essayer d'éviter ou de limiter les dommages.
- Se battre : Une survivante peut essayer de se battre. Son corps va se tendre pour se préparer et son rythme cardiaque va accélérer pour envoyer du sang vers les zones du corps nécessaires pour se battre.
- Fuir : Une survivante peut essayer de fuir le danger en courant, et son corps répond physiquement de la même façon que pour se battre (p. ex. tension musculaire), pour préparer la fuite.
- Se figer : Un état pouvant être décrit comme « figée par la peur », où le rythme cardiaque de la survivante chute, sa respiration ralentit, sa température diminue, et les muscles se tendent. Il existe une autre forme de paralysie où la survivante se sent comme « branchée » à une grande énergie en elle et est prête à exploser lorsqu'il le faudra - un stade précurseur du combat ou de la fuite.
- Se soumettre : Lorsqu'il n'y a pas d'autre option possible - ou qu'elles sont inefficaces - et que la menace est toujours présente, une survivante pourra « se soumettre » - un état dans lequel les muscles deviennent mous, la respiration s'arrête et la survivante s'évanouit, le rythme cardiaque chute, la pression artérielle diminue, et le contenu des intestins peut se vider. D'une façon, cet état protège la survivante de la douleur qui va arriver.

Aucune réponse n'est meilleure qu'une autre ; chacune d'entre elle est potentiellement adaptée et efficace selon les circonstances. Cependant, les survivantes peuvent avoir honte de la façon dont elles ont réagi. Les gestionnaires de cas peuvent aider les survivantes à se rappeler que leur réponse était instinctive, automatique et protectrice. Le plus important est qu'elles aient survécu. L'image 4 décrit les changements physiologiques qui arrivent lorsqu'une menace est perçue et que le mode combat ou fuite est activé.

Cependant, le corps n'active pas seulement sa réponse combat, fuite, paralysie ou soumission en cas de vrai danger, mais aussi si la survivante perçoit quelque chose de dangereux qui ne l'est pas - comme un entretien d'embauche, un voyage, une prise de parole publique - ou qui lui rappelle quelque chose

d'associé au danger passé (c'est-à-dire un déclencheur). Le terme *anxiété* est souvent utilisé pour décrire le sentiment désagréable d'une personne lorsqu'elle entre dans le mode combat, fuite ou paralysie, alors qu'elle n'est pas en danger. L'esprit peut beaucoup s'inquiéter, lui donnant l'impression d'être en danger - le corps essaie alors de se protéger en se mettant en mode combat, fuite, paralysie, ou soumission, comme si le danger était réel. Les survivantes risquent alors de répondre à des situations sûres de tous les jours comme si elles étaient dangereuses, et d'avoir des réactions qu'elles ne souhaitent pas ou ne comprennent pas (voir la section Identifier les déclencheurs pour de plus amples informations).

De nombreuses survivantes pensent qu'elles ont un problème à cause de leur réponse de combat, fuite, paralysie ou soumission, ou qu'elles « deviennent folles. » D'autres ignorent peut-être que ce qu'elles vivent est lié à la VBG commise contre elles. Savoir que ce qu'elles vivent est normal peut aider certaines survivantes à être moins angoissées, même s'il n'y a pas de réaction « bonne » ou « normale » à un traumatisme. Les gestionnaires de cas peuvent utiliser une image comme l'image 4 pour expliquer les concepts de combat, fuite, paralysie et soumission aux survivantes. Elles peuvent aussi leur donner des exemples d'autres réactions courantes à la VBG, comme des réponses cognitives (p. ex. difficultés à se concentrer, flashbacks), émotionnelles (p. ex. peur, honte, inquiétude), interpersonnelles (p. ex. s'isoler des autres, difficultés à croire les autres, s'éloigner de sa communauté), spirituelles (p. ex. remettre en question sa foi), ou comportementales (p. ex. consommation d'alcool ou de drogues, agressivité).

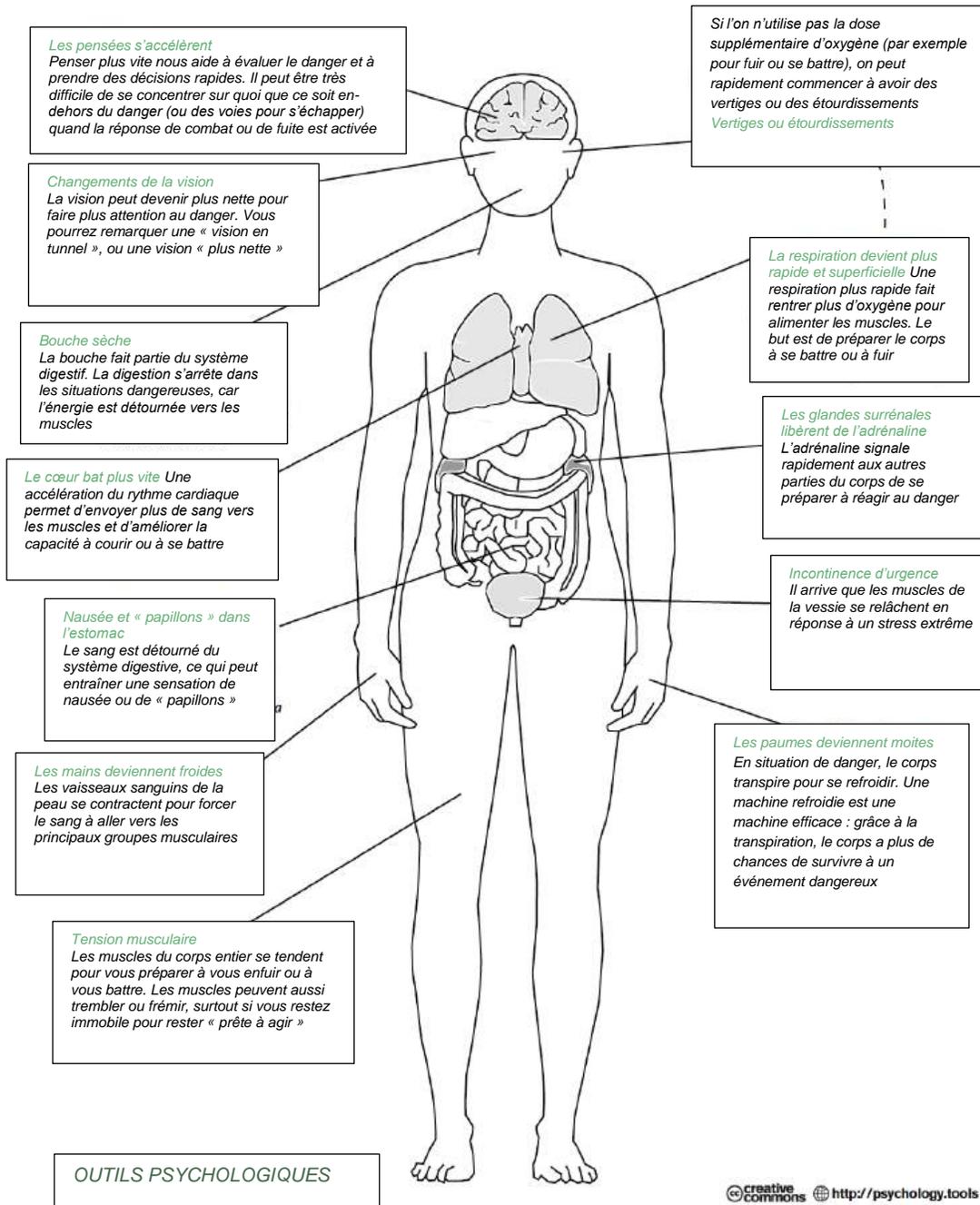
Connaître les réactions courantes à la VBG peut aussi aider les gestionnaires de cas dans leur travail. Elles seront plus à même d'écouter la survivante et de remarquer lorsqu'elle fait référence à une de ces réactions. Répondre à ces réactions peut faire partie du Plan d'action personnalisé. Cela dit, les gestionnaires de cas devraient demander à la survivante ce qui la dérange le plus. La réponse sera différente pour chaque survivante et pourra surprendre la gestionnaire de cas.

De nombreuses survivantes chercheront aussi le soutien de la gestionnaire de cas pour un problème qui n'est pas lié à une VBG. Lorsqu'elle rencontre la survivante, la gestionnaire de cas peut remarquer qu'elle a certaines des réactions courantes à la VBG et peut suspecter qu'elle a vécu une forme de traumatisme ou de VBG. Ainsi, connaître les réactions courantes à la VBG peut aider une gestionnaire de cas à reconnaître éventuellement les survivantes de VBG et à leur proposer son aide si elles le souhaitent. N'oubliez pas que ces réactions communes ne concernent pas seulement les traumatismes et la VBG. Elles peuvent être dues à d'autres problèmes. La gestionnaire de cas peut donc informer la survivante qu'elle a remarqué ces problèmes et lui demander quelles en sont les raisons selon elle. La gestionnaire de cas peut ensuite demander si la survivante a vécu d'autres événements douloureux qui auraient pu contribuer aux problèmes, et préciser que ses émotions sont normales, surtout si elle a vécu des épreuves et des violences auparavant, y compris des expériences en lien avec la guerre. C'est une approche en douceur, et les gestionnaires de cas ne devraient pas poser de questions brutales comme « Avez-vous été traumatisée ? » ou « Est-ce que vous avez besoin d'un suivi psychologique ? »

PICTURE 4: La physiologie du traumatisme, de la peur et du stress⁴

Réponse de combat ou de fuite

Face à un danger mortel, il est souvent logique de s'enfuir, ou si ce n'est pas possible, de se battre. La réponse de combat ou de fuite est un mécanisme de survie automatique qui prépare le corps à agir. Toutes les sensations produites dans le corps arrivent pour de bonnes raisons - pour le préparer à s'enfuir ou à se battre -, mais elles peuvent être mal vécues si l'on ne sait pas pourquoi elles arrivent.



⁴Outils psychologiques. Consultés à l'adresse https://www.n-cbt.com/uploads/7/8/1/8/7818585/fight_or_flight_handout.pdf

Traumatisme et mémoire

Les survivantes peuvent se demander si la VBG qu'elles ont vécue a vraiment eu lieu ou pas. Les trous de mémoires peuvent troubler et inquiéter les survivantes, et chaque culture peut avoir des explications différentes pour ce phénomène. De plus, les agresseurs nient souvent l'abus comme tactique de contrôle dans les relations abusives, et il est possible que des membres importants du cercle familial ou des amis ne croient pas les survivantes quand elles signalent des cas de violence. Ces situations peuvent pousser les survivantes à douter d'elles-mêmes et de leur mémoire. Les questionnaires de cas peuvent rappeler aux survivantes que juste parce qu'elles n'arrivent pas à se souvenir de tout ce qu'il s'est passé, ne veut pas dire que ce n'était pas réel. Assurez à la survivante que vous la croyez.

Les recherches sur la neuroscience et la mémoire offrent une explication possible aux problèmes de mémoire. Les difficultés à se souvenir certains aspects d'un événement traumatisant peuvent être liées à la façon dont le cerveau code et se rappelle des souvenirs. Il existe deux types de mémoire : explicite et implicite. La mémoire explicite comprend la mémoire de la connaissance générale et des faits, ainsi que la mémoire autobiographique d'une expérience, comme qui, quoi, où, et la séquence ou la chronologie des événements. Le traumatisme peut bloquer ou altérer la partie du cerveau chargée de créer et de rappeler la mémoire explicite ; la survivante peut donc avoir du mal à décrire ce qui lui est arrivé. La mémoire implicite est non verbale et inconsciente ; elle comprend la mémoire émotionnelle et procédurale, y compris les sensations et les mouvements. La mémoire implicite est dominante dans les traumatismes et la remémoration. C'est pourquoi les survivantes peuvent souvent indiquer ce qu'elles ont senti, les sons qu'elles ont entendus, ou la température de la pièce pendant l'événement traumatisant. Lorsque la mémoire implicite est déclenchée (c'est-à-dire qu'une survivante se souvient du traumatisme d'une certaine façon), la survivante peut ressentir des émotions douloureuses ou devenir très tendue et changer sa posture inconsciemment.

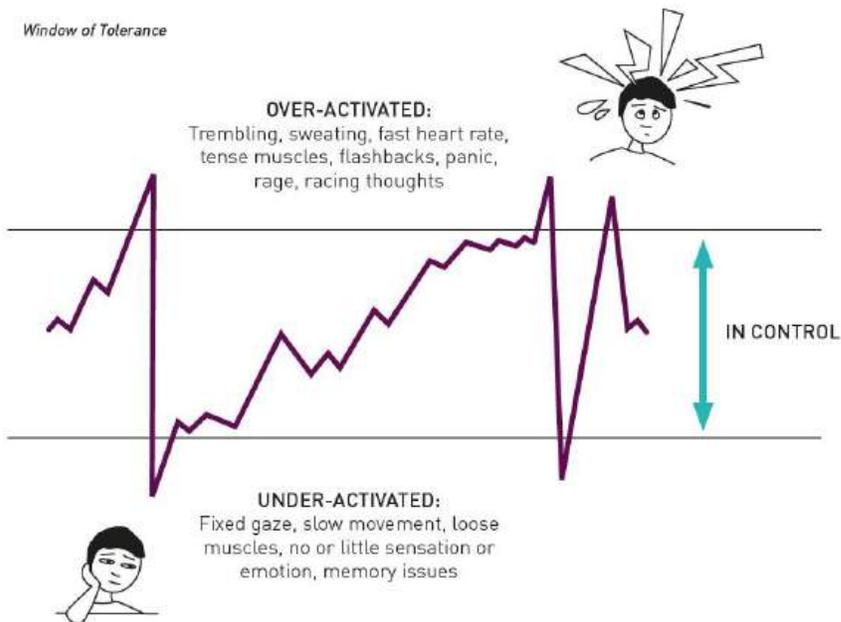
Certaines survivantes ne se souviennent jamais complètement de ce qu'elles ont vécu, ce qui peut les angoisser ou les décevoir. Les survivantes n'ont pas besoin de se souvenir de tout pour guérir. La plupart trouvent plutôt utile de comprendre la nature et l'impact du traumatisme, et les façons dont elles ont appris à le surmonter. Enfin, une survivante peut développer un récit pour sa vie, qu'elle trouve cohérent et qui a du sens pour elle.

Fenêtre de tolérance

Un modèle utile pour comprendre les réactions à la VBG s'appelle la Fenêtre de tolérance, inventée par le Dr. Daniel Siegel. Il se base sur l'idée que chaque personne a une dose d'excitation, d'activation ou d'émotions qu'elle peut tolérer ou gérer : c'est sa « fenêtre. » Lorsqu'une personne se trouve dans sa fenêtre de tolérance, elle se sent en contrôle de ses émotions, elle peut interagir avec les gens de manière efficace, elle est consciente d'elle-même et de son environnement, et elle peut gérer des situations complexes. Tout au long de la journée, le niveau d'activation d'une personne fluctue - à certains moments il sera plus élevé, à d'autres plus faible.

IMAGE 5 : Fenêtre de tolérance

Window of Tolerance



| <i>Window of Tolerance</i> | <i>Fenêtre de tolérance</i> |
|--|---|
| <i>Over-Activated: Trembling, sweating, fast heart rate, tense muscles, flashbacks, panic, rage, racing thoughts</i> | <i>HYPERACTIVE : tremblements, transpiration, fréquence cardiaque élevée, muscles tendus, souvenirs intrusifs, panique, rage, flots incessants de pensées</i> |
| <i>In control</i> | <i>EN CONTRÔLE</i> |
| <i>Under-Activated: Fixed gaze, slow movement, loose muscles, no or little sensation or emotion, memory issues</i> | <i>HYPOSENSIBLE : Regard fixe, mouvements lents, muscles relâchés, manque de sensations ou d'émotions, troubles de la mémoire</i> |

La VBG - et le traumatisme en général - entraîne une réduction de la fenêtre de tolérance. Ainsi, certaines émotions et expériences qui étaient tolérables avant la VBG sont depuis devenues trop éprouvantes et moins gérables. Certaines situations, émotions, pensées et sensations font aussi sortir la survivante de sa fenêtre de tolérance. Ces situations ou émotions sont appelées des déclencheurs ou des rappels du traumatisme.

Lorsqu'une personne n'est plus dans sa fenêtre de tolérance, elle ne se sent plus en contrôle, elle a du mal à intégrer de nouvelles informations et à interagir avec les autres, car son corps a activé ses réponses de survie du combat, fuite, paralysie ou soumission. Une personne qui est sortie de sa fenêtre peut être soit sur-stimulée (hyperactivation) ou sous-stimulée (hypo-activation). La surstimulation - ou hyperactivation - est un état dans lequel la personne peut être très sensible et réactive à des choses qui semblent insignifiantes, agir de manière impulsive, avoir des pensées désorganisées ou rapides, ou être en hypervigilance (c'est-à-dire très inquiète et alerte, surtout aux dangers, qu'ils soient réels ou imaginés). Elle peut connaître une rage intense ou des crises de panique, ainsi que des flashbacks ou des pensées intrusives. Les signes physiques de l'hyperactivation sont les tremblements, la transpiration, une accélération du rythme cardiaque, une tension musculaire, et être assis.e au bord de son siège. La surstimulation correspond à l'état de combat, fuite et paralysie. La sous-stimulation - ou hypo-activation - est l'état dans lequel la personne peut avoir des difficultés à ressentir des sensations ou des émotions (c'est-à-dire, hébété ou « vide »), être sans expression, avoir du mal à penser clairement (p. ex. « dans la

brume ») ou à se concentrer, avoir des problèmes de mémoire, être confuse, ou même avoir l'impression d'être sortie de son corps. Les signes physiques de l'hypo-activation comprennent un regard fixe, des mouvements lents, une posture avachie, et des muscles très relâchés. La sous-stimulation correspond à la réponse de survie de soumission.

Les survivantes de VBG sortent plus rapidement de leur fenêtre de tolérance que les personnes qui n'ont pas vécu de la VBG. Les VBG - et les traumatismes en général - peuvent également pousser les survivantes à basculer très vite entre les états d'hyper- et d'hypo-activation. À un moment, elles peuvent avoir une crise de panique, et quelques instants plus tard, se sentir engourdies et avoir l'impression d'être sorties de leur corps. Il est crucial pour les survivantes de la VBG de connaître leur niveau d'activation et ses changements. En utilisant la pleine conscience, les survivantes peuvent suivre leurs expériences quotidiennes et remarquer lorsqu'elles sont plus ou moins activées. Lorsqu'une survivante remarque que son niveau d'activation augmente ou chute de manière inquiétante, elle peut intervenir pour rester dans sa fenêtre de tolérance. De nombreuses survivantes se sentent mieux armées quand elles apprennent à suivre les signes d'une augmentation ou d'une baisse de l'activation, qui peuvent être physiques, émotionnels, cognitifs, spirituels, relationnels, ou autres. Les survivantes apprennent ainsi quand intervenir pour revenir dans leur fenêtre de tolérance. Elles peuvent aussi mieux identifier les situations, les émotions, les sensations ou les pensées qui les angoissent le plus et les font sortir de leur fenêtre.

Les gestionnaires de cas peuvent elles aussi apprendre les signes de forte ou de faible activation de chacune de leurs clientes, pour déceler si et quand elles entre en état d'hypo- ou d'hyperactivation pendant une session. Si la survivante entre en état d'hyper- ou d'hypo-activation pendant une réunion avec une gestionnaire de cas, elle aura sûrement du mal à se concentrer, à comprendre ou à se rappeler correctement ce que la gestionnaire partage avec elle. Lorsque c'est le cas, la gestionnaire de cas peut faire une pause et utiliser une technique ou une compétence qui peut l'aider à revenir dans sa fenêtre. La réunion peut ensuite reprendre. Une des meilleures façons d'aider une survivante à rester dans sa fenêtre est que la gestionnaire de cas reste dans sa propre fenêtre. Il est donc tout aussi important que chaque gestionnaire de cas prenne bien conscience de sa propre fenêtre et suive son niveau d'activation tout au long de la réunion.

Le chemin de la guérison

Tout comme il y a de nombreuses réponses au traumatisme, il y existe aussi de nombreux chemins vers la guérison. Il n'existe pas une seule bonne façon de guérir après une VBG. La façon dont une personne choisit de surmonter et de guérir d'une VBG changera selon les cultures. Les gestionnaires de cas doivent chercher à soutenir les idées de guérison des survivantes, et si besoin proposer de nouvelles stratégies que la survivante pourra trouver plus adaptées à ses besoins et à sa vision du monde. Les survivantes peuvent demander aux gestionnaires de cas comment elles peuvent guérir et aller « mieux. » Utiliser une approche centrée sur les survivantes signifie que la gestionnaire de cas devra d'abord demander à une survivante ce que « mieux » signifie pour elle. Chaque survivante définira « mieux » ou « rétablie » différemment. Vous devrez donc poser aux survivantes des questions comme : À quoi ça ressemblerait d'aller mieux pour toi ? Comment ce serait possible selon toi ? Comment puis-je t'aider à y arriver ? Ces questions aident la survivante et la gestionnaire de cas à construire ensemble le plan d'action personnalisé basé sur les objectifs de la survivante, et non sur ce que la gestionnaire de cas pense de ses besoins.

La gestion de cas répond aux besoins de base (comme la faim, la santé physique et le logement), qui peuvent aider les survivantes à se sentir en sécurité et plus calmes - éléments essentiels au bien-être psychosocial. Ces problèmes seront souvent plus pressants pour les survivantes, tout comme les questions liées au bien-être de leur famille. Répondre à ces problèmes peut entraîner un soulagement

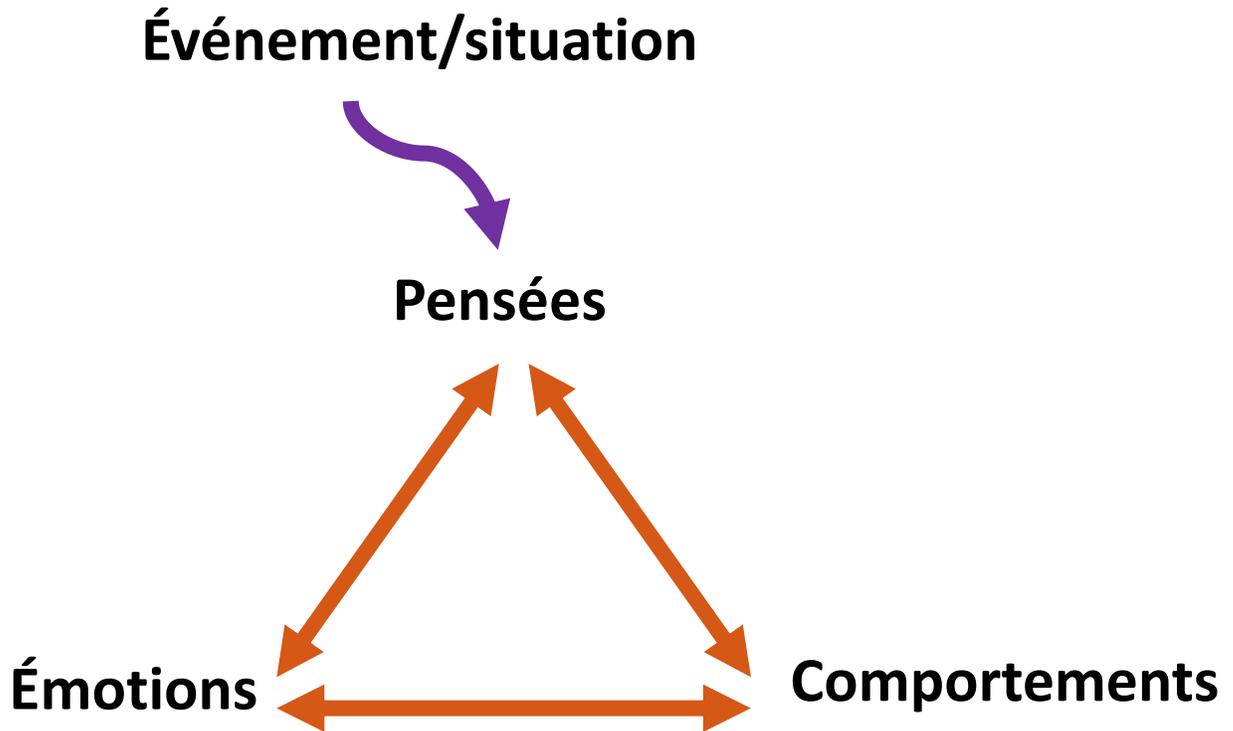
psychologique considérable. Au long du chemin, les gestionnaires de cas peuvent aussi apporter leur soutien aux survivantes pour leur détresse émotionnelle.

Le processus de guérison n'est pas linéaire et ne suit pas un calendrier, même si beaucoup de survivantes et leurs proches le voudraient. Les symptômes peuvent parfois disparaître au bout de quelques jours ou semaines suivant une expérience perturbante, mais ils peuvent parfois rester beaucoup plus longtemps, parfois pendant des années. Les gestionnaires de cas doivent donner de l'espoir aux survivantes sans faire de fausses promesses. De nombreuses survivantes trouveront que la gestion de cas de VBG est utile pour leur chemin de guérison. Mais toutes les survivantes qui reçoivent une aide des services formels de réponse à la VBG - comme la gestion de cas et le suivi psychologique - ne se remettront pas. De plus, de nombreuses survivantes se remettront sans une aide de suivi psychologique ou sans gestion de cas. Elles sont souvent soutenues d'une certaine façon par leur communauté, leur famille, leurs amis, leur foi, leurs pratiques ou leurs croyances spirituelles, ou d'autres soutiens non professionnels. Toutes les survivantes ne voudront pas de suivi psychologique ou de gestion de cas, certaines ne sauront pas que ces services sont disponibles, et parfois ces services ne seront pas facilement accessibles pour les survivantes. En fait, la plupart des survivantes de VBG ne chercheront pas d'aide auprès de services formels comme les vôtres. Et si la plupart de ces survivantes se remettront, ce ne sera malheureusement pas le cas pour de nombreuses autres. Les programmes de VBG qui renforcent aussi les structures communautaires, plaident pour de meilleures ressources communautaires, et sensibilisent sur la VBG, aideront à terme les survivantes qui n'ont pas sollicité de services de réponse à la VBG.

Le triangle cognitif

Comme nous l'avons déjà mentionné, ce module de ressource s'appuie sur les approches de la thérapie cognitivo-comportementale pour aider les survivantes dans leur chemin de guérison. Le modèle cognitif à la base de la TCC suggère que les situations entraînent des pensées, qui donnent à leur tour lieu à des émotions. La théorie de l'apprentissage social ajoute que les comportements d'une personne influencent également ses humeurs, et la probabilité d'un comportement est déterminée par ses conséquences. Ainsi, un comportement positif arrivera plus souvent lorsqu'il donne un sentiment de plaisir ou un autre sentiment positif à la personne. Comme montré dans le triangle ci-dessous, il y a une relation entre les pensées (y compris les croyances), les émotions et les comportements. Certaines pensées peuvent changer les émotions et le comportement d'une personne, et certains comportements peuvent changer les pensées et les émotions d'une personne. De même, les émotions affectent notre façon de penser et ce qu'on fait ou ne fait pas.

PICTURE 6: Le triangle cognitif



Comme il est difficile de changer directement les émotions, de nombreuses interventions cherchent à changer les pensées et les comportements qui contribuent aux émotions angoissantes. En théorie, si une personne peut changer ses pensées pour le meilleur, elle se sentira mieux et fera les choses qu'elle veut ou qu'elle a besoin de faire. Et si elle change de comportement pour le meilleur, ses émotions et ses pensées changeront. Ce module de ressource comprend de nombreuses techniques qui ciblent les pensées et les comportements d'une survivante pour l'aider à se sentir mieux. Il comprend également d'autres techniques qui aident à identifier les pensées et les émotions (p. ex. la pleine conscience) et à réduire l'intensité des émotions (p. ex. les techniques de relaxation et d'enracinement). Gardez ce triangle à l'esprit au moment d'examiner ce module pour comprendre en quoi une technique peut influencer les pensées, les comportements et les émotions d'une personne pour le meilleur.

PARTIE 2. TECHNIQUES THÉRAPEUTIQUES

PICTURE 7



Bellah Zulu, Zambie, 2016

Cette section présente 12 techniques thérapeutiques que les gestionnaires de cas peuvent utiliser avec les survivantes de VBG à n'importe quel stade de leur travail de gestion de cas. Ces techniques peuvent

être adaptées et utilisées pour différents groupes d'âge, expériences de VBG, symptômes ou troubles (voir la section sur l'utilisation et l'adaptation culturelles).

Actuellement, les gestionnaires de cas utilisent une approche centrée sur les survivantes⁵ pour répondre à l'ensemble de ses besoins pratiques (c'est-à-dire sécuritaires, sanitaires, psychologiques, juridiques et en termes de moyens d'existence). Mais les survivantes de VBG peuvent parfois être dépassées par des symptômes psychologiques qui les empêchent d'accéder aux services nécessaires.

Imaginez par exemple qu'une survivante vienne à sa deuxième session de gestion de cas et explique que le fait de parler de l'incident de VBG l'effraie encore plus et que maintenant elle a peur de sortir de chez elle. La gestionnaire de cas pourrait déceler que les sentiments de peur et d'hypervigilance de la survivante l'empêchent de penser et de planifier son propre avenir. Avant d'aller plus loin, la gestionnaire de cas devra peut-être apprendre à la survivante à reconnaître ses facteurs déclencheurs et comment utiliser les techniques d'enracinement et de relaxation (qui sont tous abordés dans cette ressource). Ces outils préparent les survivantes à se sentir suffisamment fortes sur le plan émotionnel et mental pour raconter leur histoire.

Les techniques qui suivent peuvent être insérées à n'importe quelle étape de la gestion de cas. Voici les 12 techniques thérapeutiques :

1. Début et fin (clôture du cas)
2. Rester en bonne santé
3. Positionnement thérapeutique
4. Évaluer les facteurs de risque et de protection
5. Identifier les déclencheurs
6. Techniques basées sur la pleine conscience
7. Techniques de relaxation
8. Techniques d'enracinement
9. Renforcer la motivation
10. Activation comportementale
11. Restructuration cognitive
12. Résolution des problèmes
13. Stratégies de désescalade

⁵Directives relatives à la gestion interagences des cas de VBG, voir la page 18.

DÉBUT ET FIN (CLÔTURE DU CAS)

Quand les utiliser : La partie sur le début peut être intégrée à l'étape 1 de la gestion de cas de VBG : Présentation et engagement. Il est également possible de réfléchir aux débuts avant chaque rencontre entre la gestionnaire de cas et la survivante.

Votre façon de saluer une survivante de la VBG pour la première fois est importante. De nombreuses survivantes ont vécu des épreuves douloureuses et des bouleversements dans leurs vies, et le changement peut entraîner une incertitude et de la douleur. Lorsqu'elles vous rencontrent, il est important de montrer que vous êtes une source d'aide et de soutien. Votre accueil doit viser à réduire leur anxiété.

Considérations thérapeutiques pour les débuts de sessions⁶

- **La première impression de la survivante sur la gestionnaire de cas est importante.** Réservez-lui un accueil ouvert et faites attention au ton de votre voix et aux mots que vous utilisez. Par exemple, dire « *Bonjour (avec un grand sourire et en regardant la personne dans les yeux). Je suis contente que vous soyez là, Rita. Je nous ai préparé notre espace ici. « Soyez la bienvenue »* communique de la chaleur, de la confiance et de la sécurité, contrairement à « *Bonjour. Venez avec moi.* »
- **N'oubliez pas que la session commence dès que la survivante et vous vous voyez pour la première fois.**
- **Ne structurez pas la session trop vite,** avant que la personne ait commencé à se détendre. N'oubliez pas que vous devez faire en sorte que la survivante se sente en sécurité pour qu'elle puisse parler. Si vous êtes trop structurée, en posant trop de questions fermées ou en parlant trop, vous n'entendrez pas son histoire puisqu'elles se fermeront tout simplement.
- **Permettez à la survivante de prendre le contrôle du processus.** La prévisibilité est importante. Expliquez la structure de la session, donnez un programme et un calendrier, faites-lui savoir qu'elle peut arrêter à tout moment et demandez-lui si elle a besoin de quoi que ce soit pour se sentir plus à l'aise. Par exemple, « *Nous allons être ensemble pendant 30 minutes. Je voudrais apprendre à te connaître et t'aider avec certaines des émotions fortes que tu dois avoir. Si tu es fatiguée ou que tu veux arrêter à n'importe quel moment, ce n'est pas grave. Je suis là pour t'aider.* »
- **Utilisez des phrases courtes et simples.** Quand une survivante est nerveuse, elle ne peut souvent pas traiter des idées compliquées.
- **Faites des commentaires empathiques.** Montrer votre intérêt avec des petits gestes construira l'alliance dont vous avez besoin pour aborder des questions douloureuses. Ne prétendez pas savoir ce que la survivante ressent. Vous devez montrer votre soutien, sans être fausse ni mécanique.
- **Amenez les pensées et les questions cachées de la survivante dans la conversation.** La survivante peut penser, « *Est-ce que je vais être blessée ? Est-ce que la gestionnaire de cas va me donner de l'argent ? Qu'est-ce qu'elle va penser de moi si je lui dis mon histoire ?* » Ces questions sans réponse peuvent aggraver l'anxiété de la survivante au début. Abordez ces pensées en posant des questions. Demandez « *À quoi pensais-tu en venant ici aujourd'hui ?* »
- **Posez des questions larges et ouvertes au début.** La personne peut ainsi parler de ce qui est le plus important pour elle ou des sujets qui l'angoissent le plus. Cette approche donne aussi à la

⁶Directives relatives à la gestion interagences des cas de VBG, 2017. Voir l'étape 1, Présentation et engagement, page 49.

survivante un sentiment de contrôle sur la session. Si vous posez une question difficile, enchaînez ensuite avec une ou deux questions plus faciles.

- **Normalisez toutes les émotions de la survivante (anxiété, soulagement, tristesse, excitation).** Veillez à ce qu'elle sache que toutes les émotions sont bienvenues. Dites « *Tout ce que tu ressens est normal. C'est normal de ressentir beaucoup d'émotions différentes quand on parle de choses douloureuses.* »
- **Gérez les attentes.** Les survivantes viennent à leurs sessions avec beaucoup d'espoir et d'attentes. Explorez ces attentes. Demandez « *Qu'est-ce qui t'a décidée à venir aujourd'hui ? Qu'est-ce que tu espères accomplir ensemble aujourd'hui ?* » Approuvez les attentes réalistes de la personne.
- **Gestion de l'anxiété.** Si vous remarquez que la survivante est anxieuse, mettez un nom sur cette anxiété et parlez de ce dont elle a besoin pour se sentir en sécurité. Par exemple, si la survivante a peur d'être trop activée émotionnellement, réfléchissez avec elle à des stratégies concrètes pour l'aider à gérer son anxiété, comme des respirations profondes, tenir un objet ou un symbole réconfortant, ou dire une prière de protection (**voir la section sur les techniques de relaxation et les techniques d'enracinement**).
- **Explorez l'histoire de la personne, ne prenez pas de mesures ou de décisions prématurément.**
- **Au fur et à mesure de la gestion de cas, créez avec la survivante un rituel qui marquera le début de la session** (par exemple, allumer une bougie, chanter une chanson, ou dire une prière). Cela peut être n'importe quoi qui marque symboliquement le début de la session.

FIN/CLÔTURE DU CAS

Quand les utiliser : Les aspects du modèle de clôture du cas peuvent être intégrés dans toutes les étapes de gestion de cas de VBG, en particulier l'étape 6 : Clôture du cas.

La clôture du cas signifie que la gestionnaire de cas et la survivante vont clôturer le service de gestion de cas. La clôture du cas de VBG a lieu dans les circonstances suivantes :⁷

1. Les besoins de la survivante sont satisfaits et/ou ses systèmes de soutien (préexistants ou nouveaux) fonctionnent.
2. La survivante veut clôturer le cas.
3. La survivante quitte la région ou est relocalisée ailleurs.
4. La gestionnaire de cas n'a pas pu joindre la survivante pendant au moins 30 jours.

La clôture du cas est éprouvante car les adieux sont difficiles. Le modèle de clôture suivant donne aux gestionnaires de cas les outils thérapeutiques pour avoir un « vrai au revoir » avec les survivantes pour un incident spécifique - quelque chose qui a souvent manqué aux survivantes dans le passé et qui est difficile à faire pour les gestionnaires de cas.

Il est utile de commencer à parler de la clôture de cas dès la première session avec une survivante, raison pour laquelle elle est incluse dans la section sur le début et la fin. Reconnaître dès le début qu'il y aura un moment où ces services spécifiques prendront fin (pour cet incident précis) permet une compréhension claire et peut aider à une communication ouverte entre la gestionnaire de cas et la survivante. Commencer les services en expliquant qu'il y aura une fin peut donner à la survivante l'espoir de pouvoir surmonter les difficultés qui l'ont amenée aux sessions. Les adieux sont particulièrement difficiles pour les personnes qui ont perdu quelque chose à bien des égards (une maison, une famille, un travail, etc.). Comprendre et

⁷Directives relatives à la gestion interagences des cas de violence basée sur le genre, 2017, voir la page 88.

réaffirmer l'importance de se dire aurevoir peut reconforter et rassurer la survivante en lui montrant qu'elle pourra avoir des clôtures saines à l'avenir.

Ce modèle de clôture reconnaît que les anciens adieux pouvaient être un moment de douleur et de perte inattendu pour les survivantes de la VBG. Un « vrai au revoir » est donc un au revoir qui permet à la gestionnaire de cas et à la survivante de revenir sur le travail qu'elles ont accompli ensemble, de voir les compétences qu'elles ont apprises, de voir ce que la survivante a appris sur elle-même, et comment elle peut « rester en bonne santé » (voir la section Rester en bonne santé). Un « vrai au revoir » doit être une célébration, qui marque ce que la survivante et vous avez accompli ensemble.

Considérations thérapeutiques pour les clôtures de cas

1. **Parlez de la clôture de cas avec la survivante.** Revenez sur les raisons pour lesquelles la gestionnaire de cas ou la survivante pense que la clôture est importante. Ce n'est pas une punition. C'est un moment de célébration, car le cas de la survivante s'est amélioré. Il est nécessaire d'expliquer pourquoi le traitement prend fin, surtout s'il s'agit d'une décision administrative comme un nombre fixé de sessions.
2. **Normalisez les émotions :** Validez la difficulté à parler des émotions et des moments difficiles. Les clôtures de cas peuvent provoquer d'autres sentiments de perte non résolue pour la survivante.
3. **Explorez les émotions** en disant quelque chose comme « *Les aurevoir sont difficiles pour beaucoup de personnes, ils peuvent parfois nous rappeler d'anciens adieux.* » « *Comment te sens-tu en pensant à la fin de notre travail ensemble ?* »
 - a. Discutez des anciens adieux et expliquez comment la survivante peut garder quelqu'un dans son cœur. Certaines survivantes veulent parfois quelque chose de tangible pour se souvenir de votre temps ensemble (par exemple, un carnet de notes pour capturer les « leçons » et les techniques apprises ou pour l'aider à mémoriser certaines idées, citations et techniques, ou un objet symbolique).
4. **Revoyez les symptômes et les problèmes :** Quels symptômes sont encore présents ? Quels symptômes ont diminué ? Quelles stratégies ont marché et lesquelles n'ont pas fonctionné ?
 - a. Adaptez les techniques et apprenez de nouvelles stratégies selon les besoins de la personne.
5. **Revoyez le travail qui a été accompli ensemble :** Revenez sur les réussites et ce qui a été difficile.
 - a. Célébrez les réussites de la survivante. (Adaptez ce passage pour refléter le style émotionnel de la survivante).
 - b. Définissez les choses ou les nouveaux objectifs sur lesquels la survivante peut continuer de travailler à l'avenir.
6. **Revoyez les techniques spécifiques et les nouvelles idées apprises :**
 - a. Qu'est-ce la survivante gardera avec elle et ramènera dans sa vie ?
 - b. Regardez ce que la survivante a appris sur elle-même qu'elle ne savait pas avant.
7. **Proposez une psychoéducation sur l'importance de la libération et de l'expression émotionnelles :** Exprimer ses émotions et ses pensées difficiles libère de la place dans notre cœur et dans notre tête. Aidez la survivante à penser aux personnes de confiance dans sa vie qui peuvent l'écouter et la reconforter lorsqu'elle se sent stressée (faites-lui choisir deux personnes sûres). Réfléchissez aux différentes façons dont la survivante peut exprimer ses émotions douloureuses (par exemple, pleurer, écrire, chanter, prier, un projet créatif, une peluche anti-stress).
8. **Anticipez les anniversaires des traumatismes difficiles et les fêtes importantes :** L'anniversaire annuel d'un événement traumatisant - et éventuellement les jours ou les semaines avant et après

- peut entraîner une douleur émotionnelle et physique, même si la survivante ne s'est pas souvenu consciemment que c'était l'anniversaire. Certaines survivantes peuvent aussi avoir du mal pendant des fêtes importantes pour de nombreuses raisons. Pour certaines, les fêtes peuvent créer un sentiment de solitude si la VBG qu'elles ont vécue les a éloignées de leur famille et de leurs proches. Lorsqu'elles voient leur famille, les survivantes peuvent ressentir de la peur, de la honte, de l'appréhension ou de l'ambivalence. Se préparer aux anniversaires du traumatisme et aux fêtes peut aider les survivantes à mieux gérer les déclencheurs et les sentiments négatifs susceptibles d'apparaître à ces dates.

9. **Décidez d'un rituel ou de la façon dont la survivante souhaiterait clôturer :** La clôture émotionnelle est importante pour une survivante qui parle de nombreux problèmes personnels avec la gestionnaire de cas.
 - a. Un rituel est parfois important pour certaines survivantes. Demandez à la survivante ce qu'elle voudrait faire. Il est important que le rituel ait une signification pour elle.
 - b. Voici des exemples de rituels ou de clôture : une prière ou une chanson spéciale, une lettre que la gestionnaire de cas peut écrire ou lire à la survivante, une cérémonie, ou inviter la famille et les amis à la dernière session.
10. **Procédez à la clôture et au rituel d'adieu :** Rappelez à la survivante qu'elle peut revenir quand elle en a besoin. Dites-lui au revoir de manière authentique.

Parfois, la première rencontre avec une survivante est aussi la seule réunion que vous aurez ensemble. Par exemple, une survivante peut décider qu'elle ne veut pas continuer à vous rencontrer ou elle ne viendra peut-être pas au deuxième rendez-vous. Les gestionnaires de cas ont plusieurs moyens de s'y préparer. Lors de la première réunion, assurez à la survivante que vous serez là pour la soutenir et que vous avez hâte de la revoir. Dites-lui que si elle décide finalement qu'elle ne veut pas vous rencontrer, vous respecterez ses décisions et qu'elle pourra toujours vous revoir à l'avenir si elle le souhaite. À la fin de la première réunion, les gestionnaires de cas peuvent envisager de demander à la survivante ce qui serait utile de se rappeler selon elle du moment qu'elles ont passé ensemble aujourd'hui. La survivante a ainsi la possibilité de revoir, de penser plus clairement, et de réfléchir à certaines des informations (par exemple les capacités d'adaptation, les ressources ou les services d'orientation) que la gestionnaire de cas et elle ont abordées. Comme toujours, les gestionnaires de cas doivent faire preuve d'espoir quant au rétablissement de la survivante.

RESTER EN BONNE SANTÉ⁸

Quand les utiliser : Cette technique peut être intégrée dans toutes les étapes de gestion de cas de VBG, en particulier l'étape 5 : Suivi du cas et l'étape 6 : Clôture du cas.

Cette section encourage les survivantes à réfléchir aux nouvelles techniques thérapeutiques qu'elles ont apprises et aux nouvelles pratiques d'autosoin qu'elles peuvent utiliser, et à réfléchir à comment « Rester en bonne santé ». La gestionnaire de cas peut commencer par féliciter la survivante d'avoir appris de nouvelles techniques d'autosoin et saluer ses efforts :

⁸Adapté du programme PM+ de l'Organisation mondiale de la Santé, 2016, voir la page 70.

Dites à la survivante : « *Comme tu le sais, aujourd’hui est notre dernière session, et je voudrais commencer par te féliciter d’être arrivée aussi loin. Tu as montré de beaucoup de courage et fait beaucoup d’efforts pour parler avec franchise de sujets difficiles. Qu’est-ce que tu penses du fait que ce soit notre dernière session ? Est-ce qu’il y a des domaines où tu penses t’être améliorée depuis qu’on a commencé à apprendre cette nouvelle technique ? Et des domaines où il n’y a pas eu d’amélioration ? Tu as des idées pour essayer d’améliorer ces domaines ?* »

Invitez la survivante à continuer de participer à d’autres activités sur la VBG et dites-lui que vous serez disponible pour lui apporter plus de soutien, mais expliquez (voir les directives de gestion de cas) que votre travail en tête-à-tête touche à sa fin.

Encouragez la survivante à continuer de pratiquer les stratégies pour rester en bonne santé. Vous pouvez commencer par lui demander de réfléchir à ce qu’elle peut faire pour rester bien.

Par exemple: « *Bon, nous allons parler de comment tu peux rester en bonne santé après avoir fini cette intervention. Est-ce que tu as des idées de choses que tu peux faire pour rester en bonne santé ?* »

Voici un exemple pour expliquer plus clairement ce que la survivante peut faire pour rester en bonne santé :

« *J’aime penser que cette intervention, c’est comme apprendre une nouvelle langue. On a travaillé pour apprendre certaines stratégies qui peuvent t’aider à gérer différents problèmes dans ta vie. Mais comme quand on apprend une nouvelle langue, tu dois continuer à pratiquer tous les jours si tu veux parler couramment. De la même façon, si tu pratiques ces stratégies aussi souvent que possible, tu auras de meilleures chances de rester en bonne santé. Et si tu fais face à une situation difficile à l’avenir, tu auras plus de chances de bien la gérer si tu as régulièrement pratiqué les stratégies.* »

« *Il n’y a rien de magique dans cette intervention - tu as tout appris et tu peux l’appliquer dans ta vie par toi-même. Maintenant, c’est à toi de t’aider. Certaines personnes ont collé des notes sur leurs murs ou à des endroits de leur maison où elles passent le plus de temps, pour qu’elles n’oublient jamais les stratégies.* »

- Passez du temps à parler de ce que la survivante peut faire précisément si elle fait face à un événement stressant majeur ou à des émotions négatives à l’avenir.
- Donnez-lui la possibilité de vous dire ce qu’elle ferait d’abord.
- Aidez la survivante à décrire avec autant de détails que possible comment elle réagirait (p. ex. demandez-lui de suggérer des moyens d’améliorer son soutien social plutôt que de simplement dire « *Je renforcerai mon soutien social* »).

Les survivantes rencontrent souvent des difficultés dans l’avenir. Vous pouvez demander à la survivante « *Selon toi, qu’est-ce que tu peux faire la prochaine fois que tu connais une situation très difficile ou que tu remarques à nouveau des émotions négatives ?* » (Donnez des exemples spécifiques propres à la survivante, par exemple perdre un emploi, un conflit avec un.e partenaire, se sentir déprimée, etc.).

POSITIONNEMENT THÉRAPEUTIQUE

Quand les utiliser : Le positionnement thérapeutique peut être intégré dans toutes les étapes de gestion de cas de VBG, en particulier l'étape 1 : Présentation et engagement et l'étape 2 : Évaluation.

La gestion de cas centrée sur les survivantes⁹ repose sur la compréhension profonde de la survivante par la gestionnaire de cas, des façons dont la survivante exprime sa détresse, et comment sa vie et ses relations ont été bouleversées par le ou les incidents de VBG.

Pour comprendre la détresse de la survivante, la gestionnaire de cas doit mener un « travail caché/derrière les coulisses » en remarquant les sujets abordés par la survivante (p. ex. être mère, les relations), comment elle interprète le monde (p. ex. tous les hommes sont mauvais, il ne va m'arriver que des mauvaises choses), la façon dont la survivante parle ou un certain comportement inhabituel (p. ex. ne pas pouvoir rester assise tranquillement, être extrêmement agressive) et ce qu'elle fait ressentir à la gestionnaire de cas (p. ex. désespérée, triste). Lorsque la gestionnaire de cas écoute à plusieurs niveaux, au-delà des mots, elle peut avoir un meilleur aperçu pour la gestion de cas.

Lorsque vous travaillez avec la même personne en abordant des angles différents, vous voyez des choses différentes.

Le positionnement thérapeutique implique les cinq niveaux suivants (chacun de ces niveaux est décrit plus en détails ci-après) :

- 1. Écouter pour trouver des schémas dans l'histoire de la survivante**
- 2. Voir le monde à travers les yeux de la survivante**
- 3. Observer l'apparence et le comportement de la survivante**
- 4. Faire attention à ce que la survivante vous fait ressentir et penser**
- 5. Faire attention à la façon dont vos réactions émotionnelles et votre comportement sont perçus par la survivante**

1. Écouter pour trouver des schémas dans l'histoire de la survivante

Quels sont les sujets abordés par la survivante ? S'agit-il toujours du même sujet ou thème, ou est-ce que la personne passe d'un sujet à un autre ? Qu'est-ce que la personne évite d'aborder ? Certains sujets possibles seront :

- La perte de proches
- La peur qu'il arrive encore un malheur
- Les revenus
- Les relations dans sa vie
- Subvenir aux besoins de ses enfants/sa famille

La gestionnaire de cas doit répondre aussi bien aux inquiétudes émotionnelles qu'aux préoccupations pratiques en termes de ressources. La survivante doit voir que la gestionnaire de cas est intéressée par tous les aspects de sa situation.

⁹Directives relatives à la gestion interagences des cas de la VBG, 2017, voir la page 18.

Les schémas dans les sujets abordés par la survivante sont importants. Ces schémas vous montrent les inquiétudes de la survivante, et les sujets non résolus pour elle. Par exemple, une survivante vient à plusieurs sessions de gestion de cas et parle 1) d'un conflit avec sa sœur, 2) de difficultés à s'occuper de ses enfants et 3) de son sentiment constant que ses voisins profitent toujours d'elle. Quel est le thème commun ici ? Les relations. Vous savez grâce au schéma commun que les relations dans sa vie sont difficiles. Votre travail ensemble doit lui apporter les compétences et le soutien dont elle a besoin pour cet aspect de sa vie.

2. Voir le monde à travers les yeux de la survivante

La gestionnaire de cas doit essayer d'imaginer à quoi doit ressembler la vie de la survivante. C'est ce que l'on appelle l'empathie. **L'empathie** signifie la capacité à reconnaître, comprendre et partager les pensées et les émotions d'une autre personne. Comment la gestionnaire de cas doit-elle s'y prendre ?

Pour faire preuve d'empathie, vous devez comprendre ce que ressent la personne, et non ce que vous sentiriez si vous étiez à sa place. Vous n'êtes pas cette personne. Vous ne pouvez pas l'aider en imaginant ce que vous ressentiriez à sa place. Vous ne pouvez l'aider que si vous pouvez imaginer ce qu'elle ressent. L'empathie implique aussi que vous pensiez que la personne est en mesure de s'aider elle-même.

C'est différent de la **compassion**, où vous êtes désolée pour la personne. Vous avez pitié d'elle. Vous pensez que la personne est démunie et ne peut aller mieux que si quelqu'un l'aide.

Pour comprendre le monde de la survivante, posez-lui des questions pour comprendre et imaginer son monde et sa vie (p. ex. « À quoi ressemble un jour dans ta vie ? » ou « Qu'est-ce que tu ressens quand il t'appelle comme ça ? »).

Lorsque vous avez du mal à comprendre le monde de la survivante, vous devez vous demander « *Qu'est-ce qui m'empêche de empathiser avec cette personne ?* »

3. Observer l'apparence et le comportement de la survivante :¹⁰

Étant donné la forte stigmatisation et la peur, les survivantes de VBG expriment souvent la majeure partie de leur détresse par leur comportement et leur apparence. La gestionnaire de cas doit remarquer l'apparence générale de la survivante, son comportement, ses émotions et son discours. Ces quatre domaines, communément appelés l'examen de l'état mental (MSE), sont l'équivalent psychologique de l'examen physique. Cet examen apporte une évaluation instantanée du niveau de détresse et de fonctionnement de la survivante. N'oubliez pas : parfois, un changement dans la façon dont une survivante s'habille ou parle peut vous en dire plus que ses mots.

Les quatre domaines fondamentaux de l'examen de l'état mental sont :

1. **L'apparence générale** : La survivante est-elle propre ou non ? Est-ce qu'elle sent l'alcool ? Comment est-elle habillée ? Comment sont ses expressions faciales et son contact visuel ?
2. **Comportement** : Comment est-ce que la survivante marche, s'assoit et vous serre la main ? Par exemple, est-ce qu'elle bouge extrêmement lentement ou est-elle plus agitée ?
3. **Émotions** : Quelle semble être l'humeur de la personne lorsque vous asseyez avec elle ? Est-ce qu'elle a extrêmement peur ou semble-t-elle très engourdie et lointaine ?
4. **Discours** : Comment parle la personne ? Est-ce qu'elle chuchote ou parle avec une voix monotone, ou est-ce qu'elle parle tellement vite que vous n'arrivez pas à parler ? Est-ce qu'elle saute d'un

¹⁰Directives relatives à la gestion interagences des cas de la VBG, 2017, voir la page 65.

sujet à un autre, vous empêchant de suivre ? (**Voir une version plus détaillée de l'Examen de l'état mental à l'appendice A**)

Lorsque vous remarquez un changement chez la survivante, vous devriez l'en informer en lui disant gentiment « *Rita, j'ai remarqué qu'aujourd'hui tu parles très vite. Est-ce que toi aussi tu l'as remarqué ? Est-ce que tu as une idée de pourquoi ?* » ou « *Aujourd'hui, j'ai remarqué que tu as l'air plus calme que la semaine dernière.* »

4. Faire attention à ce que la survivante vous fait ressentir et penser

Le transfert et le **contre-transfert** sont deux concepts du travail sur la santé mentale qui aident la gestionnaire de cas à comprendre pourquoi elle peut avoir des émotions et des pensées aussi intenses lorsqu'elle travaille avec des survivantes de la VBG.

Vous avez une relation avec la survivante. Cela veut dire que vous avez une influence sur ce qu'elle pense et ressent. Elle-même influence aussi la façon dont vous pensez et ressentez. Par exemple, la survivante est triste, donc vous vous sentirez peut-être triste.

Ce que vous ressentez vous informe parfois sur ce que ressent la survivante. Ce que vous ressentez affecte ce que vous dites ou ne dites pas. Faites-y attention. Discutez-en régulièrement avec votre superviseur.e.

Le transfert est lorsque la survivante met ses émotions et ses pensées à la fois positives (p. ex. idéalisation) mais aussi celles douloureuses non résolues (p. ex. colère, ressentiment) concernant une personne dans sa vie sur la gestionnaire de cas, et qu'elle la traite inconsciemment comme si elle était cette autre personne.

Le contre-transfert se produit quand la gestionnaire de cas transfère ses propres pensées et émotions non résolues concernant une personne sur la survivante et qu'elle la traite inconsciemment comme elle le fait avec cette autre personne. En tant que gestionnaire de cas, vous avez peut-être une douleur non résolue en vous, qui peut affecter votre travail avec les survivantes, en particulier dans votre façon de leur parler, les sujets que vous évitez, et les émotions déclenchées en vous.

Un exemple de transfert est une survivante de la VBG qui vient aux sessions hebdomadaires, qui reste assise sans bouger, et ne dit que quelques mots en pleurant. La gestionnaire de cas ne sait pas trop comment réagir et se sent impuissante. Ce sentiment d'impuissance ressenti par la gestionnaire de cas est une information importante, car il est possible que la survivante soit en train de transférer ses émotions d'impuissance sur la gestionnaire de cas. La gestionnaire peut utiliser ce sentiment pour mieux comprendre la survivante et ses besoins, en imaginant ce que ça doit être pour elle de sortir du lit et de s'occuper de ses enfants avec des sentiments aussi puissants d'impuissance.

Le transfert et le contre-transfert sont un aspect normal (et important) du travail de gestion de cas, surtout avec des survivantes de la VBG. Toutes les gestionnaires de cas connaîtront ce genre de moments. Il est important d'essayer de savoir quelles émotions sont les vôtres et lesquelles sont celles des survivantes, de vous enraciner quand vous vous sentez submergée par les émotions, et de prendre soin de vous après.

5. Faire attention à la façon dont vos réactions émotionnelles , vos réponses et votre comportement sont perçus par la survivante

La relation survivante-gestionnaire de cas forme la base de tout travail de gestion de cas. S'il n'y a pas de relation, aucun véritable travail ne peut être fait. Ce que vous ressentez et pensez de la survivante, la

façon dont vous la saluez et comment vous réagissez à ce qu'elle vous dit sont importants. Tous ces « petits » éléments façonnent le sentiment de sécurité de la survivante, et détermineront ce qu'elle vous dit ou ne vous dit pas.

Les gestionnaires de cas sont des personnes elles aussi. Vous amenez vos propres expériences de vie, vos réactions émotionnelles et vos moyens de faire face avec les survivantes, et parfois vos expériences de vie sont semblables à celles de la survivante. En cas de similarité entre les expériences de la survivante et celles de la gestionnaire, il peut être difficile d'avoir une approche curieuse et centrée sur la survivante dans votre travail de gestion de cas. Pensez par exemple aux fois où vous êtes fatiguée, ou que vous n'êtes pas d'accord avec ce qu'a dit la survivante, ou encore quand vous voulez donner des conseils à la survivante parce que vous êtes passée par la même chose. Ce sont tous des moments où vous pouvez accidentellement communiquer vos émotions par votre comportement ou vos expressions faciales. Quatre-vingt pour cent de votre communication avec la survivante est non verbale - vous devez donc faire attention à ce que vous communiquez.

ÉVALUER LES FACTEURS DE RISQUE ET LES FACTEURS DE PROTECTION¹¹

Quand les utiliser : La technique d'évaluation des facteurs de risque et de protection peut être intégrée dans toutes les étapes de la gestion de cas de VBG, surtout à l'étape 1 : Présentation et engagement et l'étape 2 : Évaluation.

Comprendre une survivante, c'est comme explorer une pièce dans le noir en tenant une seule bougie. Pour comprendre une survivante, il est essentiel d'évaluer 1) les choses qui la font avancer dans sa vie (facteurs de protection) et 2) les murs qui la bloquent (facteurs de risque).

Évaluer les facteurs de risque et de protection permet à la gestionnaire de cas de comprendre les besoins de la survivante en termes de thérapie et de gestion de cas, les aspects de sa vie qui sont troublés, comment ses symptômes affectent sa vie, et comment ces domaines peuvent fluctuer entre les sessions. La gestionnaire et la survivante peuvent ensuite utiliser cette connaissance pour préparer le plan d'action personnalisé, sa mise en œuvre et son suivi, en tirant profit des facteurs de protection de la survivante pour l'aider à répondre à ses besoins et à guérir, et en utilisant les facteurs de risque pour se préparer aux potentiels défis.

PICTURE 8: L'arbre de vie¹²

¹¹Directives relatives à la gestion interagences des cas de VBG, 2017, voir la page 67.

¹² <https://dulwichcentre.com.au/the-tree-of-life/in-australia/>



Quels sont les facteurs de protection ?

Les facteurs de protection comprennent les compétences, les qualités, les forces, les capacités, les relations, les valeurs et les expériences qui donnent de la force à la survivante et le sentiment que la vie vaut d'être vécue malgré les expériences de VBG.

Les facteurs de protection peuvent être externes ou internes. Ils aident les survivantes à surmonter les crises difficiles dans leur vie. Malheureusement, les survivantes oublient souvent l'importance et le pouvoir de leurs propres forces, en particulier dans les moments où elles en ont le plus besoin (p. ex. quand elles sont coincées dans un camp de personnes déplacées ou après un incident de VBG terrifiant).

Travailler main dans la main avec la survivante pour trouver ses forces l'aide à retrouver un équilibre qui peut la reconnecter à son potentiel et apporter des changements positifs dans ses émotions. Si la survivante perçoit son potentiel et l'utilise, elle peut regagner un sentiment de contrôle sur sa vie. Le sentiment de contrôle sur sa vie change la façon dont elle voit sa vie. Les autres personnes le remarquent souvent et peuvent commencer à changer leur comportement vis-à-vis de la survivante (p. ex. lui donner des responsabilités plutôt que prendre soin d'elle comme si elle était malade). Ce changement peut marquer le début d'un cycle de renforcement positif.

Il est extrêmement important de reconnaître les facteurs de protection de la survivante, car ils l'aident à :

- Voir les aspects positifs de sa vie.
- Ne pas se focaliser sur les expériences et les aspects négatifs.
- Se sentir connectée au monde.
- Améliorer son estime et sa confiance en elle.
- Reconnaître les moyens de sortir d'une situation désespérée.
- Sentir qu'elle peut croire en quelque chose et que cela vaut la peine de continuer.

- Sentir qu'il y a des personnes qui l'aiment et qui ont besoin d'elle.

Quels sont les facteurs de risque ?

Les facteurs de risque sont les personnes, les endroits, les choses, les idées, les expériences, les souvenirs, et les émotions qui font que la survivante a plus de risques d'être en détresse émotionnelle. Voici certains exemples de facteurs de risque : expériences de traumatisme, pauvreté, incidents de VBG, mauvais parents, mauvaises compétences sociales, un besoin extrême d'approbation et de soutien social ou une mauvaise estime de soi.

Il est important que les gestionnaires de cas étudient AUSSI BIEN les facteurs de risque que les facteurs de protection, car chaque survivante a une combinaison unique de ces facteurs, qui interagissent et peuvent évoluer avec le temps.

Connaître la culture de la survivante peut aussi aider à évaluer les facteurs de risque ou de protection (voir la Partie 1 sur l'utilisation et l'adaptation culturelles). Il peut notamment être utile de savoir si certains groupes font l'objet de discriminations, et si certaines identités ont des pouvoirs ou des privilèges. Les identités d'une survivante peuvent la rendre plus ou moins vulnérable ou protégée. Certaines croyances, pratiques et politiques de la communauté peuvent aider ou entraver son rétablissement. Les gestionnaires de cas doivent chercher à comprendre l'expérience unique de chaque survivante au sein de sa communauté selon ses identités. Les facteurs de risque et de protection d'une personne peuvent changer au fil du temps et selon le contexte.

La résilience est un concept lié aux facteurs de protection. La résilience est la capacité à continuer d'avancer et de s'engager dans la vie après une expérience difficile comme une VBG. Ce n'est pas la capacité à « rester forte », car une personne résiliente peut quand même connaître la souffrance et la détresse. La résilience n'est pas non plus statique - ce qui veut dire qu'une personne peut être plus ou moins résiliente à différents moments de sa vie. La résilience est façonnée par les interactions d'une personne avec l'environnement dans lequel elle vit. Et les croyances, pratiques, et politiques sociétales font qu'il est plus ou moins facile pour certaines personnes d'être résilientes. Les traumatismes et la résilience peuvent tous les deux être transmis par nos ancêtres puis à nos descendants : par la génétique, le comportement, les émotions, la culture, la spiritualité. Comme vous le verrez dans les racines de l'activité sur l'Arbre de vie, les ancêtres d'une survivante peuvent être une grande source de protection. Une des meilleures choses que l'on puisse faire pour soi-même, sa famille et ses descendants est de métaboliser sa douleur et guérir de son traumatisme. Tout comme le traumatisme est transmis, la santé émotionnelle et les gènes saines le sont aussi.

Il y a de nombreuses façons d'évaluer les facteurs de risque et de protection. Pour évaluer ces facteurs, vous pouvez utiliser l'Arbre de vie (voir l'appendice B) ou la Ligne de vie (voir l'appendice C). Ces deux outils d'évaluation permettent à la gestionnaire de cas de faire preuve de créativité pour son évaluation de la survivante.

La Ligne de vie

La ligne de vie est un exercice que la gestionnaire de cas fait avec la survivante. La survivante montre les grandes lignes de sa vie avec un fil, des cailloux et des fleurs (ou des feuilles). Le fil est le symbole de sa vie, les cailloux sont un symbole pour les mauvaises choses ou les événements douloureux, et les fleurs ou les feuilles sont le symbole des bons événements. La gestionnaire de cas demande à la survivante de réfléchir à ses expériences de vie et à placer les cailloux et les fleurs sur la ligne de vie, selon ce qu'elle a

vécu. La survivante et la gestionnaire de cas discutent ensuite des cailloux (les facteurs de risque) et des fleurs (les facteurs de protection), et de leur impact sur la vie de la survivante.

PICTURE 9: Ligne de vie



Shiama Mohamed, Iraq, 2020

L'arbre de vie

L'arbre de vie est un exercice basé sur les forces, qui invite la survivante à parler de sa vie pour la rendre plus forte. La survivante est invitée à dessiner un arbre. L'arbre représente la survivante, et chaque partie de l'arbre représente une partie différente d'elle.

- **Les racines** : D'où vous venez, vos racines, vos ancêtres qui vous rendent forte, votre histoire familiale.
- **Sol** : Qui vous êtes, où vous êtes ; votre vie à l'instant présent, comme les activités et les routines de tous les jours, les aspects importants de votre vie quotidienne.
- **Le tronc** : Vos forces, ce pour quoi vous êtes douée, vos compétences, talents.
- **Les branches** : Les espoirs et rêves pour l'avenir.
- **Les feuilles** : Les personnes, endroits, bruits, odeurs et goûts spéciaux.
- **Les fruits** : Les cadeaux que vous avez reçus dans votre vie (n'oubliez pas que les cadeaux peuvent être matériels (par exemple, une bague ou des fleurs) ou immatériels (par exemple, des souvenirs heureux, des compliments).

- **Les insectes** : Les choses, émotions, personnes ou pensées qui « mangent » ou gâchent vos fruits, votre tronc, vos branches et vos feuilles.

Une fois que l'arbre est dessiné, la gestionnaire de cas et la survivante discutent de ce qu'elle ressent en voyant sa vie sous la forme d'un arbre, s'il y a des facteurs de protection ou de risque qui l'ont surprise, et comment elle peut renforcer ses facteurs de protection et diminuer ses facteurs de risque.

IDENTIFIER LES DÉCLENCHEURS

Quand les utiliser : L'identification des déclencheurs peut être intégrée dans toutes les étapes de la gestion de cas de VBG, en particulier l'étape 2 : Évaluation et l'étape 4 : Mettre en œuvre le plan d'action.

Un déclencheur est quelque chose qui provoque un souvenir ou un flashback en transportant la survivante comme si elle était revenue dans l'événement du traumatisme initial. La survivante peut ressentir des émotions bouleversantes, des symptômes physiques ou des pensées envahissantes. On parle aussi de rappel du traumatisme. La survivante réagira à ce déclencheur avec la même intensité émotionnelle qu'au moment du traumatisme.

Face aux déclencheurs, les survivantes de violences sexuelles (ou tout autre type de traumatisme) se sentent ou se comportent comme pendant ou juste après l'événement traumatique, car le cerveau ne fait pas la différence entre ce qu'il s'est passé à l'époque et ce qu'il se passe actuellement autour d'elle. Le déclencheur fait donc entrer la survivante dans le mode combat, fuite, paralysie ou soumission. Pour compliquer les choses, les survivantes peuvent ne pas se rendre compte qu'elles vivent un déclencheur, et être confuses face à leurs émotions ou leur comportement, voire ne pas comprendre ce qui leur arrive. Étant donné que le déclencheur du présent est connecté au traumatisme passé, lorsque la survivante le rencontre dans le présent, elle peut le percevoir comme un danger. Son cerveau se souvient que cette chose était dangereuse dans le passé. Elle peut alors se sentir en danger, même s'il n'y a pas de danger dans le présent.

Voici certains symptômes des déclencheurs de traumatisme : Des crises soudaines ou inexplicables de larmes, de peur, de paranoïa, d'anxiété et/ou de panique, une dissociation, des symptômes physiques soudains comme la nausée ou la fatigue, des pensées intrusives et une hypervigilance. Les déclencheurs peuvent faire sortir la survivante de sa fenêtre de tolérance et la rendre hyperactivée ou hypo-activée. Si une survivante est déjà près de la limite de sa fenêtre quand elle rencontre un déclencheur, le déclencheur la fera plus facilement sortir de sa fenêtre que si elle était loin de la limite. Par exemple, si une survivante est plus fatiguée, très stressée voire malade, elle sera plus sensible au déclencheur. Ce même déclencheur peut ne pas la faire sortir de sa fenêtre de tolérance si elle le rencontre alors qu'elle est calme et détendue. Le déclencheur pourra alors ne causer qu'un stress mineur qu'elle pourra plus facilement contrôler. Le même objet pourra donc ne pas toujours être un déclencheur, ou ne pas toujours créer le même niveau de détresse.

Les déclencheurs sont très personnels, chaque personne a des déclencheurs différents. Les déclencheurs peuvent être répartis en deux catégories : les déclencheurs internes et les déclencheurs externes. Les déclencheurs internes sont les choses que l'on sent ou vit dans notre corps (c'est-à-dire les pensées, les souvenirs, les émotions, les sensations corporelles). Les déclencheurs externes sont les choses qui ont lieu en-dehors de notre corps et que l'on peut rencontrer tout au long de notre journée (p. ex. les situations, les objets, les personnes ou les endroits). À titre d'exemples, les déclencheurs externes peuvent être un endroit spécifique, une dispute, un film qui rappelle l'incident à la survivante.

Les déclencheurs d'une survivante sont souvent activés par un ou plusieurs des cinq sens : la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat et le goût. La mémoire sensorielle peut être extrêmement puissante, et les expériences sensorielles associées à un événement traumatisant peuvent entraîner une réaction émotionnelle immédiate qui court-circuite la partie logique de notre cerveau.

Les déclencheurs sont divers et variés, mais il y a souvent des thèmes communs, comme indiqué ci-après. Les gestionnaires de cas doivent 1) expliquer aux survivantes ce que sont les déclencheurs et pourquoi ils arrivent ; 2) travailler avec les survivantes pour identifier les expériences intérieures et extérieures qui sont des déclencheurs pour la survivante, et comment reconnaître les signes qu'ils ont été activés ; et 3) donner des techniques pour gérer leurs déclencheurs.

Vue

- Souvent, quelqu'un qui ressemble à l'agresseur ou qui a des traits ou des objets similaires (par exemple, des vêtements, une couleur de cheveux, une façon de marcher distinctive).
- Toute situation où une autre personne est victime d'abus (p. ex. d'un haussement de sourcil avec commentaire verbal à un véritable abus physique).
- L'objet qui a été utilisé pour l'abus.
- Tout endroit ou situation où l'abus a eu lieu (p. ex. la forêt, les toilettes publiques, les périodes de fêtes, les événements familiaux, les milieux sociaux).

Sons

- Tout bruit qui ressemble à la colère (p. ex. éclats de voix, disputes, bruits sourds et détonations, quelque chose qui se casse).
- Tout bruit qui ressemble à de la douleur ou de la peur (p. ex. pleurs, chuchotements, cris).
- Tout ce qui a pu être présent dans l'endroit ou la situation avant, pendant ou après l'abus ou qui lui rappelle l'abus (p. ex. une certaine chanson, un rire, un aboiement).
- Tout ce qui ressemble aux sons que faisait l'agresseur (p. ex. sifflements, cris, bruits de pas, ton de voix, langue parlée).
- Des mots d'abus (p. ex. jurons, étiquettes, mots pour rabaisser, mots spécifiques utilisés).

Odeurs

- Toute odeur qui ressemble à l'odeur de l'agresseur (p. ex. tabac, alcool, parfums spécifiques, etc.).
- Toute odeur qui ressemble à l'endroit ou la situation où l'abus a eu lieu (p. ex. odeur de cuisine, de bois, d'alcool).

Toucher

- Tout type de toucher ou d'action qui ressemble à l'abus ou à des choses qui ont eu lieu avant ou après l'abus (p. ex. un certain toucher physique, quelqu'un qui se tient trop près, caresser un animal, la façon dont quelqu'un vous aborde).

Goût

- Des goûts qu'elle a sentis pendant, avant ou après l'abus (p. ex. certains aliments, alcools, tabac).

Pendant l'évaluation des déclencheurs, la gestionnaire de cas peut demander à la survivante si elle a déjà connu un moment où :

- Sa réaction à une situation semblait plus intense que nécessaire ?
- Sa réaction était très différente de ses réactions habituelles ou de celles des personnes autour d'elle, voire même étrange ?
- Elle s'est sentie bloquée dans sa réaction à une situation ?
- Elle a eu un flashback soudain, comme si elle revivait le traumatisme ?

La connexion spécifique entre le déclencheur et le traumatisme passé peut ne pas lui sembler claire. Sans demander de détails sur l'incident de VBG, vous pouvez demander à la survivante si elle sait quel est le lien avec le déclencheur. À préciser qu'il n'est pas nécessaire de connaître le lien pour identifier et surmonter les déclencheurs dans le présent.

Avec le temps, les déclencheurs perdent de leur sens et ont moins de pouvoir. La bonne nouvelle est que les survivantes peuvent apprendre à identifier et à gérer les symptômes d'un déclencheur, et peut-être les éliminer complètement. Une fois que les déclencheurs ont été identifiés, la gestionnaire de cas et la survivante peuvent trouver des moyens pour que la survivante puisse réagir face à un déclencheur à l'avenir, pour réduire la probabilité qu'un déclencheur s'active, et pour apprendre à reprendre contact avec des situations et des personnes sans danger qui leur rappellent leur traumatisme. Pour cela, il est important que les survivantes s'entraînent à se calmer et à s'enraciner avec des techniques de relaxation et d'enracinement (voir les sections sur les techniques de relaxation et d'enracinement). Les gestionnaires de cas peuvent proposer aux survivantes de leur apprendre ces techniques.

Dans certains cas, les gestionnaires de cas peuvent aider les survivantes à reprendre progressivement contact avec des déclencheurs externes qui sont sans danger dans le présent, plutôt que de les éviter. Par exemple, le déclencheur peut être un endroit en particulier (p. ex. le marché) car c'était soit l'endroit de la violence, soit un endroit qui leur rappelle l'incident d'une certaine façon. Plus une survivante évite une situation redoutée, plus elle en aura peur. Il en va de même pour les déclencheurs. Il peut être préférable dans un premier temps d'aider les survivantes à éviter les déclencheurs qui entraînent des réactions graves ou à réduire la fréquence de rencontre des déclencheurs. Le but est de donner à la gestionnaire le temps d'aider la survivante à apprendre des techniques d'enracinement et d'autres stratégies utiles pour gérer les réactions face aux déclencheurs. De nombreuses situations, personnes et objets déclencheurs qui sont aujourd'hui sans danger ne peuvent pas être évités, ou sont peut-être nécessaires dans la vie quotidienne de la survivante (p. ex. le marché). Dans ce cas, les gestionnaires de cas peuvent encourager les survivantes à faire face à ces situations redoutées pour qu'elles voient que la peur va diminuer et qu'elles peuvent rester enracinées. Les gestionnaires de cas peuvent chercher avec les survivantes ce qui les aidera à faire face au déclencheur, en s'assurant qu'elles se sentent à l'aise avec les techniques d'enracinement.

N'oubliez pas que les survivantes de VBG peuvent faire face à d'autres traumatismes ou stress majeurs qui ont leurs propres déclencheurs. Par exemple, une survivante qui est constamment inquiète à propos de l'argent peut avoir un déclencheur si son propriétaire demande le loyer, ou par certaines dates du mois sur le calendrier. Il est aussi important de soutenir les survivantes par rapport à ces situations de

déclenchement. Les survivantes peuvent également avoir des déclencheurs pendant une session avec une gestionnaire de cas, surtout si elle partage des détails sur le ou les incidents de VBG. Si c'est le cas, il peut être utile d'appeler la survivante par son prénom et de lui demander poliment de faire une pause et d'arrêter de parler ; rappelez-lui où vous êtes (endroit) et la date ; et demandez-lui si elle souhaite faire une technique d'enracinement avec vous.

TECHNIQUES BASÉES SUR LA PLEINE CONSCIENCE

Quand les utiliser : Les techniques basées sur la pleine conscience peuvent être intégrées dans toutes les étapes de la gestion de cas de VBG, en particulier l'étape 4 : Mettre en œuvre le plan d'action.

La pleine conscience est la pratique qui consiste à être pleinement conscient.e et impliqué.e dans ce que l'on fait à cet instant, sans aucun jugement. Cela veut dire être conscient.e de son expérience présente, quelle qu'elle soit - une pensée, une émotion, une sensation corporelle, une image, une odeur, un goût, un mouvement, une activité, etc. - sans se laisser enfermer dans sa réaction à cette expérience. La pleine conscience fait partie des pratiques spirituelles asiatiques depuis des milliers d'années, et la plupart des religions et des pratiques spirituelles comprennent une certaine forme de pleine conscience - et de nombreuses pratiques non religieuses aussi. Tant que la personne a un corps et respire, la pleine conscience peut être utilisée. Elle convient à tout être humain.

La pleine conscience n'est pas un exercice de relaxation, même si la relaxation est souvent un bénéfice secondaire de la pleine conscience. La pleine conscience ne vise pas non plus à essayer d'éviter ou de se débarrasser des expériences intérieures douloureuses. La pleine conscience est plutôt un moyen d'être dans le monde et dans sa propre vie, à savoir être présent dans l'expérience que vous êtes en train de vivre, quelle qu'elle soit, même si elle est pénible. Si vous restez avec une pensée, une émotion ou une sensation pénible, vous finirez par constater qu'elle passe avec le temps ou change d'une certaine façon. L'esprit est souvent préoccupé par l'anxiété et la peur du passé ou du futur, ce qui entraîne la souffrance. La pleine conscience réveille la curiosité sur l'expérience présente, qu'elle soit plaisante ou non.

Lorsqu'elle est pratiquée régulièrement, la pleine conscience s'est avéré apporter de nombreux bénéfices, y compris améliorer le système immunitaire et la santé cardiaque, réduire la douleur physique, améliorer la conscience de soi, et améliorer l'attention. Elle peut aussi aider à améliorer ses relations, notamment en permettant d'être plus à l'écoute des autres et de soi-même. Il a été démontré que la pleine conscience aide à réduire l'impulsivité et la réactivité émotionnelle, permettant ainsi un meilleur contrôle de soi et de ses émotions. Cette prise de conscience peut aider une personne à rester régulée et encourage l'appropriation et le contrôle de son corps, ce qui est particulièrement utile pour les survivantes.

Les pratiques de pleine conscience formelles et informelles renforcent la capacité à être conscient plus facilement et plus souvent tout au long de sa vie. Cette technique demande du temps et une pratique régulière. Les pratiques de pleine conscience formelles exigent de mettre du temps de côté pour s'entraîner à la pleine conscience. Il peut s'agir d'exercices structurés, de méditation, de certaines formes de prière, de s'asseoir pour se concentrer sur sa respiration, de yoga, et de balayages corporels. Les gestionnaires de cas peuvent faire des exercices de pleine conscience formelle avec les survivantes pendant une réunion. Les pratiques de pleine conscience informelles aident une personne à se reconcentrer pendant la journée. Il s'agit généralement d'activités courtes qui ne prennent qu'un moment mais qui aident à se reconnecter à soi pendant les moments d'activation élevée ou faible. Les pratiques informelles de pleine conscience peuvent par exemple consister à remarquer sa respiration tout au long de la journée, à faire attention pendant qu'on mange ou qu'on boit du thé, ou qu'on lave la vaisselle, qu'on écoute de la musique ou qu'on nettoie la maison. Les pratiques de pleine conscience informelles sont d'excellentes suggestions que les survivantes peuvent essayer chez elles.

Voici plusieurs exemples de pleine conscience :

- Ferme les yeux et sens le soleil du matin sur chaque partie de ton visage.

- Bois de l'eau et sens-la descendre le long de ta gorge.
- Fais un balayage corporel et prends conscience de toutes les parties de ton corps et des sensations que tu as dans chaque partie de ton corps.
- Ferme le poing et souffle sur tes doigts.

La pleine conscience peut être très simple. Une des techniques les plus basiques pour renforcer la capacité d'une personne à être en pleine conscience s'appelle **l'étiquetage**. En silence ou à voix haute, dites « pensée » lorsqu'une pensée vous vient en tête pendant votre journée. Peu importe que la pensée soit utile ou non, plaisante ou déplaisante. Appelez-la simplement « pensée », dites-vous en silence ou à voix haute « C'est juste une pensée » ou « C'est encore cette pensée », ou précisez que c'est une « pensée triste » ou une « pensée inquiétante. » Ensuite, revenez à ce que vous faisiez. L'étiquetage est un acte *intentionnel* qui consiste à remarquer son expérience sans jugement. Cette technique peut être utilisée pour des pensées, des émotions (p. ex. « tristesse », « ennui »), des sensations (p. ex. « épaules tendues », « estomac vide »), des images, des souvenirs, ou d'autres expériences. D'après des études, choisir de remarquer et de nommer sa détresse peut aider à la réduire, à se sentir plus en contrôle et plus à même d'organiser ce qu'il se passe en soi. L'étiquetage aide aussi à créer un espace entre soi-même et la pensée, l'émotion, la sensation ou l'image. Avec un peu d'espace, l'expérience peut être observée, et la personne peut ensuite décider avec sagesse quoi en faire. Par exemple, un simple étiquetage suffira souvent pour que la personne se reconcentre sur ce qu'elle est en train de faire. D'autres fois, l'étiquetage pourra la pousser à utiliser une technique de relaxation - aussi simple qu'une respiration profonde - ou de restructuration cognitive. N'oubliez pas de ne pas juger la pensée, l'émotion, la sensation, etc.

Les gestionnaires de cas peuvent aussi aider la survivante à renforcer sa capacité de pleine conscience dans le cadre de son travail ordinaire de gestionnaire. Poser des questions simples aux survivantes (p. ex. « Comment tu te sens maintenant ? », « Qu'est-ce que tu as ressenti à ce moment-là ? » « Qu'est-ce que tu penses maintenant ? ») et utiliser des affirmations d'étiquetage (p. ex. Cette pensée te dit « Je ne peux pas le faire », « Tes poings sont serrés maintenant et ta respiration semble rapide et superficielle ») aident la survivante à se brancher à son expérience présente. Cette technique renforce sa conscience intérieure - c'est la pleine conscience !

Les survivantes de VBG peuvent parfois avoir l'impression que les souvenirs traumatisants ou les sentiments puissants de peur ou de tristesse envahissent tout leur esprit/corps et qu'elles n'arrivent pas à penser à autre chose. La pleine conscience peut aider la survivante à revenir dans la réalité du présent, ici et maintenant.

Il est important de prendre en compte certains points pour utiliser la pleine conscience avec des survivantes de la VBG. Pour certaines survivantes, il peut être angoissant de se concentrer sur son expérience intérieure (comme les pensées, les émotions et les sensations corporelles), et ce pour plusieurs raisons. Souvent, le corps a été l'endroit des violences ou le sujet d'abus verbaux ; prendre conscience de son corps et des sensations, des pensées et des émotions traumatisantes peut rappeler les abus aux survivantes et potentiellement entraîner une détresse ou être un déclencheur qui les fera revivre le traumatisme (p. ex. flashbacks, dissociation). Pour cette raison, les survivantes évitent peut-être de faire attention à leurs sensations intérieures. Pourtant, le fait de se reconnecter en toute sécurité à ses expériences intérieures peut être un des aspects les plus curatifs de la pleine conscience. Pour adapter les pratiques de pleine conscience formelles aux traumatismes :

- Assurez-vous d'avoir déjà enseigné les techniques d'enracinement et de savoir quelle technique d'enracinement est la plus utile selon la survivante. Vous pouvez aussi revoir une ou deux techniques d'enracinement avant de faire des exercices de pleine conscience. Si une survivante

n'arrive pas à accéder à sa fenêtre de tolérance pendant un exercice de pleine conscience, ne le faites pas ou adaptez-le.

- Si vous remarquez que la survivante a l'air mal à l'aise, demandez-lui si vous pouvez faire une pause dans l'exercice et demandez-lui si elle va bien. Arrêtez l'exercice et utilisez les techniques d'enracinement si elle montre des signes de détresse, pour revenir dans la fenêtre de tolérance.
- Expliquez l'exercice avant de le faire pour qu'elle sache à quoi s'attendre et puisse choisir de manière informée si elle souhaite ou non faire l'exercice.
- Faites des exercices courts. Avancez lentement. Porter une attention particulière et soutenue aux expériences intérieures est généralement la partie de la pleine conscience et de la méditation qui présente le plus de risque de créer un déclencheur pour les survivantes. Faites donc des exercices courts !
- Proposez toujours un choix, comme :
 - « Est-ce que tu serais d'accord pour essayer un petit exercice de pleine conscience avec moi ? »
 - « Tu peux garder les yeux ouverts ou fermés, comme tu préfères. » Certaines survivantes peuvent se sentir en danger si elles ferment les yeux, ou peuvent avoir un déclencheur.
 - « Si tu ne te sens pas à l'aise pendant l'exercice, dis-le moi et nous arrêterons. » La gestionnaire de cas et la survivante peuvent convenir d'un signal (p. ex. un geste de la main) que la survivante peut utiliser pour indiquer qu'elle souhaite arrêter.
- À la fin de l'exercice, dites son nom et rappelez-lui où vous êtes toutes les deux, au cas où elle se serait endormie ou se serait dissociée (voir la section sur la dissociation pour plus d'informations).
- Normalisez la difficulté à pratiquer la pleine conscience, en particulier pendant la période d'apprentissage (c'est-à-dire, ne portez pas de jugement, soyez patiente et tolérante)
- Restez calme. N'oubliez pas : si vous êtes calme et confiante, vous aiderez la survivante à se sentir calme et confiante aussi. Les gestionnaires de cas doivent pratiquer ces exercices de pleine conscience pour se familiariser avec elles et être à l'aise avant de les utiliser avec les survivantes.

Voici quatre exercices simples de pleine conscience - formels et informels - que les survivantes peuvent utiliser n'importe où et n'importe quand ¹³:

1. **L'observation en pleine conscience**
2. **L'écoute en pleine conscience**
3. **L'immersion en pleine conscience**
4. **L'appréciation en pleine conscience**

L'appendice E propose des techniques et des exercices de pleine conscience supplémentaires.

L'observation en pleine conscience

Cet exercice aide la survivante à remarquer et à apprécier les petites choses simples de sa vie quotidienne et de son environnement naturel.

1. Demandez à la survivante de choisir un objet naturel dans son environnement immédiat et de concentrer son regard dessus pendant une minute ou deux. Il peut s'agir d'une fleur, d'un nuage, des étoiles, d'un arbre ou de la main de son enfant.
2. La survivante n'a pas besoin de faire quoi que ce soit, si ce n'est faire attention à ce qu'elle regarde. Elle doit simplement se détendre en regardant cette chose aussi longtemps que sa concentration lui permet.

¹³ Adapté de <https://www.pocketmindfulness.com/6-mindfulness-exercises-you-can-try-today/> (en anglais)

3. Encouragez la survivante à regarder cet objet comme si elle le voyait pour la première fois.

L'écoute en pleine conscience

Cet exercice vise à aider la survivante à écouter de la musique ou des sons en pleine conscience, en ouvrant ses oreilles pour « ressentir » la musique, plutôt que de « penser » à la musique.

1. La survivante peut choisir n'importe quel son/chanson et utiliser ses écouteurs ou trouver un endroit calme pour l'écouter. Une fois à l'aise, elle peut lancer le son/la chanson et fermer les yeux.
2. Demandez à la survivante d'écouter le son/la chanson et laissez-la se perdre dans la musique le temps de la chanson/du son.
3. Demandez à la survivante d'explorer le son/la chanson en écoutant chaque niveau et chaque instrument du son/de la chanson. Demandez-lui de séparer chaque son dans son esprit, un par un.
 - a. S'il s'agit d'un son : Demandez à la survivante d'écouter la gamme de tons dans le clip audio. Essayez de séparer chaque couche du son.
 - b. S'il s'agit d'une chanson : Demandez à la survivante de faire attention aux chants : le son de la voix, sa gamme et ses tons. S'il y a plus d'une voix, elle peut les séparer comme elle l'a fait juste au-dessus.
4. L'idée est d'écouter en profondeur. La survivante ne doit pas penser mais entendre.

L'immersion en pleine conscience

Le but de cet exercice est d'aider la survivante à ressentir moins d'émotions négatives lorsqu'elle fait une tâche quotidienne.

1. Toutes les survivantes ont des tâches quotidiennes courantes (p. ex. faire la vaisselle, nettoyer, cuisiner) qu'elles ont souvent du mal à finir à cause d'une baisse d'énergie ou juste parce qu'elles n'aiment pas la tâche.
2. Demandez à la survivante de choisir une tâche banale de tous les jours (p. ex. laver la vaisselle, nettoyer, cuisiner).
3. Expliquez à la survivante qu'en faisant attention à tous les détails d'une tâche quotidienne ordinaire, elle pourrait la vivre comme jamais auparavant.
4. Plutôt que de traiter le nettoyage comme une tâche régulière, demandez à la survivante de créer une toute nouvelle expérience en faisant attention à chaque aspect de ses actions. Elle peut sentir et devenir le mouvement quand elle balaie le sol, sentir les muscles qu'elle utilise quand elle frotte la vaisselle, et développer un moyen plus efficace de nettoyer les fenêtres.
5. L'idée est que la survivante soit créative et découvre de nouvelles expériences dans une tâche courante familière. Plutôt que de trop réfléchir à finir la tâche, la survivante prend conscience de chaque étape et peut s'immerger pleinement dans le processus.

L'appréciation en pleine conscience

Le but de cet exercice est d'aider à remercier et à apprécier les choses de la vie qui semblent insignifiantes.

1. La survivante doit choisir trois choses dans sa journée qui sont généralement sous-estimées. Aidez-la à penser à des petites choses (p. ex. avoir des oreilles qui lui permettent d'entendre les oiseaux dans les arbres, avoir une maison qui la protège de la pluie et du soleil, voir un arc-en-ciel, avoir accès à de l'eau ou avoir un nez qui lui permet de sentir les choses autour d'elle).
2. Une fois que la survivante a choisi trois choses, la gestionnaire de cas peut lui poser les questions suivantes et avoir une conversation.

- *Comment ces choses/processus en sont venus à exister/comment fonctionnent-ils vraiment ?*
 - *Comment ces choses profitent-elles à ta vie et à celle des autres ?*
 - *Comment serait la vie sans ces choses ?*
 - *Est-ce que tu as déjà cessé de remarquer leurs détails plus fins, plus précis ? Quels sont-ils ?*
 - *Quelles sont les relations entre ces choses et en quoi jouent-elles un rôle interconnecté dans le fonctionnement de la Terre ?*
3. Après avoir eu cette conversation, mettez-vous d'accord avec la survivante pour qu'elle trouve tout ce qu'elle peut sur la création et le but des trois choses qu'elle a choisies, pour réellement apprécier la façon dont elles soutiennent sa vie.

TECHNIQUES DE RELAXATION

Quand les utiliser : Les techniques de relaxation peuvent être intégrées dans toutes les étapes de gestion de cas de VBG, en particulier l'étape 4 : Mettre en œuvre le plan d'action personnalisé, après avoir évalué les besoins en termes de relaxation.

Chaque fois que la survivante de la VBG a peur ou est inquiète, son cerveau croit qu'elle est en danger et libère des hormones du stress dans son corps. Ces hormones du stress font que son corps et son cerveau ne fonctionnent pas comme d'habitude (voir l'image 4, partie 1).

Quand le taux d'hormones du stress augmente, le niveau d'alerte et d'énergie de la survivante augmente. Les hormones du stress l'aident à réagir rapidement lorsqu'elle est en danger. Mais si elle est inquiète ou a peur tous les jours, les hormones du stress peuvent avoir un effet négatif. Elles peuvent augmenter la pression artérielle de la survivante ; lui causer des trous de mémoire ou des difficultés à se concentrer ; et même faire baisser sa libido.

Détendre le corps et l'esprit aide la survivante à rester en bonne santé, à sentir qu'elle a plus de contrôle et peut mieux fonctionner. Les survivantes trouvent souvent des façons élaborées et créatives de se détendre. Les gestionnaires de cas doivent chercher et prioriser les stratégies d'adaptation existantes des survivantes. La relaxation n'est toutefois pas facile pour toutes les survivantes. Pour certaines, elle peut être effrayante et rendre trop vulnérable, surtout si elles sont souvent en hypervigilance. Elles peuvent penser que si elles se détendent, elles ne seront pas prêtes en cas d'éventuelle violence. Les gestionnaires de cas peuvent expliquer que le processus de détente est lent et progressif ; il peut commencer pendant les réunions, même si ce n'est que quelques minutes. Au fil du temps, elles arriveront à mieux tolérer des longs moments de relaxation. Si elles se sentent en sécurité, elles peuvent commencer à pratiquer les techniques de relaxation chez elles, peut-être avec une autre personne de confiance.

Les techniques de relaxation ci-dessous peuvent être utilisées à tout moment pour aider la survivante à gérer la peur ou l'inquiétude. Suivez ces étapes suivantes pour apprendre à une survivante à faire les exercices de relaxation. Vous n'avez pas besoin de faire toutes les étapes avec une survivante pendant la même session. Par exemple, vous pouvez enseigner des exercices de respiration pendant une session, puis des techniques de visualisation pendant une session de suivi. À noter que les techniques de

respiration comme celle indiquée ci-dessous peuvent aggraver l'anxiété et/ou déréguler certaines survivantes. Vérifiez que la survivante va bien quand vous lui apprenez les techniques de respiration et soyez prête à essayer une technique différente (voir l'appendice F pour une liste des techniques de relaxation et d'enracinement). N'oubliez pas qu'une technique de relaxation ou d'enracinement qui marche pour une personne ne fonctionnera pas forcément pour une autre. Il est essentiel d'expérimenter : il vous faudra essayer la technique et voir ce qu'en pense la survivante. Les survivantes devront peut-être utiliser la technique plusieurs fois pour voir si elle a un effet.

Étape 1 : EXPLIQUER LES OBJECTIFS DES EXERCICES DE RELAXATION

La gestionnaire de cas peut dire « *Je voudrais t'apprendre deux nouvelles compétences pour t'aider à te détendre. Ces compétences t'apprendront à utiliser ta **respiration** et ton **imagination** pour t'aider à te détendre.* »

Respiration lente et profonde :

- Dit au cerveau « *Tu es en sécurité* » et aide le corps à se détendre.
- Ralentit la réponse au stress.
- Ralentit le rythme cardiaque.
- Stoppe la production des hormones du stress, de l'adrénaline et du cortisol.
- Stoppe la partie nerveuse de survie du cerveau et active la partie logique du cerveau.

Imagination-Visualisation :

- Des images apaisantes, des sons, des odeurs et des images qui détendent le corps et l'esprit de la survivante. Le fait de penser à des choses relaxantes peut l'aider à se sentir détendue.

Étape 2 : EXERCICE DE RESPIRATION

- Demandez à la survivante de s'asseoir ou de s'allonger confortablement.
- Demandez-lui de prendre 10 inspirations lentes et profondes par le ventre. Elle peut mettre sa main sur son ventre pour le sentir monter et descendre (comme un ballon qui se gonfle ou se dégonfle). Si elle n'arrive pas à respirer facilement par son ventre, alors elle peut respirer avec sa poitrine. Dites-lui de mettre la main sur son ventre/sa poitrine et de le/la sentir monter et descendre.
 1. Inspirez en comptant 1-2-3-4-5.
 2. Retenez votre souffle pendant 1-2-3-4-5.
 3. Expirez lentement 1-2-3-4-5.

Si les exercices de respiration ci-dessus n'aident pas la survivante à se détendre, demandez-lui de respirer en imaginant un endroit où elle se sent en sécurité, ou son odeur préférée, ou une couleur ou un son, et demandez-lui d'expirer lentement. Elle peut dire « *Détends-toi* » en silence ou souffler les pensées négatives en disant « *Plus d'inquiétude* », « *Plus de peur* », etc.

Étape 3 : IMAGINATION - VISUALISATION

Guide de visualisation

- Parlez avec la survivante de ce qui l'aide à se sentir détendue et en sécurité. Demandez des détails sur ce sentiment de sécurité, comme ses images, métaphores, sons, chansons, couleurs, odeurs, émotions, souvenirs et rêves préférés.

- Demandez-lui de prendre 10 respirations lentes et profondes avec son ventre. Elle doit compter jusqu'à cinq pendant qu'elle inspire, retenir sa respiration pendant cinq secondes, puis souffler lentement.
- Demandez à la survivante de se laisser porter dans un voyage imaginaire en utilisant ses images préférées. Le voyage commence dans le présent, les emmène dans un endroit sûr et la ramène lentement dans le présent.
- Utilisez les sens - ce que la survivante sent, touche, entend et voit pendant son voyage. Ajoutez de belles couleurs vives, ainsi que des sons et des images apaisants.
- La gestionnaire de cas doit parler avec une voix calme et lente. Faites des pauses entre vos phrases. Laissez à la survivante le temps d'imaginer l'endroit.
- **IMPORTANT : Si une survivante a des dissociations, des flashbacks, ou des images intrusives chroniques et sévères, il est recommandé de ne pas utiliser cette technique de visualisation, mais plutôt d'utiliser des techniques primaires de respiration ou de relaxation basée sur le corps (par exemple, une relaxation progressive des muscles).**

Exemple de visualisation

Suivez les étapes suivantes pour emmener la survivante dans un voyage imaginaire. Veillez à faire de longues pauses entre chaque étape :

1. *Une fois que tu te sens à l'aise, ferme progressivement les yeux (note : ne lui faites pas fermer les yeux si elle ne le souhaite pas. Elle peut simplement adoucir son regard et regarder quelque chose d'immobile, comme le sol.) et prends conscience de ta respiration... laisse ta respiration ralentir progressivement... inspire et expire... inspire et expire...*
2. *Maintenant, prends une profonde inspiration et imagine que tu sors du bâtiment pour voyager ailleurs, vers un endroit calme.*
3. *Imagine ce que tu vois en sortant du bâtiment, et commence ton voyage...*
4. *Décide dans ton imagination : Comment choisis-tu de voyager ? Est-ce que tu marches, tu prends un bus, tu voles ? Est-ce que tu passes par une ville... ? Ou est-ce que tu sors de la ville en passant par la campagne... regarde ce qu'il y a sous tes pieds pendant que tu fais ce voyage... Quel genre de journée est-ce ? Est-ce qu'il fait chaud, frais, est-ce qu'il y a du vent ou de la pluie ?*
5. *Maintenant, au loin, tu vois ta destination, un lieu de calme... Imagine à quoi il ressemble alors que tu t'en approches ?*
6. *Tu es enfin arrivée.*
7. *Imagine à quoi ressemble ton endroit de calme ? Est-ce que c'est un bâtiment ? Est-ce que c'est dehors ? Regarde cet endroit. Qu'est-ce que tu vois autour de toi ? Sous tes pieds ? Au-dessus de ta tête ? Quand tu tends la main, qu'est-ce que tu touches ?*
8. *Mets-toi à l'aise ici. Imagine si tu es assise, debout ou allongée. Est-ce que tu entends des sons dans cet endroit de calme ? Des oiseaux, des vagues, de la musique... ou est-ce qu'il n'y a pas de bruit ? Qu'est-ce que tu peux sentir dans ce lieu de calme ? Est-ce que tu es seule, ou y a-t-il d'autres personnes avec toi ? Qui ? Si tu veux inviter quelqu'un à te rejoindre, fais-le maintenant...*
9. *Prends encore une minute pour apprécier cet endroit où tu te sens très calme.*
10. *Maintenant, c'est le moment pour toi de partir de cet endroit, mais n'oublie pas qu'il sera toujours là, tu peux toujours y revenir si tu veux. Regarde encore une fois autour de toi, et maintenant, commence à partir. Reviens par le même chemin qu'à l'aller, en retraçant toutes les étapes de ton voyage. Marche, prends le bus ou vole, à travers la campagne ou la ville, jusqu'à ce que tu reviennes dans cette pièce et à ta place dans cette pièce, et quand tu es prête, ouvre lentement les yeux.*

Étape 4 : BILAN SUR L'EXPÉRIENCE DE RELAXATION

- Demandez à la survivante comment elle se sent et comment son corps se sent.
- Demandez-lui de partager quelques détails sur l'endroit où elle a voyagé pendant la visualisation.
- Demandez-lui comment et quand elle peut utiliser cette relaxation dans la vie de tous les jours.

Il est important de bien enseigner une technique - de relaxation, d'enracinement ou autre. Les gestionnaires de cas doivent s'assurer que la survivante sait comment faire l'exercice, quand l'utiliser, qu'elle y arrive, et qu'elle est motivée pour l'utiliser. Pour aider une survivante à savoir comment faire une technique, il est conseillé à la gestionnaire d'expliquer la technique en détail, de la pratiquer pendant la réunion, de répondre aux questions de la survivante à ce sujet, et de lui demander de faire une démonstration à la gestionnaire.

Pour aider une survivante à savoir quand utiliser une technique, la gestionnaire de cas doit d'abord comprendre dans quelles situations ou à quels moments de la journée la survivante se sent en détresse (p. ex. difficultés à s'endormir le soir). Aidez la survivante à comprendre les signes qui lui montrent qu'elle devrait utiliser une technique en particulier (p. ex. quand tu remarques que tu es très en colère et que tu as envie de hurler ; que tu as du mal à te concentrer et que tu as mal au ventre, etc.) et à comprendre la situation où ces signes risquent le plus d'apparaître. Ensuite, la gestionnaire de cas et la survivante peuvent parler d'utiliser des rappels, un agenda, ou de fixer une heure chaque jour, d'écrire la technique, d'avoir un membre de la famille pour la lui rappeler, ou d'autres stratégies.

Pour aider une survivante à pouvoir utiliser une technique, elle doit la pratiquer quand elle se sent calme et détendue. Si elle commence à pratiquer la technique dans une situation calme, il sera plus facile pour la survivante de penser à l'utiliser pendant des situations de détresse, quand l'esprit a plus de mal à s'en rappeler. Les gestionnaires de cas peuvent aussi aider les survivantes à définir les obstacles qui pourraient l'empêcher d'utiliser la technique, et à s'y préparer.

Pour ce qui est de la motivation, ce point est abordé plus en détails dans la section Renforcer la motivation. Il est utile de pratiquer la technique pendant la réunion ; si la survivante se sent soulagée, elle sera plus susceptible de l'utiliser en-dehors des réunions. La motivation est également affectée par la façon dont la gestionnaire de cas présente la technique, la façon dont elle parle à la survivante et réagit à ses problèmes, ce que la gestionnaire pense de la survivante, ce que la survivante pense d'elle-même, à quel point la technique est importante pour elle, et sa confiance en elle. Veuillez consulter la section Renforcer la motivation pour plus d'informations.

TECHNIQUES D'ENRACINEMENT

Quand les utiliser : Les techniques d'enracinement peuvent être intégrées dans toutes les étapes de gestion de cas de VBG, quand la survivante se sent submergée. Cette technique peut être particulièrement utile à l'étape 1 : Présentation et engagement, si la survivante arrive en état d'hyper- ou d'hypo-activation par rapport à sa fenêtre de tolérance, ainsi qu'à l'étape 4 : Mettre en œuvre le plan d'action.

Les techniques d'enracinement aident la survivante de VBG à « s'ancrer » ou à rester dans le présent. Elles l'aident à se réorienter dans la réalité du présent, ici et maintenant.

Pourquoi utiliser les techniques d'enracinement ?

Les techniques d'enracinement sont généralement la première chose que les gestionnaires de cas apprennent aux survivantes. Lorsqu'une survivante se sent submergée, elle peut se détacher de cette réalité (p. ex. dissociation, rêve éveillé) et entrer en état d'hyper- ou hypo-activation, pour lui permettre de reprendre le contrôle de ses sentiments et de rester en sécurité. Les survivantes de VBG peuvent utiliser les stratégies d'enracinement pour revenir dans leur fenêtre de tolérance lorsqu'elles en sortent, et de rester dans leur fenêtre quand elles risquent d'en sortir. Ainsi, les techniques d'enracinement peuvent être utilisées quand les survivantes se sentent émotionnellement submergées, qu'elles ont des flashbacks ou des images intrusives, ou qu'elles ont des déclencheurs.

De nombreuses personnes ayant vécu des traumatismes ont des problèmes d'hyperactivation (c'est-à-dire ressentir trop d'émotions, comme des émotions ou des souvenirs bouleversants), ou d'hypo-activation (c'est-à-dire pas assez d'émotions, comme l'engourdissement et la dissociation). Grâce à l'enracinement, la survivante peut atteindre un équilibre entre les deux - la conscience de la réalité présente et la capacité à la tolérer. Lorsque les survivantes sont enracinées, elles peuvent penser plus clairement et prendre de meilleures décisions. Les techniques d'enracinement sont donc aussi utiles pour les survivantes qui vivent dans des situations effrayantes ou dangereuses. Si les survivantes font face à des abus ou des menaces persistants, trouvez une solution pour qu'elles soient le plus en sécurité possible et qu'elles pratiquent souvent les techniques d'enracinement.

À noter que l'enracinement n'est pas pareil que les techniques de relaxation. L'enracinement est beaucoup plus actif, et se concentre sur la reconnexion au présent et à la réalité. L'enracinement est censé être beaucoup plus efficace pour les expériences de traumatisme que l'entraînement à la relaxation. L'enracinement est aussi un peu différent de la pleine conscience. La pleine conscience et l'enracinement se concentrent tous les deux sur la conscience du présent, mais une différence essentielle est que, plutôt que d'adopter une attitude permettant de laisser venir tout ce qui veut venir - comme pour la pleine conscience -, les techniques d'enracinement aident les survivantes à gérer leur concentration à l'esprit, pour se centrer sur la sécurité de l'instant présent.

Toutes les techniques et les orientations d'enracinement qui suivent doivent être adaptées pour correspondre au contexte, à la culture et aux besoins uniques de la survivante. Veuillez consulter l'appendice F pour une liste des techniques de relaxation et d'enracinement.

Guide pour l'enracinement¹⁴

1. L'enracinement peut être fait **n'importe quand, n'importe où**, et personne autour de la survivante n'a à le savoir.
2. La survivante peut utiliser l'enracinement lorsqu'elle rencontre un déclencheur, qu'elle a un **flashback, une dissociation, ou quand sa douleur émotionnelle est supérieure à 6 (sur une échelle de 0 à 10)**. L'enracinement met une distance saine entre la survivante et ses émotions négatives.
3. La survivante doit garder les yeux ouverts, **scanner la pièce, et allumer la lumière** pour rester en contact avec le présent.
4. La survivante peut **noter son humeur avant et après** le test pour voir s'il a marché. Avant l'enracinement, elle peut noter son niveau de douleur émotionnelle (sur une échelle de 0 à 10, où 10 signifie « douleur extrême »). Elle peut ensuite la re-noter après le test. La note a-t-elle baissé ?
5. Face à un déclencheur, la survivante doit se rappeler qu'il peut être utile de ne **pas parler d'émotions négatives, ou d'écrire dans son journal**. Elle veut penser à autre chose que ses émotions négatives, et non se connecter à elles.
6. **Concentrez-vous sur le présent, pas le passé ni le futur.**

Enracinement mental

Apprenez cette technique à la survivante, en l'encourageant et l'aidant à :

1. **Décrire son environnement en détail** en utilisant tous ses sens. Par exemple, « *Les murs sont blancs, il y a deux coussins, il y a des chaussures grises...* » Décrivez les objets, les sons, les textures, les couleurs, les odeurs, les formes, les nombres et les températures. Elle peut faire cet exercice n'importe où. Par exemple, quand elle marche dans la rue : « *Je marche dans la rue. Je vais bientôt voir la boutique du quartier. Ce sont des voitures. C'est un banc. Ce vêtement est bleu. Le ciel est bleu.* »
2. **Jouer un jeu des « catégories »** avec elle-même. La survivante peut essayer de penser à des mots qui commencent par « A », des « pays », ses « chansons préférées », ou des « noms d'oiseaux. »
3. **Décrire une activité de tous les jours en détail**. Par exemple, la survivante peut détailler un repas qu'elle cuisine (p. ex. « *Je commence par peler les pommes de terre et les couper en quartiers, puis je fais bouillir de l'eau, ensuite je coupe les oignons...* »).
4. **Visualiser des images qui créent des barrières**. (p. ex. changer de chaîne à la télévision/radio pour passer sur une meilleure émission, ou penser à un mur qui fait barrière entre vous et la douleur).
5. **Dire une affirmation de sécurité** : « *Je m'appelle _____ ; je suis en sécurité maintenant. Je suis dans le présent, pas dans le passé. Je me trouve à _____, nous sommes le _____.* »
6. **Lire quelque chose, en se disant chaque mot**. Ou lire chaque lettre à l'envers pour se concentrer sur les lettres et pas sur le sens des mots.
7. **Utiliser l'humour**. Penser à quelque chose de drôle pour changer d'humeur.
8. **Compter jusqu'à 10 ou réciter l'alphabet** très lentement.
9. **Répéter une citation préférée** encore et encore (p. ex. la Prière de la sérénité).

¹⁴Adapté de : Najavits, L.M. "Seeking Safety": A Treatment Module for PTSD and Substance Abuse. Guilford Press (New York).

Enracinement physique

Apprenez cette technique à la survivante, en l'encourageant et l'aidant à :

- **Faire couleur de l'eau fraîche sur ses mains.**
- **Serrer sa chaise aussi fort que possible.**
- **Toucher plusieurs objets autour de soi** : un stylo, le sol, ses pieds. Faire attention aux textures, aux couleurs, aux matériaux, au poids, à la température. Comparer les objets qu'elle touche : Est-ce que celui-ci est plus froid ? Plus léger ?
- **Enfoncer ses talons dans le sol** – « s'enraciner » littéralement ! Faites remarquer à la survivante la tension centrée dans ses talons pendant qu'elle les enfonce. Rappelez-lui qu'elle est connectée au sol. Si elle veut enlever ses chaussures pour que ses pieds soient en contact direct avec le sol, cela peut aussi aider (elle peut ainsi bouger ses orteils ou faire d'autres mouvements que les chaussures limitent parfois).
- **Porter un objet dans sa poche** - un petit objet (p. ex. un petit caillou, une bague, ou un morceau de tissu) qu'elle peut toucher dès qu'elle sent un déclencheur.
- **Sauter sur place.**
- **Remarquer son corps** : Le poids de son corps sur la chaise ; faire bouger ses orteils dans ses chaussettes ; la sensation de son dos contre la chaise. Elle est connectée au monde.
- **S'étirer.** Étirer ses doigts, ses bras ou ses jambes aussi loin que possible ; faire rouler sa tête sur son cou.
- **Marcher lentement, en remarquant chaque pas**, en disant « gauche », « droite » à chaque pas.
- **Manger quelque chose. Décrire les saveurs** en détail pour soi.
- **Se concentrer sur sa respiration.** Remarquer chaque inspiration et expiration. Répéter un mot agréable dans sa tête à chaque inspiration (par exemple, une couleur préférée ou un mot apaisant comme « *sécurité* » ou « *doucement* »).

Enracinement apaisant

Apprenez cette technique à la survivante, en l'encourageant et l'aidant à :

- **Dire des phrases bienveillantes**, comme si elle parlait à un petit enfant. Par exemple, « *Je suis une personne forte qui traverse une période difficile. Je vais m'en sortir.* » Évitez d'être générique. Dans l'idéal, l'affirmation bienveillante doit résonner avec une expérience inspirante de la survivante, en utilisant particulièrement le pronom « je ».
- **Penser à ses choses préférées.** Penser à sa couleur, son animal, son moment de la journée ou son souvenir préféré.
- **Imaginer une personne qu'elle aime** (si c'est apaisant). Elle peut imaginer ou regarder des images de ses proches.
- **Se souvenir des paroles d'une chanson, d'une citation ou d'un poème inspirants** qui l'aident à se sentir mieux.
- **Se souvenir d'un endroit sûr.** Décrire un endroit qu'elle trouve très apaisant (p. ex. assise sur son rocher préféré ou à côté de la rivière, ou avec un proche). Elle doit se concentrer sur tous les détails de cet endroit - les sons, les couleurs, les formes, les objets, les textures.
- **Dire une affirmation positive** (basée sur la réalité). « *Je peux gérer ça* », « *Cette émotion va passer.* »
- **Planifier un plaisir sécurisé pour elle-même**, comme un bonbon, une conversation avec un.e bon.ne ami.e, ou une promenade dans son endroit préféré.
- **Penser à des choses qu'elle attend avec impatience la semaine suivante.** Peut-être un moment avec un.e ami.e ou une activité culturelle.

Et si l'enracinement ne fonctionne pas ?

Encouragez la survivante à :

- **Pratiquer aussi souvent que possible.** Même quand elle dit qu'elle n'en a pas « besoin », pour qu'elle connaisse la technique par cœur.
- **Pratiquer plus vite.** Accélérer le rythme pour qu'elle se concentre rapidement sur le monde extérieur.
- **Essayer de s'enraciner pendant longtemps (20 à 30 minutes).** Répétez, répétez, répétez !
- **Essayer de remarquer si la survivante s'améliore dans l'enracinement « physique » ou « mental ».**
- **Créer ses propres méthodes d'enracinement.** Toutes les méthodes qu'elle invente peuvent s'avérer bien plus utiles que celles indiquées ici, car ce sont les siennes.
- **Commencez l'enracinement dès le début du cycle d'humeur négative.** Commencez dès qu'elle commence à avoir un flashback.

L'importance de la pratique

Au début, il peut sembler gênant, difficile, et pas du tout utile d'apprendre les techniques de pleine conscience, de relaxation et d'enracinement. En fait, certaines personnes peuvent avoir peur de ne pas bien faire les techniques de base ou devenir anxieuses si elles ne se sentent pas tout de suite mieux. C'est tout à fait normal ; c'est une technique en développement. Mais avec le temps, elle devient plus facile, plus automatique et plus efficace, car les compétences passent de la mémoire de travail d'une personne (qui est très limitée) à sa mémoire à long terme (qui est très vaste).

On n'apprend pas à conduire une voiture en commençant sur l'autoroute, mais en apprenant d'abord sur des routes calmes ou des parkings. Il est important d'apprendre de nouvelles techniques et compétences quand il y a moins de distractions, en jonglant avec toutes les parties de la nouvelle technique dans son esprit. Si les survivantes ne pratiquent les nouvelles techniques que quand elles en ont vraiment besoin - comme au milieu d'une crise de panique, par exemple -, c'est comme si elles apprenaient à conduire sur la voie de gauche d'une autoroute. Ce n'est pas le meilleur moyen d'exploiter la technique. Encouragez et préparez les survivantes à pratiquer souvent les nouvelles techniques, en commençant à des moments où elles sont calmes.

Concepts liés : Pleine conscience, enracinement, relaxation et fenêtre de tolérance

Les exercices et les techniques de pleine conscience aident à renforcer la capacité à être pleinement consciente de tous les aspects de sa vie. La pleine conscience aide une personne à savoir à tout moment où elle en est dans sa fenêtre de tolérance. Une fois en pleine conscience (c'est-à-dire consciente de son expérience présente sans jugement), une personne peut remarquer quand son niveau d'activation change. Il faut pour cela remarquer les signes du corps - comme le changement de rythme cardiaque, la température, les tremblements, les difficultés à rester assis.e ou à bouger lentement, une posture avachie, ou une sensation de faiblesse. De même, lorsqu'une personne est en pleine conscience, elle remarque ses émotions, ses pensées et comment elle se sent connectée aux autres. Toutes ces données servent à évaluer le niveau d'activation d'une personne et à voir si elle s'approche trop des limites de sa fenêtre. En se basant sur la pleine conscience pour connaître sa position dans la fenêtre de tolérance, les techniques d'enracinement et de relaxation peuvent aider à intervenir :

- Les techniques d'enracinement sont utilisées pour revenir dans la fenêtre de tolérance lorsqu'une personne en est sortie. Lorsqu'une personne est sortie de sa fenêtre, elle n'est pas pleinement présente, et une partie de son cerveau est coincée dans le traumatisme passé. L'enracinement

guide activement l'attention d'une personne loin des pensées sur son passé, vers le présent. Certains exercices de pleine conscience sont aussi des exercices d'enracinement. De plus, l'enracinement peut être utilisé pour garder une personne dans sa fenêtre quand elle risque d'en sortir, ou qu'elle veut être plus présente dans ce qu'elle fait.

- Pratiquer les techniques de relaxation aide à éviter que le niveau d'activation d'une personne augmente trop, et aide la personne à élargir sa fenêtre pour pouvoir tolérer des expériences de plus en plus stressantes au fil du temps. Lorsqu'une personne est détendue au quotidien, elle peut mieux tolérer des expériences stressantes, ce qui l'empêche de sortir de sa fenêtre de tolérance. La relaxation aide le corps à se sentir en sécurité et au calme et aide la personne à mieux se connecter aux autres.

RENFORCER LA MOTIVATION

Quand l'utiliser : Les techniques de motivation peuvent être intégrées dans de nombreuses étapes de gestion de cas de VBG selon le besoin. Elles peuvent s'avérer particulièrement utiles à l'étape 2, pour évaluer la motivation à faire des changements, à l'étape 3 pour répondre à l'ambivalence concernant la création d'un plan d'action personnalisé, et à l'étape 5 pour répondre aux problèmes de motivation qui empêchent la survivante de mettre en œuvre une partie de son plan d'action (p. ex. n'a pas utilisé les techniques de relaxation, n'est pas allée dans le centre de santé).

Cette section comprend plusieurs principes et techniques pour aider les survivantes à renforcer leur désir naturel d'apporter des changements dans leur vie, qu'ils soient grands ou petits. Ces changements peuvent être : utiliser une technique de relaxation ou d'enracinement, réduire sa consommation d'alcool, contacter son réseau social, suivre une orientation vers d'autres services, participer à un événement communautaire, ou toute autre partie du plan d'action.

L'entretien motivationnel, qui est une méthode de communication visant à améliorer la motivation vers un objectif spécifique, donne un « état d'esprit » utile appelé PACE, qui guide le travail motivationnel :

- Partenariat - travailler ensemble, éviter le rôle de l'expert.
- Acceptation - Respecter l'autonomie et les choix de la survivante.
- Compassion - Garder les meilleurs intérêts de la survivante à l'esprit, faire preuve d'empathie
- Évocation - les meilleures idées viennent souvent de la survivante et non de la gestionnaire de cas ; reconnaissez la sagesse de chaque survivante

Guidées par le PACE, les gestionnaires de cas utilisent les techniques qui ciblent les principales raisons pour lesquelles les personnes changent. Ces raisons comprennent :

- La survivante verbalise les bénéfices du changement
- Ses valeurs soutiennent ce changement
- Elle a un bon plan et un soutien social adapté
- Elle est prête pour ce changement
- Elle pense que ce changement est important
- Elle pense qu'elle peut le faire
- Elle pense que le changement en vaut la peine

La première étape pour faire un changement consiste souvent à faire part de son ambivalence - c'est-à-dire quand une personne est partagée à l'idée de changer son comportement. Par exemple, une survivante peut dire « Je sais que la technique d'enracinement peut m'aider, mais pourquoi m'embêter alors que je n'irai plus jamais bien ? » ou « Je ne veux pas perdre mon travail, mais j'ai besoin de l'alcool. » C'est normal. Les gestionnaires de cas ne doivent pas céder à l'envie d'approuver la part de la survivante qui veut changer. Ce réflexe peut pousser la survivante à défendre la part d'elle qui est au contraire réticente au changement, baissant ainsi sa motivation. La gestionnaire de cas se retrouverait également à devoir persuader la survivante de changer, pendant que la survivante argumente contre le changement. Ce débat devrait plutôt se faire dans l'esprit de la survivante, pour qu'elle se sente tiraillée entre les deux directions. La gestionnaire de cas doit valider le fait que la survivante se sente partagée sur le sujet - veillez à ne pas juger son raisonnement. Humilier les survivantes qui ne veulent pas changer est à la fois inefficace et nocif.

Développer des décalages

Les gestionnaires de cas peuvent aider les survivantes à se sortir de l'ambivalence en soulignant le décalage entre comment les choses sont et comment la survivante voudrait qu'elles soient. La meilleure façon de créer le décalage est de faire parler la survivante sur ses raisons de changer. Si elle est ambivalente sur l'utilisation d'une technique de relaxation, revoyez l'objectif initial de la technique. Par exemple, l'objectif peut être d'éviter des crises de panique. Une gestionnaire de cas peut demander à une survivante en quoi des crises de panique moins fréquentes et moins intenses l'aideraient dans sa vie ? Veillez aussi à explorer les raisons de la survivante. posez-lui des questions pour savoir pourquoi elle n'utilise pas la technique ou pourquoi elle pense qu'elle ne fonctionnera pas. Demandez-lui ce qu'elle craint qu'il arrivera si elle l'essaie. Les gestionnaires de cas peuvent utiliser leurs compétences de suivi psychologique de base ici, comme les questions ouvertes, les réflexions, et la validation des émotions.

Des déclarations motivantes sur ses raisons de changer renforcent sa motivation et font baisser son incertitude sur le changement. La survivante - et non la gestionnaire de cas - doit argumenter en faveur du changement. Si elle fait actuellement autre chose pour surmonter les difficultés et que ça ne marche pas, la gestionnaire de cas peut en parler à la survivante. Si la survivante ne fait rien pour aller mieux ou changer la situation, la gestionnaire de cas peut évaluer et valider ses raisons et lui demander ce que cette approche lui coûte ou comment elle l'empêche d'avoir ce qu'elle souhaite pour elle-même.

Une technique utile pour développer des décalages consiste à prendre en compte les bénéfices et les coûts liés au changement de son comportement. L'appendice G - Bilan décisionnel est un tableau que les gestionnaires de cas peuvent remplir avec les survivantes pendant une réunion. N'oubliez pas que la plupart des survivantes savent déjà qu'une partie de leur comportement est un problème. Leur comportement les aide généralement d'une certaine façon, même s'il leur nuit aussi. Par exemple, boire de grandes quantités d'alcool peut leur apporter un soulagement temporaire face à un symptôme angoissant particulier, mais cela peut aussi nuire à leur santé, endommager leurs relations, ou causer d'autres problèmes dans leur vie. Validez le fait que ce comportement essaie de les aider, mais qu'il leur coûte aussi des choses qui sont importantes pour elles. Une personne est plus susceptible de changer quand les bénéfices du changement l'emportent sur les coûts d'un statu quo. Cette prise de conscience peut prendre du temps, les gestionnaires de cas doivent donc faire preuve de patience.

Demander-Dire-Demander

Comme indiqué dans la section sur les techniques de relaxation, la motivation est affectée par la façon dont les gestionnaires de cas présentent une technique. La technique Demander-Dire-Demander est un outil efficace pour présenter une technique, expliquer en quoi elle peut être utile, ou donner des conseils,

ou encore quand une gestionnaire de cas sent qu'il ne serait pas éthique de retenir des informations (p. ex. si le comportement de la survivante ou de quelqu'un d'autre entraîne un problème de sécurité ou de santé).

D'abord, demandez à la survivante ce qu'elle sait déjà du sujet que vous voulez aborder. Exemple :

- « Est-ce que tu as déjà entendu parler des techniques d'enracinement ? Qu'est-ce que tu en sais ? »
- « Qu'est-ce que tu sais des effets de l'alcool sur la santé ? »
- « Selon toi, pourquoi les techniques de relaxations peuvent être utiles ? »

Deuxièmement, **Demandez** sa permission pour donner les informations, donner des conseils ou exprimer une inquiétude. Si elle vous donne sa permission, partagez les informations/conseils/inquiétudes d'une façon neutre et sans jugement. Exemples :

- « J'ai quelques informations sur cette technique que je peux partager. Tu serais d'accord ? »
- « Est-ce que tu aimerais que je partage quelques informations avec toi sur les techniques d'enracinement ? »
- « Est-ce que je peux te dire pourquoi pratiquer cette technique a aidé d'autres personnes dans ta situation ? »
- « Est-ce que tu serais d'accord pour entendre certaines informations sur les effets de l'alcool sur la santé ? »
- « Quand tu me parles du comportement de ton mari, je suis un peu inquiète. Est-ce que tu serais d'accord pour que je partage mes inquiétudes avec toi ? »

Si elle dit oui, la gestionnaire de cas peut poursuivre et partager (à savoir, **Dire**). Si elle dit non, la gestionnaire de cas doit respecter son souhait et ne pas partager.

Enfin, **Demandez** à la survivante ses pensées ou réactions sur les informations partagées. Faites attention à ses réactions non verbales. Exemples :

- « Qu'est-ce que tu en penses ? »
- « Je me demande si c'est bien clair pour toi ? »
- « Un avis sur le sujet ? »

Affirmations

Les affirmations sont des déclarations qui reconnaissent les forces de la personne. Il peut s'agir de mots d'encouragement, d'efforts, d'espoirs, de réussites et d'accomplissements. Les gestionnaires de cas peuvent utiliser les affirmations pour stimuler la motivation d'une survivante à changer. Il est toutefois important que les affirmations soient sincères et cohérentes. Les affirmations peuvent encourager les survivantes quand leurs précédents efforts ont échoué, et elles peuvent recadrer leur comportement en le montrant comme le signe d'une qualité positive plutôt que négative. Par exemple:

- Souligner à quel point il est admirable qu'une survivante ait essayé la technique une fois malgré les difficultés
- Affirmer à quel point il peut être difficile ou décevant que la technique qu'elle a essayé ne marche pas
- Lui dire que son idée pour concrétiser le changement est bonne et que vous pensez qu'elle peut marcher.
- Affirmer son objectif de changement ; par exemple, rappelez-lui qu'elle veut se sentir moins anxieuse et plus en contrôle.

- Faites-lui savoir que vous la voyez faire beaucoup d'efforts
- Remerciez-la d'avoir demandé votre aide pour la technique qui lui pose problème.

Soutenir l'auto-efficacité

Il est crucial de renforcer la conviction que la survivante peut faire un changement. Les survivantes croient plus souvent en leur propre efficacité quand elles ont une communauté de personnes qui croient en leur capacité à changer et en leur potentiel de contribuer à leur tour à la communauté. Discutez avec les survivantes des personnes dans leur vie à qui elles peuvent demander de l'aide pour leur objectif, et qui peuvent leur apporter leur soutien.

Comme indiqué, les gestionnaires de cas peuvent aussi soutenir le sentiment d'efficacité personnelle d'une survivante en revenant sur ses précédentes réussites. Demandez :

- Dans le passé, quels bons changements as-tu apportés dans ta vie ? Qu'est-ce qui t'a aidé à réussir à l'époque ? Pour toi, comment pourrais-tu appliquer ces compétences dans cette situation ?
- Quelles stratégies as-tu utilisées pour surmonter les obstacles dans le passé ?
- Quand une survivante a progressé vers le changement, demandez-lui comment elle a fait. Que s'est-il passé pour rendre le changement possible ? Comment peux-tu le refaire ?
- Est-ce que tu voudrais entendre des choses qui ont marché pour d'autres personnes ? Qu'est-ce que tu en penses ? Qu'est-ce qui correspond à toi et à ta situation ?

Les gestionnaires de cas doivent célébrer les réussites de la survivante et les mesures qu'elle prend vers le changement. Rappelez aux survivantes leurs précédentes réussites, leurs facteurs de protection et leurs forces, ainsi que leurs soutiens. Les gestionnaires de cas doivent croire que le changement est possible et que la survivante peut le faire. L'espoir et la foi en la survivante peuvent l'aider à être optimistes et à avoir confiance en elles.

La Règle

La Règle (appendice H) est une technique qui peut être utilisée 1) pour évaluer les impressions de la survivante par rapport à son comportement ; 2) pour créer et renforcer une discussion positive sur le changement ; et 3) pour renforcer le sentiment d'efficacité personnelle de la survivante. La Règle demande aux survivantes de réfléchir à l'importance, à sa confiance et à son état de préparation par rapport au changement sur une échelle de 0 à 10. Une gestionnaire de cas peut utiliser une ou plusieurs règles, selon la survivante et la situation. Par exemple, en montrant l'image de la règle à l'appendice H, une gestionnaire de cas peut demander « Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie pas du tout confiante et 10 extrêmement confiante, à quel point es-tu confiante de pouvoir apporter ce changement ? » Selon la réponse de la survivante, la gestionnaire de cas peut poser plusieurs questions de suivi, comme :

- Pourquoi as-tu choisi ce chiffre ? Qu'est-ce que ça veut dire d'être [chiffre que la survivante a choisi] ?
- Qu'est-ce qui te fait choisir ce chiffre plutôt qu'un 0 [ou un chiffre inférieur à celui qu'elle a choisi] ?
- Qu'est-ce qui pourrait te faire passer à [un chiffre 2 ou 3 points supérieur] ? Je veux dire, que faudrait-il pour que tu deviennes un peu plus confiante par rapport à maintenant ?
- Qu'est-ce qu'il devrait se passer pour arriver à ce chiffre plus élevé ?
- Comment ce serait d'être à (chiffre plus élevé) ? Comment sauras-tu que tu es arrivée à ce chiffre plus élevé ?

Ces questions permettent à la survivante de s'imaginer devenir plus confiante, de réaliser qu'elle est plus loin peut-être qu'elle ne le pensait (c'est-à-dire pas à 0), et de penser à des idées pour se sentir plus confiante. Les mêmes questions peuvent être posées sur l'importance et l'état de préparation. Écoutez attentivement ses réponses ; elles contiendront des informations importantes sur ce qui soutient ou entrave le changement. Vous pouvez ensuite poser plus de questions et/ou résoudre des obstacles face au changement. Soutenez les idées de la survivante pour passer de son actuel chiffre à un chiffre supérieur (à savoir améliorer l'importance, la confiance ou l'état de préparation). Chaque personne choisira son chiffre pour des raisons différentes et aura des idées différentes pour l'améliorer. Affirmez toutes les raisons de changer ; par exemple, si une survivante dit qu'elle a un score de 8 pour l'importance car le changement aiderait sa famille, la gestionnaire de cas peut renforcer cette affirmation en disant « Ta famille est très importante pour toi. »

N'oubliez pas, le but est de pousser à parler du changement, et non des raisons de rester dans la même situation ; évitez de poser à la survivante une question comme : « Pourquoi as-tu choisi 5 plutôt que 8 ? », car cette question peut la pousser à partager les raisons pour lesquelles est n'est pas confiante ou ne peut pas faire le changement. Faites aussi attention à ne pas la faire paraître plus prête qu'elle ne l'est pour le changement. Après avoir utilisé la Règle, les gestionnaires de cas doivent résumer les réponses et les idées de la survivante, et montrer sa confiance envers la survivante.

La Règle peut être utile pendant l'étape 2 (évaluation) de la gestion de cas. Elle peut être utilisée périodiquement par la suite pour évaluer les changements dans l'importance, la confiance et l'état de préparation à mesure que vous avancez dans votre travail avec la survivante. Si la survivante indique une faible importance, la gestionnaire de cas peut souligner toute ambivalence, explorer ses raisons et travailler pour développer des divergences. Pour cela, elle peut notamment inclure des questions comme « À quel point les choses devraient aller mal pour que le changement soit plus important pour toi ? » et « Quand tu penses à tes proches, à quel point serait-il important selon eux que tu changes ? » « Quelles sont leurs raisons ? »

Si la survivante répond que le changement est très important pour elle mais que sa confiance est faible, la gestionnaire de cas peut lui poser des questions sur les dernières fois où elle a réussi à apporter un changement quelconque dans sa vie ; notamment voir ce qui l'a aidée à réussir, quelles stratégies elle a utilisées pour surmonter les obstacles, et quels facteurs de protection peuvent l'aider à réussir cette fois. Les gestionnaires de cas peuvent aussi explorer les obstacles à sa réussite (c'est-à-dire les facteurs de risque) pour les anticiper et s'y préparer. Si le niveau de confiance de la survivante ne grandit pas avec le temps, proposez d'ajouter plus de soutiens de la famille et des amis ou de revoir les objectifs pour les rendre plus réalistes ou limités dans le temps (p. ex. utiliser des techniques d'enracinement deux fois par semaine au lieu de tous les jours ; ou ne pas boire d'alcool pendant le prochain mois plutôt que pour toujours).

Lorsqu'une survivante exprime un niveau élevé d'importance et de confiance, la gestionnaire de cas peut chercher à renforcer son engagement à changer en explorant les raisons du changement et l'impact potentiel qu'il aura sur sa vie et sa communauté.

Autoréflexion

Quand elles appliquent les techniques de motivation, les gestionnaires de cas doivent se poser les questions d'orientation suivantes :¹⁵

- Est-ce que j'écoute plus que je ne parle ? Ou est-ce que je parle plus que je n'écoute ?
- Est-ce que je reste sensible et ouverte à ses problèmes, quels qu'ils soient ? Ou est-ce que je parle de ce que je pense être le problème ?
- Est-ce que j'invite cette personne à parler et à explorer ses propres idées pour le changement ? Ou est-ce que je saute sur des conclusions et des solutions possibles ?
- Est-ce que je l'encourage à parler des raisons pour lesquelles elle ne veut pas changer ? Ou est-ce que je la force à ne parler que du changement ?
- Est-ce que je cherche à la comprendre ? Ou est-ce que je passe trop de temps à essayer de la convaincre de me comprendre et de comprendre mes idées ?
- Est-ce que je lui assure que l'ambivalence face au changement est normale ? Ou est-ce que je lui dis d'agir et de pousser plus loin pour trouver une solution ?
- Est-ce que je me rappelle qu'elle est capable de faire ses propres choix ? Ou est-ce que je pars du principe qu'elle n'est pas capable de faire les bons choix ?

ACTIVATION COMPORTEMENTALE¹⁶

Quand les utiliser : L'activation comportementale peut être intégrée dans toutes les étapes de la gestion de cas de VBG, en particulier l'étape 4 : Mettre en œuvre le plan d'action, et l'étape 5 : Suivi.

L'activation comportementale vise le cycle d'inactivité dans lesquelles les survivantes de la VBG peuvent se retrouver coincées quand elles font moins d'activités parce qu'elles se sentent socialement isolées, déprimées, ou ont peur du monde extérieur. L'inactivité peut maintenir une baisse d'humeur qui les empêche de se lancer dans des tâches ou des activités. L'activation comportementale vise à briser ce cycle et à améliorer l'humeur et les pensées de la survivante en les impliquant à nouveau dans des activités plaisantes et pragmatiques malgré leur humeur.

Dans le cadre de l'activation comportementale, la gestionnaire de cas :

- Apprend à la survivante que l'adversité peut pousser les gens à se retrouver coincés dans un cycle de baisse d'humeur et d'inactivité (c'est-à-dire, une activation plus faible dans leur fenêtre de tolérance).
- Rassure la survivante que les problèmes de baisse d'humeur et d'inactivité ne sont pas rares.
- Lui apprend qu'en devenant active, elle peut briser ce cycle de baisse d'humeur et d'inactivité.
- Aide la survivante à améliorer son humeur, ce qui peut l'aider à se sentir plus confiante pour résoudre ses problèmes concrets.

Exemples d'activités que les survivantes font souvent moins quand elles connaissent une baisse d'humeur :

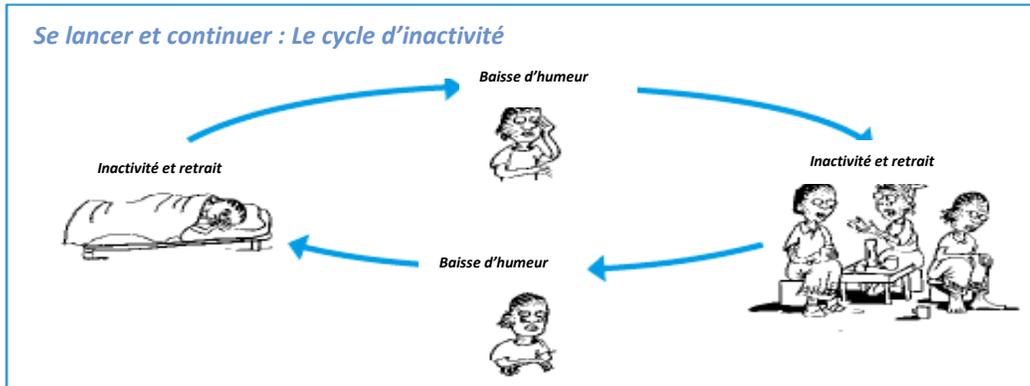
- événements plaisants (à savoir les activités qui lui plaisaient auparavant)
- événements sociaux,
- activités essentielles à la vie courante, notamment :

¹⁵ Adapté du document de la Case Western Reserve University. « Encouraging motivation to change: Am I doing it right? »
Extrait de : <https://www.centerforebp.case.edu/client-files/pdf/miremindercard.pdf>

¹⁶ Adapté du programme PM+ de l'Organisation mondiale de la Santé, 2016, voir la page 56.

- Tâches ménagères (p. ex. nettoyer, ranger la maison, faire les courses et préparer à manger, s'occuper des enfants).
- Obligations professionnelles (p. ex. baisse d'activité au travail ou dans des cas extrêmes, absentéisme régulier, voire total).
- S'occuper de soi (p. ex. sortir du lit, se laver régulièrement, changer de vêtements et manger des repas réguliers).

PICTURE 10: Activation comportementale



Techniques d'activation comportementale

1. Invitez un.e membre de la famille ou un.e ami.e à se joindre à vous (seulement si la survivante souhaite sa présence). Il ou elle pourra peut-être encourager et soutenir la survivante à reprendre des activités.
2. Dessinez le diagramme Se lancer et continuer : Le cycle d'inactivité ¹⁷(voir ci-dessus) pour la survivante, et discutez-en. Demandez à la survivante de donner des exemples d'inactivité et de retrait dans sa vie courante. Rappelez que c'est une réaction commune à la VBG.
3. Expliquez que le fait d'agir - même quand elle n'en a pas envie - peut l'aider à se sentir mieux physiquement et mentalement (c'est l'activation comportementale). Demandez si elle a des exemples d'inactivité à d'autres moments de sa vie, et ce qui avait marché pour elle. Expliquez que l'activation comportementale commence par rechercher des activités possibles qu'elle peut faire qui ont le plus de sens pour elle, puis créez des stratégies pour l'aider à agir.
4. Explorez et validez ses sentiments et ses pensées concernant l'activation comportementale (p. ex. l'inquiétude, le désespoir, « ça ne marchera pas », semble trop dur).
5. Déterminez ensemble des activités courtes, spécifiques et gérables avec la survivante à faire au cours de la semaine suivante (à cause de sa faible motivation et potentiellement faible estime d'elle-même, le but est qu'elle puisse atteindre l'objectif). La clé est que les activités soient **plaisantes** ou qu'elles lui apportent un sentiment **d'accomplissement** (ou les deux). L'activation comportementale est plus efficace lorsque les activités ont un **sens** profond pour les survivantes ; c'est-à-dire qu'elles sont liées aux **valeurs** de la survivante. Le résultat de sentiment plaisant ou d'accomplissement, ou d'avoir fait quelque chose qui a un sens et correspond à ses valeurs renforce le comportement et fait qu'elle sera plus susceptible de le reproduire.

¹⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-16.2> page 57

6. Aidez la survivante à choisir un moment et un jour où elle sera le moins distraite, et un moment où elle se sent le moins fatiguée ou désespérée (p. ex. le matin, après que les enfants sont partis à l'école) pour faire l'activité ou la tâche.
7. Utilisez la fiche de calendrier pour créer un emploi du temps des activités (voir l'appendice I). Sinon, demandez à la survivante de créer une liste de 5 petites activités qui ne prennent pas plus de 15 minutes chacune et dites-lui d'utiliser cette liste comme un « menu » qu'elle peut consulter chaque matin pour se demander : « Quelle activité je peux faire aujourd'hui ? » Une fois qu'elle a fini cette activité, elle a géré sa baisse d'humeur pour la journée.
8. Utilisez d'autres rappels (de bons moyens d'aider la survivante à mener la tâche sont par exemple des alertes sur le téléphone portable si la survivante en a un et qu'elle peut l'utiliser sans danger, programmer les tâches pour qu'elles coïncident avec des activités communautaires ou des repas, ou demander à un.e ami.e ou un.e membre de la famille de lui rappeler).
9. La priorité est de ramener la survivante dans une routine pour qu'elle soit productive.
10. Attention, vous ne devez pas penser que le seul but de cette stratégie est que la survivante s'amuse. De nombreuses situations ne présentent pas beaucoup de possibilités d'avoir des expériences positives. Mais il est quand même très utile d'être active et productive.

Astuces pour améliorer les chances de réussite :

- *Choisir un nombre limité d'activités simples.* S'il y a trop d'activités ou qu'elles sont trop complexes, la survivante peut avoir l'impression de perdre le contrôle et échouer. Le but est de faire baisser les niveaux de stress et d'en renforcer leur sentiment de contrôle.
- *Diviser une activité en petits fragments réalistes et faisables.* Le but de la gestionnaire de cas est que les survivantes parviennent à l'objectif, en prenant en compte leur faible motivation et possiblement mauvaise estime d'elles-mêmes. Par exemple, si la survivante veut laver ses vêtements, divisez l'activité en collectant tous les vêtements sales qui doivent être lavés un premier jour, en triant les vêtements en différentes piles un autre jour, en choisissant une pile de vêtements pour commencer la lessive, et en visant à laver un vêtement par jour après ça.
- *Anticipez les rechutes.* Elles sont normales. Discutez avec les survivantes de ce qu'elles feront si elles ne commencent pas ou ne finissent pas leurs tâches comme prévu, et comment elles peuvent se parler avec compassion ou utiliser des techniques de relaxation ou de pleine conscience pour rester concentrées. Étudiez le problème et trouvez des solutions aux obstacles qui pourraient les empêcher de commencer ou de finir leur tâche.
- *Autocompassion.* Aidez les survivantes à avoir de la compassion pour elles-mêmes, car il peut être difficile de devenir active. Rappelez aux survivantes que pour l'instant, faire une activité quelconque peut sembler être une montagne. C'est pourquoi elles doivent commencer petit. Faites des petits pas maintenant pour pouvoir viser plus grand plus tard.
- *Ne pas oublier les bénéfices sur le long terme.*
- *Demander à quelqu'un d'autre de s'impliquer.* Les survivantes peuvent décider comment leurs amis et les membres de leur famille peuvent les aider à réaliser leurs objectifs ou à célébrer leurs réussites.
- *Utiliser la pleine conscience.* Encouragez les survivantes à vérifier comment elles se sentent après avoir fait une activité. Remarquer toutes les émotions positives.

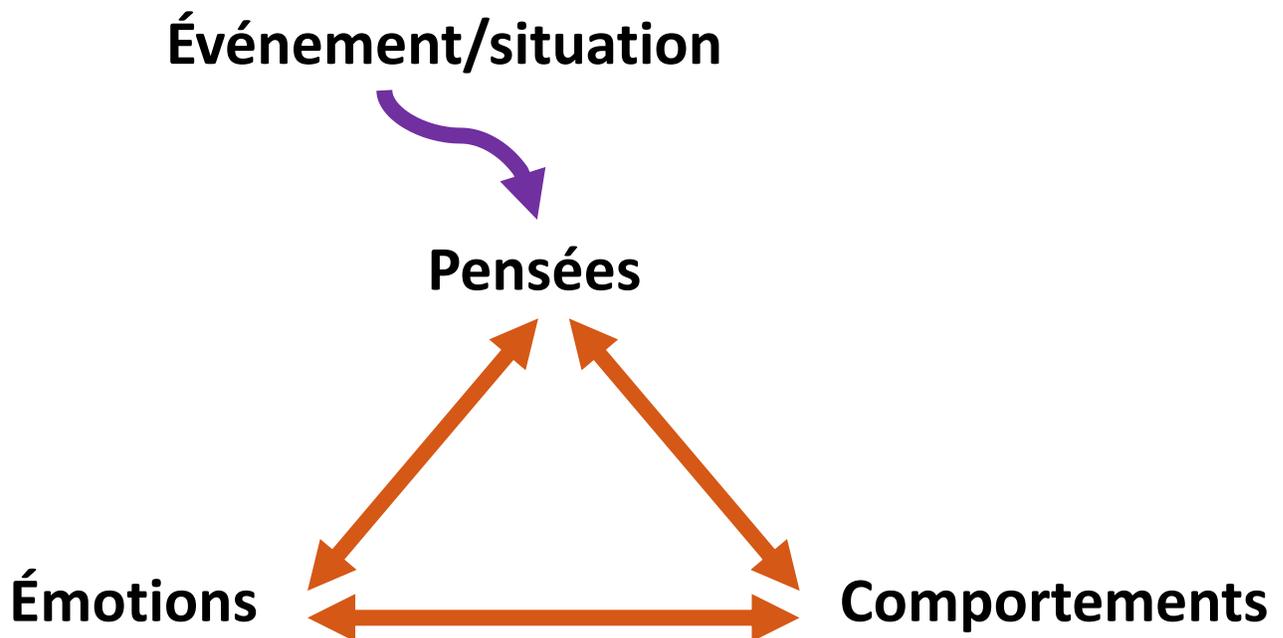
RESTRUCTURATION COGNITIVE

Quand les utiliser : La restructuration cognitive peut être intégrée dans toutes les étapes de la gestion de cas de VBG. Cette technique peut s'avérer particulièrement utile à l'étape 4 : Mettre en œuvre le plan d'action, et l'étape 5 : Suivi.

Les pensées de la survivante définissent sa réalité. Le ou les traumatismes qu'elle a vécus ont changé ses types de pensée, la façon dont elle interprète les expériences, et quel sens elle donne à ce qu'il se passe autour d'elle. Par exemple, une survivante peut indiquer qu'elle a toujours pensé qu'elle n'était pas belle ou spéciale, et après l'agression sexuelle, elle peut penser « Je suis ruinée », renforçant la croyance qu'elle avait déjà.

Comme indiqué dans la partie 1, il y a un lien entre les pensées (y compris les croyances), les émotions (sentiments et sensations), et les comportements (voir l'image 11 ci-dessous). Certaines pensées peuvent changer les émotions et les comportements d'une personne. Par exemple, les survivantes peuvent avoir des pensées comme « Rien ne va jamais s'arranger », « Si j'étais partie plus tôt, je ne me serais pas fait agresser », « Le monde est dangereux » ou « Personne n'est là pour moi. » Différents événements ou situations dans la journée peuvent pousser une survivante à avoir une ou plusieurs de ces pensées, ce qui peut lui donner un sentiment de détresse et un comportement qu'elle n'aime pas. La restructuration cognitive est une façon d'aider les survivantes à transformer leurs pensées négatives et à influencer de façon positive leur comportement et leurs émotions.

PICTURE 11 : Le triangle cognitif



La technique de restructuration cognitive comprend : **1) une psychoéducation 2) une identification des pensées et des croyances profondes inexactes basées sur le traumatisme ; et 3) une remise en question et une transformation des pensées et des croyances inexactes basées sur le traumatisme.**

La gestionnaire de cas peut suivre les étapes suivantes pour aider les survivantes.

Étape 1 : Psychoéducation

Aidez la survivante à comprendre le lien entre un événement/une situation, des pensées, des émotions et des comportements en utilisant le triangle cognitif. Expliquez que les pensées que nous avons ne sont pas toujours à 100% correctes. Par exemple, une personne qui a été maltraitée par un parent pendant son enfance peut en venir à croire que personne ne peut l'aimer, alors que le vrai problème était son parent.

Voici certains exemples de pensées négatives :¹⁸

- **L'amplification et la minimisation** : Exagérer ou minimiser l'importance des événements. Une personne pense que ses propres accomplissements ne sont pas importants, ou que ses échecs sont excessivement importants.
- **Dramatisation** : Ne voir que le pire résultat possible d'une situation.
- **Surgénéralisation** : Tirer des interprétations générales d'un seul événement. « *Je me suis disputée avec ma sœur. Tout le monde se dispute toujours avec moi.* »
- **La pensée magique** : Croire que des actions vont influencer des situations sans aucun rapport. « *Je suis une bonne personne - il ne devrait pas m'arriver de mauvaises choses.* »
- **Personnalisation** : Croire qu'une personne est responsable d'événements qu'elle ne contrôle pas. « *Ma mère est toujours en colère. Ce doit être parce que je n'ai pas fait assez pour l'aider.* »
- **Sauter sur des conclusions** : Interpréter la signification d'une situation avec peu ou pas de preuves.
- **Lire dans les pensées** : Interpréter les pensées et les croyances des autres sans preuve pertinente. « *Tout le monde parle toujours de moi. Il doivent dire que je suis moche.* »
- **Lire l'avenir** : Prédire le futur. S'attendre à ce qu'une situation tourne mal sans preuve pertinente.
- **Raisonnement émotionnel** : Penser que les émotions reflètent comment les choses sont vraiment. « *J'ai peur de sortir, donc ça ne doit pas être une bonne idée de sortir.* »
- **Rejeter le positif** : Ne reconnaître que les aspects négatifs d'une situation tout en ignorant le positif. Une personne peut recevoir de nombreux compliments sur une évaluation mais ne se concentrera que sur une seule critique.
- **Les déclarations d'obligation** : Croire que les choses doivent toujours être d'une certaine façon. « *Je ne devrais jamais être triste.* »
- **La pensée absolue** : Penser dans des absolus, comme « *toujours* », « *jamais* », ou « *tout* ». « *Je ne fais jamais un bon travail au boulot.* »

Étape 2 : Identifier les pensées et les croyances profondes inexactes et exagérées

La plupart des survivantes s'identifieront à au moins quelques-unes des pensées erronées présentées ci-dessus, et feront facilement un lien avec leurs propres expériences. Ensemble, la gestionnaire de cas et la survivante peuvent créer une liste des pensées négatives courantes de la survivante. La gestionnaire de cas peut poser des questions pour savoir quand la survivante a eu ces pensées pour la dernière fois dans sa vie de tous les jours (c'est-à-dire les situations qui ont entraîné la pensée). Cette réflexion aide la survivante à comprendre les émotions et les comportements que cette pensée lui a donnés dans une situation spécifique. Dans une situation différente, la même pensée peut lui avoir donné des émotions et un comportement différents. Avoir un contexte pour la pensée s'avère également utile pour l'étape 3. Si une survivante n'a pas d'événement récent où elle a eu la pensée, la gestionnaire peut toujours poser des

¹⁸Tiré du site <https://www.therapistaid.com/therapy-worksheet/cognitive-distortions> (en anglais)

questions sur ce que la pensée lui a fait ressentir et comment elle pense qu'elle a influencé son comportement.

Sinon, la gestionnaire peut identifier une potentielle pensée négative pendant qu'une survivante raconte un moment récent où elle s'est sentie en détresse ou s'est comportée comme elle ne le voulait pas. La gestionnaire de cas peut poser des questions pour évaluer s'il y a eu une pensée négative qui a causé ses émotions douloureuses et son comportement.

Étape 3 : Remettre en question les pensées

La restructuration cognitive aide la survivante à faire attention à ses pensées et à commencer à les examiner et les remettre en question, plutôt que de les subir. L'espoir est qu'à mesure que les vieilles pensées négatives s'atténuent, elles peuvent laisser place à de nouvelles pensées, et le monologue intérieur de la survivante peut se transformer pour devenir plus doux et positif sur la vie.

La gestionnaire de cas peut inviter la survivante à se poser des questions pour étudier et remettre en question ses pensées négatives. Trois catégories de questions peuvent aider les survivantes :

- Les questions de preuve, comme *Quelle est la preuve que cette pensée est vraie ?*
- Les questions d'alternatives, comme *Qu'en dirait quelqu'un à qui je fais confiance ?*
- Les questions d'implication, comme *Quel est le pire qui puisse arriver si cette pensée est vraie ? Est-ce que je pourrai y survivre ? Comment pourrais-je le surmonter ?*

Voir l'appendice J - Remettre en question les pensées pour une liste détaillée d'exemples sur chaque type de question. Les gestionnaires de cas peuvent garder cette liste avec elles dans leur bureau ou choisir une ou deux questions de chaque catégorie pour faire une liste simplifiée. Les gestionnaires de cas peuvent aussi encourager les survivantes à garder sur elles une courte liste avec quelques questions, pour chaque fois où elles ont besoin de remettre en question une pensée pendant leur journée. Si les survivantes ne savent pas écrire, elles peuvent dessiner des symboles simples qui les aident à se souvenir des questions.

Étape 4 : Restructurer

Après avoir remis en question la pensée, l'étape suivante consiste à créer une pensée plus réaliste, plus correcte et plus fidèle pour la remplacer. Il est important que la survivante trouve elle-même la pensée de remplacement. Pour cela, les gestionnaires de cas peuvent demander :

- Qu'est-ce que tu peux te dire si un événement/une pensée/une émotion/un comportement de ce genre se reproduit à l'avenir ?
- Est-ce qu'il y a une autre pensée qui pourrait être plus réaliste/correcte ?
- En prenant en compte toutes les informations, est-ce qu'il pourrait y avoir une autre façon de réfléchir à la situation ?
- Quelle pensée plus compatissante ou encourageante pourrais-tu te dire ?
- Est-ce qu'il y a une affirmation/citation qui t'a aidée dans le passé qui pourrait t'être utile ici aussi ?
- Y a-t-il une prière ou un texte sacré qui pourrait être pertinent ici ?

Cette étape peut prendre du temps, pour qu'elle trouve quelque chose qui lui parle. Invitez la survivante à s'entraîner à dire la pensée à voix haute. Une survivante peut réussir à créer des pensées alternatives même si elle a du mal à y croire au début ; encouragez-la à la dire quand même et à voir ce qu'il se passe. Une pensée de remplacement exagérée ou irréaliste n'aide pas. Par exemple, « Je serai la personne la plus heureuse au monde » ou « Tout va redevenir normal » ou même « Tout le monde m'aime. »

Enfin, invitez la survivante à placer la nouvelle pensée dans le triangle cognitif et à voir l'impact positif qu'elle peut avoir sur ses émotions et ses comportements. Cette étape permet à la survivante de voir qu'il y a de l'espoir que la situation aille dans une autre direction à l'avenir, quand une pensée négative arrive et qu'elle intervient avec cette nouvelle pensée. Comme pour les pensées douloureuses, les pensées encourageantes peuvent avoir une influence positive sur nos émotions et notre comportement. Il est important de pratiquer ; rappelez aux survivantes qu'elles doivent continuer à remettre en question leur vieille pensée pour voir les bénéfices. Il est aussi important de pratiquer pour les gestionnaires de cas ; utilisez la restructuration cognitive dans votre propre vie et pratiquez-la avec vos collègues avant de l'utiliser avec des survivantes.

Revoir la culture et le pouvoir

Les gestionnaires de cas voudront parfois donner aux survivantes certaines informations qui peuvent les aider à remettre en question leur pensée. Par exemple, si une survivante s'accuse pour la violence exercée par un partenaire intime, la gestionnaire de cas peut utiliser la technique dire-demander-dire tirée de la section Renforcer la motivation pour lui rappeler que les tactiques de pouvoir et de contrôle que son partenaire a utilisées contre elle peuvent la pousser à se blâmer pour le comportement violent de son partenaire. Ou encore, une gestionnaire de cas peut aider une survivante à relier une de ses pensées à un problème sociétal plus général, comme le sexisme.

Les gestionnaires de cas doivent faire attention à ne pas traiter toutes les pensées et tous les comportements négatifs ou inutiles comme la source des problèmes de la survivante. Il est important de prendre en compte les différentes identités de la survivante et la façon dont elles façonnent son expérience dans le monde. Certaines pensées, émotions et certains comportements qui semblent problématiques pour la gestionnaire de cas peuvent en fait être des réponses normales au stress causé par la discrimination et la marginalisation. Voici quelques exemples :

- La colère est une réponse appropriée face à un groupe dominant qui nuit constamment à une personne d'un autre groupe, à grande ou petite échelle. Laissez la personne exprimer sa colère plutôt que d'essayer rapidement de la calmer. Affirmez que sa colère est justifiée.
- Malgré la détresse causée par des pensées comme « le monde est dangereux », ces pensées peuvent être vraies à la lumière des expériences vécues par la personne et des croyances, pratiques et politiques d'une communauté qui blesse les personnes ayant certaines identités.
- Dans une pièce remplie de femmes, une survivante peut penser « Personne ne va m'aimer. Je pense qu'elles se moquent de moi », donc elle bégaye et retouche constamment ses cheveux et ses vêtements. Ces pensées et ces comportements ont un tout autre sens si elle est la seule personne dans la pièce venant d'un groupe ethnique marginalisé. Selon son vécu et les croyances, pratiques et politiques de sa communauté, ces pensées peuvent être sensées et doivent être respectées.

Certaines pensées peuvent être causées par une marginalisation basée sur l'identité, la discrimination ou d'autres formes d'oppression. C'est souvent le cas avec les croyances sexistes qui expriment ou impliquent que les femmes ne sont pas égales aux hommes. Certaines femmes peuvent internaliser ces croyances : elles commencent à penser qu'elles sont vraies. Par exemple, les pensées « Je n'ai aucun pouvoir » et « C'est ma faute » reflètent probablement des tentatives sociétales sexistes visant à priver les femmes de pouvoir pour qu'elles ne soient pas une menace pour le pouvoir masculin. Ces pensées peuvent aussi être des tentatives d'accuser les femmes pour les abus, afin d'absoudre les hommes de tout acte répréhensible et qu'ils puissent garder leur contrôle. Il est même possible que l'agresseur ait directement dit ces choses à la survivante. Quand ces pensées sont identifiées, les gestionnaires de cas peuvent chercher d'où elles viennent en posant des questions comme « Comment en es-tu venue à croire que cette pensée est

vraie ? » « Quand tu entends cette pensée dans ta tête, est-ce que ça ressemble à ta pensée ou à celle de quelqu'un d'autre ? » « Est-ce que tu as déjà entendu quelqu'un te dire ça auparavant ? » et « Que dirais-tu si une amie dans la même situation te disait qu'elle pense la même chose sur elle ? »

Lorsque vous utilisez la restructuration cognitive dans des situations impliquant une marginalisation et de l'oppression :

- Reconnaissez le manque de choix ou de contrôle que la survivante peut avoir dans la société.
- Faites des connexions entre d'une part ses pensées, ses émotions et ses comportements, et d'autre part les croyances, pratiques et politiques communautaires néfastes plus générales. Cette connexion aide les survivantes à reconnaître que le problème vient de la culture généralisée de la violence contre les femmes. Les gestionnaires de cas peuvent utiliser la technique Demander-dire-demander pour demander la permission d'expliquer la connexion qu'elles ont remarquée ou simplement chercher où et quand la pensée est née.
- N'invalidez pas sa réalité. Par exemple, ne soyez pas sceptique (ou ne demandez pas de preuve) sur sa croyance que le monde est dangereux quand il se peut vraiment qu'il soit dangereux pour elle.
- Aidez la survivante à élargir sa pensée pour faire reculer ses émotions négatives. Par exemple:
 - « Le monde est dangereux » peut devenir « Le monde est dangereux, et ma communauté va continuer à se battre pour survivre. »
 - « Je suis impuissante » peut devenir « J'ai le pouvoir en moi » ou « Je fais de mon mieux. »
 - « C'est ma faute » peut devenir « Ce n'est pas ma faute » ou « Je ne suis pas coupable de ses actions »
- Soulignez les forces de la survivante. Posez des questions comme « Si cette pensée était vraie, est-ce que tu pourrais la gérer ? Dans le passé, comment l'as-tu surmontée ? »
- Aidez la survivante à trouver des moyens de prendre soin d'elle tout en vivant dans une communauté qui ne souhaite pas toujours qu'elle réussisse ou qui la limite à de nombreux égards.

RÉSOLUTION DES PROBLÈMES

Quand les utiliser : La résolution des problèmes peut être intégrée dans toutes les étapes de la gestion de cas de VBG. Cette technique peut s'avérer particulièrement utile à l'étape 4 : Mettre en œuvre le plan d'action, et l'étape 5 : Suivi

Certaines survivantes de la VBG vivent dans la pauvreté avec un accès limité à un travail stable ou à un logement, et ont souvent des problèmes psychologiques. Dans de nombreux pays en développement, il n'y a aucune solution facile à ces problèmes. Imaginez une mère célibataire qui vit dans un camp de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et qui est déprimée. Face au sentiment de désespoir et de dépression, elle peut avoir beaucoup de mal à se lever tous les jours et à chercher un travail.

Dans l'exemple ci-dessus, la survivante doit d'abord surmonter les obstacles psychologiques liés à l'impuissance apprise et à la dépression, avant de pouvoir commencer à s'attaquer aux grandes difficultés pratiques (p. ex. le chômage) dans sa vie. Ce modèle de résolution des problèmes apprend aux survivantes des compétences de résolution des problèmes pour commencer à imaginer de nouvelles possibilités dans leurs vies et à avoir un sentiment de contrôle et d'autonomisation.

Note : Dans les premières sessions, il sera important de bien comprendre comment la personne fonctionnait avant le traumatisme. Le ou les événement.s peuvent avoir empiré des problèmes de longue date comme des problèmes persistants de tristesse/désespoir, d'autodévalorisation, de problèmes de régulation des humeurs, et d'appétit. Ces problèmes doivent être pris en compte au moment d'appliquer le modèle de résolution des problèmes, car les résultats attendus devront peut-être être revus à la baisse.

Le modèle de résolution des problèmes suit les sept étapes suivantes ¹⁹:

1. **Faire une liste des problèmes :** Créez une liste des problèmes avec la survivante. Divisez la liste en problèmes solvables et insolubles. En d'autres termes, la survivante a-t-elle un contrôle ou une influence sur le problème, même en partie ? (p. ex. la guerre, les ouragans, vs le sentiment d'être plus heureuse dans sa vie).
2. **Choisir un problème :** Choisissez un problème facile (solvable) pour aider la survivante à connaître le sentiment de réussite dans l'intervention (p. ex. être une mère plus patiente ou avoir des pensées moins craintives). Commencer par des problèmes plus simples permet de libérer de la place dans l'esprit pour penser à d'autres problèmes plus grands.
3. **Définir et clarifier le problème :** Cette étape peut être une des plus difficiles. Par exemple, une survivante peut dire que « *le sentiment d'être inutile* » est un problème qu'elle souhaite changer. Mais ce problème est trop grand et vague. Vous devez aider la survivante à être plus spécifique et concrète. Pour cela, vous pouvez poser certaines des questions suivantes pour aborder le problème sous différents angles. N'essayez pas de résoudre le problème d'emblée. Commencez par le comprendre.
 - a. *Quand est-ce que c'est un problème pour toi ? Dans quelles situations as-tu ce problème ?*
 - b. *À quoi ressemble ce problème ? Si je devais te regarder quand ce problème arrive, qu'est-ce que je verrais, à quoi ressemblerais-tu, qu'est-ce que tu serais en train de faire ou ne pas faire ?*
 - c. *En quoi ta vie (quotidienne) serait différente si tu n'avais pas ce problème ?*

¹⁹ Adapté du programme PM+ de l'Organisation mondiale de la Santé, 2016, voir la page 46.

- d. *En quoi affecte-t-il tes relations avec X ?*
- e. *En quoi interfère-t-il avec ton travail ?*
- f. *En quoi affecte-t-il le fonctionnement de ton corps (p. ex. dormir, manger, etc.) ?*

Si le problème a de nombreuses facettes, divisez-le en petites sections et gérez chaque partie séparément. Visez un objectif spécifique, mesurable et orienté dans le temps quand vous choisissez le problème.

4. Réflexion :

- a. Dans un premier temps, encouragez la survivante à penser à autant de solutions au problème que possible. Peu importe que les solutions soient bonnes ou mauvaises à ce stade.
 - b. Pensez à ce que la survivante peut faire toute seule et pensez aux personnes qui peuvent l'aider à gérer certains aspects du problème.
 - c. Accordez une grande importance aux forces personnelles, aux facteurs de protection et aux soutiens existants. Ils augmenteront les chances de réussite.
 - d. Aidez la survivante à trouver d'autres options, en posant des questions comme « *Qu'est-ce que tu as déjà essayé ? Qu'ont essayé les personnes autour de toi ? Est-ce que tu peux penser à d'autres options ? Est-ce que tu as vu d'autres personnes faire ça... ? Est-ce que tu as déjà essayé ceci... ?* »
 - e. Utilisez les questions pour pousser la personne à penser à d'autres options. Laissez la survivante travailler pour trouver les réponses, même lorsque nous voyons les meilleures options, il est important que la survivante les trouve elle-même.
- 5. Décider et choisir des stratégies réalistes :** Dans la liste des solutions possibles, choisissez les plus utiles pour influencer le problème.
- a. Les stratégies utiles présentent très peu de désavantages pour la survivante ou les autres personnes.
 - b. Les stratégies utiles peuvent être appliquées (p. ex. la survivante a les moyens financiers, d'autres ressources ou la capacité d'appliquer la solution).
 - c. Vous pouvez choisir plusieurs solutions.
- 6. Créer un plan d'action :** Mettez au point un plan détaillé indiquant comment et quand la survivante appliquera les solutions.
- a. Aidez-la à choisir le jour et le moment où elles le feront.
 - b. Aidez-la à choisir les solutions qu'elle essaiera en premier s'il y en a plusieurs.
 - c. Discutez des ressources (c'est-à-dire l'argent, le transport, une autre personne, etc.) dont elle pourrait avoir besoin pour mettre en œuvre le plan.
 - d. Suggérez des aides pour rappeler à la survivante de mettre en œuvre le plan (p. ex. des notes, un calendrier, planifier des activités pour coïncider avec les repas ou d'autres événements routiniers).
- 7. Revoir :** Cette étape se fait à la session suivante, une fois que la survivante a essayé de mettre en œuvre le plan.
- a. Discutez de ce qu'elle a fait et de l'impact que le plan a eu sur le problème initial.
 - b. Discutez des difficultés qu'elle a eues à mettre en œuvre le plan.
 - c. Discutez et planifiez ce qu'elle peut faire la semaine suivante pour continuer à influencer et à gérer le problème, en prenant en compte ce qu'elle a accompli la semaine précédente.

TECHNIQUES DE DÉSESCALADE

Quand l'utiliser : Les techniques de désescalade peuvent être intégrées dans toutes les étapes de gestion de cas de VBG, selon le besoin.

Les techniques de désescalade sont des compétences non physiques et thérapeutiques de résolution de conflit utilisées pour éviter qu'une situation potentiellement dangereuse ne dégénère en une confrontation physique ou n'entraîne des blessures. Les techniques de désescalade décrites ci-dessous sont destinées à **être utilisées par les gestionnaires de cas avec les survivantes, les membres de la famille et/ou avec une survivante/membre de la famille/membre de la communauté rencontré.e en-dehors des heures de travail.**

Lorsqu'une situation potentiellement violente apparaît, les techniques de désescalade verbales représentent une stratégie appropriée. Il est impossible de raisonner avec une personne en colère. Le seul et unique objectif de la désescalade est de réduire le niveau d'excitation pour que la discussion devienne possible. La personne peut avoir perdu contact avec la réalité ou être en état d'hyperactivation ou d'hypervigilance. Elle peut ne montrer qu'une gamme limitée d'émotions, mais cela ne veut pas dire qu'elle ne ressent rien. Les techniques d'enracinement aident pour les personnes en colère, en hypervigilance ou anxieuses.

Les signes d'alerte suivants peuvent indiquer un problème de santé mentale plus sérieux qui nécessite un niveau de soin plus important que ce que la gestionnaire de cas peut apporter. Les gestionnaires de cas doivent consulter leurs supérieur.e.s une fois que la survivante s'est calmée :

1. **Sautes d'humeur rapides** : Hausse d'énergie, faire les cent pas, soudainement déprimée ou heureuse.
2. **Incapacité à gérer les tâches quotidiennes** : Problèmes d'hygiène, d'alimentation et de sommeil.
3. **Augmentation de l'agitation, comportement abusif** : Menaces verbales, violence, comportement hors de contrôle, destruction de la propriété, langage inapproprié, préjudice auto-infligé et blesser les autres.
4. **Perte de contact avec la réalité** : Ne reconnaît pas sa famille ou ses amis, a de plus en plus d'idées étranges, est confuse, entend des voix/voit des choses qui ne sont pas là.
5. **Isolement par rapport à la famille et aux amis** : Moins d'intérêt dans les activités habituelles.
6. **Symptômes physiques inexplicables** : Les expressions faciales semblent différentes, maux de tête, d'estomac, se plaint de ne pas se sentir bien.

Les techniques de désescalade semblent anormales dans ces situations. Les hormones du stress déclenchées par le conflit poussent la gestionnaire de cas à se battre, à fuir, ou à se figer quand elle a peur ou se sent menacée. Mais pour désescalader efficacement une situation, vous ne pouvez faire aucune de ces actions. Vous devez paraître centrée et calme même quand vous êtes terrifiée. Ces techniques doivent donc être pratiquées avant qu'elles ne soient nécessaires, pour qu'elles puissent devenir une habitude ou une « seconde nature. »

Tout travail de désescalade suit trois étapes principales :²⁰

- La gestionnaire de cas se contrôle
- La posture physique
- La discussion de désescalade

La gestionnaire de cas se contrôle

1. Semblez calme et confiante même si vous ne l'êtes pas. La survivante peut se sentir anxieuse et en danger si vous êtes vous-même anxieuse, ce qui peut attiser l'agression.
2. Utilisez un ton de voix égal et bas (notre tendance normale est d'avoir une voix aiguë et tendue quand nous avons peur).
3. Ne soyez pas sur la défensive, même si les commentaires ou les insultes vous visent directement - ils ne sont pas personnels. Ne vous défendez pas et ne défendez pas quelqu'un d'autre face aux insultes, aux jurons ou aux fausses idées sur leurs rôles.
4. Soyez consciente des ressources disponibles (p. ex. d'autres membres de l'équipe, votre téléphone professionnel, les voisins). Sachez que vous pouvez toujours partir ou demander un soutien supplémentaire si besoin, si la désescalade ne fonctionne pas.
5. Fixez des limites de manière sécurisée et respectueuse. Vous voulez que la personne agitée sache qu'il n'est pas nécessaire de vous montrer qu'elle doit être respectée. Vous la traitez automatiquement avec dignité et respect.

La posture physique

1. Ne tournez jamais le dos, quelle que soit la raison.
2. Assurez-vous d'avoir une voie de secours physique possible (à savoir ne pas être acculée dans un coin, avoir votre dos contre un mur, ou vous laisser bloquer).
3. Soyez toujours à la même hauteur des yeux. Encouragez la survivante à s'asseoir, mais si elle a besoin d'être debout, vous devez aussi vous mettre debout.
4. Laissez plus d'espace physique entre vous et la personne - environ quatre fois votre distance habituelle - lorsque c'est possible. La colère et l'agitation remplissent l'espace supplémentaire entre vous et la personne.
5. Ne maintenez pas un contact visuel constant. Permettez à la personne de casser le contact visuel et de regarder ailleurs.
6. Ne pointez pas du doigt et n'agitez pas votre doigt.
7. Ne touchez pas - même si un contact tactile est culturellement approprié et habituel dans votre contexte. Il est facile pour les personnes agitées d'interpréter à tort le contact physique comme étant hostile ou menaçant.
8. Gardez vos mains en dehors de vos poches, levées et prêtes à vous défendre. Cela montre aussi que vous avez un allié non verbal et que vous n'avez pas d'arme cachée.

La discussion de désescalade

1. N'oubliez pas qu'il n'y a pas de contenu, si ce n'est essayer de ramener calmement la personne à un niveau d'excitation plus bas pour être en sécurité.

²⁰ Adapté de « *Verbal De-Escalation Techniques for Defusing or Talking Down an Explosive Situation* » (en anglais), préparé par la National Association of Social Worker's Committee for the Study and Prevention of Violence Against Social Workers; Réimprimé par : National Association of Social Workers - Massachusetts Chapter Copyright 2001, NASW/MA.

2. Ne haussez pas le ton et n'essayez pas de hurler pour couvrir une personne qui crie. Attendez qu'elle prenne sa respiration ; puis parlez. Parlez calmement à un volume moyen.
3. Annoncez toutes vos actions à l'avance
4. N'entravez pas les mouvements de la personne
5. Répondez aux discours désorganisés avec des phrases simples et courtes. Répétez les choses si nécessaires. Laissez beaucoup de temps aux réponses
6. Choisissez les questions auxquelles vous répondez. Ne répondez qu'aux questions informationnelles, même si elles ont été posées de manière impolie. Par exemple « *Pourquoi vous ne pouvez pas me donner d'argent ?* » C'est une vraie demande d'information. Ne répondez pas aux questions abusives (p. ex. « *Pourquoi toutes les gestionnaires de cas sont aussi malveillantes ?* »).
7. Expliquez les limites et les règles avec un ton autoritaire, ferme, mais toujours respectueux. Donnez des choix lorsque c'est possible, avec des alternatives sûres (p. ex. « *Est-ce que tu veux qu'on continue calmement cette discussion maintenant ou est-ce que tu préfères qu'on arrête là et qu'on reprenne cette discussion une fois que tu as pris l'air et que les choses sont plus détendues ?* »). Si la personne est plus jeune, vous pouvez répéter ces affirmations autant que nécessaire. La répétition aide la personne à comprendre ce que vous dites.
8. Compatissez dans vos émotions mais pas dans votre comportement (p. ex. « *Je comprends que tu as tous les droits d'être en colère, mais ce n'est pas normal que tu me menaces ou que tu menaces d'autres personnes. Je suis là pour t'aider.* »)
9. Ne demandez pas à une personne comment elle se sent ou qu'elle interprète ses sentiments de manière analytique. Essayez de comprendre ce qui pourrait aggraver la peur et l'agressivité de la personne. Évitez ces facteurs.
10. N'argumentez pas et n'essayez pas de convaincre. Ne remettez pas en question ou n'essayez pas de changer un raisonnement maniaque/des désillusions
11. Lorsque c'est possible, puisez dans le mode cognitif de la personne : Ne demandez pas « *Dis-moi ce que tu ressens.* » Mais plutôt : « *Aide-moi à comprendre ce que tu es en train de me dire.* » Les personnes ne vous attaquent pas quand elles essaient de vous expliquer ce qu'elles veulent vous faire comprendre. Essayez de comprendre rapidement leur réalité. Concentrez-vous sur les besoins pratiques et concrets.
12. Suggérez des comportements alternatifs s'il y a lieu (p. ex. « *Est-ce que tu veux qu'on fasse une pause ? Ça te dit qu'on s'assiede ici ? J'ai juste besoin de souffler un coup. Toi aussi ?* »).
13. Expliquez les conséquences d'un comportement inapproprié sans menaces ni colère.
14. Représentez les contrôles extérieurs comme étant des contrôles institutionnels plutôt que personnels.

PARTIE 3. RÉPONDRE À DES SYMPTÔMES SPÉCIFIQUES

PICTURE 12



Havard Bjelland, Pakistan, 2017.

Cette section explique comment répondre à 11 des symptômes les plus souvent rencontrés dans les programmes de gestion de cas de VBG. Ces symptômes ont pu être relevés grâce à des consultations avec les programmes mondiaux de VBG de la NCA.

1. Troubles du sommeil
2. Rêves et cauchemars
3. Colère et agressivité
4. Tristesse et désespoir
5. Anxiété et hypervigilance
6. Pensées négatives
7. Isolement social et retrait
8. Auto-accusation
9. Sexualité et intimité
10. Dissociation
11. Symptômes somatiques

Comment répondre à des symptômes spécifiques

Les 11 fiches de symptômes psychologiques suivent toutes le même format de 6 étapes, présenté ci-dessous.

1. ÉVALUER :

- Les survivantes peuvent venir vous voir avec de nombreux problèmes psychologiques, et il est possible que vous ne puissiez pas les aider pour tous. Pendant l'étape d'évaluation de la gestion de cas, demandez à la survivante ce qui la gêne le plus dans l'immédiat et commencez par là. Expliquez-lui qu'elle peut toujours se concentrer sur un autre problème à tout moment.
 - Une fois que la survivante a choisi le symptôme angoissant sur lequel elle veut se concentrer, la gestionnaire de cas pose des questions ciblées et cherche à comprendre la détresse de la survivante avec elle.
 - Partez toujours des questions générales vers des questions spécifiques, pour permettre à la survivante de modeler le dialogue. La gestionnaire de cas peut ainsi relever des indices verbaux et non verbaux.
 - Il est souvent utile de demander et d'étudier des exemples spécifiques sur les derniers jours où la survivante a ressenti le symptôme. Cette étape aide la survivante à voir les liens entre le moment où le symptôme est apparu et ce qu'il s'est passé dans son esprit et dans son monde social.
 - N'oubliez pas qu'il y a de nombreux **moyens d'évaluer** (p. ex. une conversation, de l'art, un bac à sable, un dessin ou une peinture, ou des objets symboliques). Il est recommandé aux gestionnaires de cas d'utiliser l'Outil d'évaluation de la détresse (appendice D) pour comprendre la gravité du symptôme et son impact sur la vie de la survivante. L'outil aide aussi à suivre l'amélioration (ou l'aggravation) des symptômes de la survivante tout au long du processus de gestion de cas.
2. **ÉDQUER** : Apportez une psychoéducation. La psychoéducation aide les survivantes à comprendre et à normaliser leurs réactions face aux facteurs de stress, et à améliorer leurs stratégies d'adaptation saines. Veillez à ce que l'éducation soit personnalisée et liée à la plainte unique de la survivante.
 3. **DISCUTER** : Discutez des stratégies existantes pour surmonter le symptôme, et enseignez et pratiquez de nouvelles stratégies avec la survivante. Utilisez des jeux de rôle et des exemples tirés de la vraie vie.

4. **CRÉER** : Créez un plan d'action et donnez des devoirs à la survivante pour qu'elle pratique les techniques chez elle.
5. **SUIVI** : Faites un suivi avec la survivante pour évaluer les difficultés et retravailler les techniques si besoin.
6. **RÉFLEXION** : Questions d'autoréflexion/supervision : La gestionnaire de cas utilise ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer ses propres expériences, croyances, meilleures pratiques et difficultés pour travailler sur le sujet.

PLACE IN BOX: Place this text on the right side the 'ways to assess' section above.

Lorsque la gestionnaire de cas utilise des approches créatives pour l'évaluation, elle doit absolument faire attention à ce qu'elle fait. Les approches basées sur l'art peuvent aider la survivante à exprimer ce qu'elle ne peut peut-être pas dire avec des mots ; mais la gestionnaire de cas doit veiller à ne pas amener ses propres suppositions dans l'évaluation. Par exemple, une survivante peut utiliser la couleur rouge pour exprimer un sentiment d'amour et de bonheur, alors que la gestionnaire de cas peut y voir la violence et le sang. Une survivante peut s'amuser de manière brusque avec les jouets dans le bac à sable, et la gestionnaire de cas peut le voir comme de la colère/haine/violence, alors que la survivante essaie d'exprimer la rapidité de quelque chose. Sans formation sur les approches créatives pour l'évaluation, une gestionnaire de cas doit aider la survivante à exprimer ce qu'elle veut dire sans jugement, et sans apporter ses propres suppositions dans l'histoire de la survivante.

TROUBLES DU SOMMEIL

Cette fiche décrit les étapes que les gestionnaires de cas doivent suivre pour aider les survivantes ayant des troubles du sommeil.

Il est essentiel, pour une bonne santé mentale et physique, de pouvoir dormir. L'incapacité à dormir est un des principaux indicateurs montrant qu'une personne a peut-être un problème. À cause de leurs expériences traumatisantes, de nombreuses survivantes ont du mal à s'endormir, ne dorment que quelques heures, ou dorment de façon superficielle - il est donc difficile de reconstruire leur corps, leur cerveau et leur force pour la journée suivante.

Pour certaines survivantes, ces troubles du sommeil viennent de l'inquiétude liée aux facteurs de stress quotidiens, et d'autres ont des troubles du sommeil à cause de leurs conditions de vie qui les empêchent de dormir. Certaines survivantes ont aussi tellement peur de la nuit qu'elles peuvent commencer à dormir pendant la journée. Elles ont transformé les nuits en jours et les jours en nuits.

Suivez ces cinq étapes pour aider les survivantes à dormir.

Étape 1 : ÉVALUER et définir ce qui empêche la survivante de dormir (en utilisant l'échelle de détresse)

L'évaluation implique de poser de nombreuses questions et de réfléchir avec la survivante pour essayer de comprendre pourquoi elle n'arrive pas à dormir.

N'oubliez pas que l'endroit où elle dort peut être celui où a eu lieu l'agression sexuelle ou physique. Creusez attentivement.

- Commencez par un commentaire empathique en remerciant la survivante de bien vouloir parler de questions douloureuses avec vous.
- Identifiez les raisons pour lesquelles la survivante reste éveillée.
 - Demandez à la survivante de se rappeler ses **rutines et ses rituels du soir**. Que fait-elle avant d'aller se coucher ?
 - Demandez quelles **pensées et émotions** elle a avant de s'endormir.
 - Posez des questions sur son **régime alimentaire et son style de vie** (faites attention à son contexte).
 - Étudiez les **conditions de vie** de la survivante. Avec qui vit-elle ? Y a-t-il des problèmes de bruit, d'intimité, de lumière, de sécurité ou de confort ?
 - Demandez à la survivante les raisons pour lesquelles elle ne peut pas dormir selon elle ? Quelles seraient les raisons selon sa famille ?

Si la survivante identifie les rêves et/ou les cauchemars comme la raison pour laquelle elle ne peut pas dormir, veuillez consulter la section sur les rêves et les cauchemars.

Étape 2 : ÉDUCER la survivante sur les raisons de son trouble du sommeil

Expliquez-lui pourquoi les troubles du sommeil arrivent, le rôle des facteurs de stress psychosociaux et des expériences traumatisantes. Utilisez des histoires et des exemples pour l'aider à comprendre.

- De nombreuses personnes ont des troubles du sommeil lorsqu'elles sont inquiètes, qu'elles ont de mauvais souvenirs et qu'elles ont des conditions de vie difficiles. Ces réactions à une vie stressante sont normales.

- Les survivantes restent souvent éveillées à cause de quatre facteurs :
 - L'anxiété et les autres émotions et pensées angoissantes
 - Des routines du soir nocives
 - Le régime alimentaire et le style de vie
 - Des conditions de vie stressantes
- Un sommeil difficile change ce que les personnes pensent et ressentent, les rend plus sensibles, moins à même de surmonter les problèmes de la vie, et plus exposées aux risques pour la santé et aux problèmes de santé mentale.
 - Les personnes qui ne dorment pas bien ont cinq fois plus de risques de faire une dépression, et 20 fois plus de risques de développer des symptômes de l'anxiété.
 - Le manque de sommeil fait baisser l'activité des globules blancs et affaiblit le système immunitaire, augmente le risque de tous les problèmes de santé, comme le diabète, l'irritabilité, l'hypertension artérielle, les troubles de la mémoire et le dysfonctionnement cognitif, les maux de tête et les hallucinations.

Étape 3 : **DISCUTER des stratégies d'adaptation existantes et des nouvelles stratégies**

Discutez des stratégies que la survivante utilise déjà et des idées qu'elle n'a pas encore essayées, puis partagez de nouvelles stratégies (UNIQUEMENT celles utiles pour la survivante).

PLACE IN BOX: on the right side the 'anxiety and other distressing emotions' section

La survivante peut interrompre les pensées indésirables en se répétant une parole ou une affirmation apaisante et spéciale (comme « paix », ou un mot ou une prière religieux).

Anxiété et autres émotions angoissantes

Lorsqu'une survivante ressent de la peur ou de l'anxiété, son corps se réveille. La peur et l'anxiété disent au corps « Réveille-toi. Sois prêt. Tout peut arriver. Tu n'es pas en sécurité. »

- Aidez la survivante à ralentir son corps avec des exercices d'enracinement et de relaxation (voir la section Relaxation et enracinement).
- Cherchez ensemble des moyens pour qu'elle se sente plus en sécurité, 1) grâce à la résolution de problèmes (voir la section Résolution des problèmes) ou 2) en utilisant des pratiques spirituelles/culturelles protectrices (p. ex. des prières de protection, des amulettes), ou 3) en demandant à son.s.a proche de dormir à côté d'elle.
- Demandez à la survivante de réfléchir au meilleur sommeil qu'elle ait jamais eu. Demandez-lui de le décrire en détail, en utilisant tous les sens. Imaginez avec elle ou demandez-lui de dessiner une image de ce « meilleur sommeil », et qu'elle la garde sous son oreiller. Chaque nuit, avant d'aller se coucher, elle peut se rappeler ce souvenir en détail.
- Créez un plan avec la survivante au cas où elle serait réveillée. Ce plan comprend trois choses que la survivante peut faire si elle n'arrive pas à s'endormir ou si elle se réveille au milieu de la nuit.
- Rappelez-lui que « *Quand les soucis sortent de ta tête, ils ont moins de pouvoir sur toi et ne t'empêcheront pas de dormir.* » Apprenez à la survivante comment libérer ses émotions et ses pensées angoissantes en début de soirée (p. ex. écrire, parler à un.e ami.e, prier, chanter).
- Quand un problème solvable l'empêche de dormir, utilisez la technique de résolution des problèmes et demandez-lui de faire une liste d'actions en début de soirée pour lui éviter de se focaliser sur les problèmes quand elle va se coucher.
- La restructuration cognitive peut aussi répondre à des pensées négatives sur le sommeil comme « Je ne vais jamais m'endormir » ou « Si je ne m'endors pas vite, ma journée de demain va être catastrophique. »

- Expliquez à la survivante qu'il vaut mieux, quand elle n'arrive pas à s'endormir au bout de 20 minutes, qu'elle se lève et fasse quelque chose de relaxant, ou qu'elle reste au lit et fasse un balayage corporel, où elle détend progressivement chaque muscle de son corps jusqu'à ce qu'elle soit assez fatiguée pour s'endormir.

Régime alimentaire, style de vie et conditions de vie

La qualité du sommeil peut être affectée par de nombreux facteurs :

- les conditions de vie de la survivante ;
- ce qu'elle mange et boit ; et
- ses activités pendant la journée.

Les survivantes vivent dans de nombreux types d'environnements différents. Certaines vivent dans des tentes dans des camps de déplacées internes ou des unités de logement temporaires avec plusieurs membres de leur famille. Réfléchissez si le mode de vie pourrait entraîner des troubles du sommeil. Modifiez vos suggestions d'interventions pour prendre ce facteur en compte. Lorsqu'il y a lieu, encouragez la survivante à :

- Rester éveillée pendant la journée, éviter les siestes, essayer de dormir pendant la nuit si elle a transformé les jours en nuits.
- Aller au lit quand elle est fatiguée.
- Éviter toute activité compliquée ou énergétique juste avant d'aller se coucher.
- Éviter de fumer ou de boire des boissons caféinées (café, thé) avant d'aller se coucher, ces substances étant toutes des stimulants. À la place, elle devrait essayer du lait chaud, de l'eau chaude, une infusion (p. ex. camomille) ou tout remède traditionnel ayant un effet relaxant.
- Éviter l'alcool. Même s'il aide à s'endormir, il entraîne un sommeil de mauvaise qualité, interrompu et superficiel, étant donné que le corps métabolise l'alcool et les sucres.
- Éviter de manger juste avant d'aller se coucher, car la digestion demande de l'énergie et risque de la maintenir éveillée.
- Éliminer toute lumière. La lumière supprime la mélatonine, une hormone propice au sommeil. La lumière stimule le corps pour qu'il se sente éveillé et alerte.
- Éviter d'utiliser le lit pour autre chose que le sommeil et le sexe. Le but est que l'esprit assimile le lit au sommeil. En n'utilisant le lit que pour le sommeil et le sexe, vous renforcerez cette association dans l'esprit. Faire d'autres activités au lit (comme lire, jouer sur son téléphone) dit au cerveau que le lit est un endroit pour être éveillé.e.
- Essayer de se lever à la même heure tous les jours.

Discuter des conditions de couchage de la survivante

- Comment la survivante rend-elle son lit et matériel de couchage aussi confortables que possible ?
- La température est-elle aussi confortable que possible ? La pièce est-elle suffisamment aérée ?
- S'il y a des bruits forts, la survivante peut se fabriquer des bouchons d'oreilles tout simples en mettant délicatement du coton dans ses oreilles.
- Si la lumière pose problème, la survivante peut nouer une écharpe ou une cravate autour de ses yeux pour créer un bandeau.
- Est-ce que la survivante communique sur ses besoins en matière de sommeil avec son entourage ? Peut-elle mettre en place un emploi du temps ou une routine de sommeil avec les personnes avec qui elle vit ?

Étape 4 : CRÉER un plan d'action

Créez un plan d'action pour que les nouvelles connaissances et compétences puissent être intégrées dans la vie de la survivante.

- Expliquez-lui l'importance de mettre en place une routine pour signaler à son corps et à son esprit qu'il est l'heure d'aller dormir. Elle devrait essayer ces rituels jusqu'à ce qu'ils deviennent un schéma régulier.
- Travaillez avec la survivante pour identifier trois choses :
 - une chose utile qu'elle pourra continuer à faire et qui l'aide à dormir.
 - un comportement qu'elle arrêtera de faire qui l'empêche de dormir.
 - une nouvelle technique qu'elle commencera pour mieux dormir.
- Entraînez-vous aux nouvelles techniques avec la survivante en faisant des jeux de rôles.
- Donnez-lui des devoirs à faire pour la session suivante, et veillez à revenir dessus à ce moment-là (s'il y a des complications, aidez-la à trouver des solutions).

Exemples de devoir

- ❖ La survivante doit demander à ses proches de partager trois choses qu'ils font pour se détendre avant d'aller dormir.
- ❖ Demandez à la survivante de pratiquer une imagerie ou une visualisation mentale guidée que vous avez choisie ensemble (voir la section Relaxation). La gestionnaire de cas doit appliquer cette technique avec la survivante en faisant un jeu de rôle pendant la session.
- ❖ Demandez à la survivante de pratiquer son rituel du coucher, en notant les points où elle bloque ou se sent en difficulté.

Étape 5 : SUIVI du plan d'action

Organisez une session de suivi pour discuter des difficultés et des réussites, et pour retravailler et adapter les techniques à la survivante.

- Cherchez ce qui a posé problème et ce qui a été utile.
- Cherchez des solutions avec la survivante pour comprendre où elle a bloqué, pour adapter les techniques existantes, ou pour suggérer et pratiquer de nouvelles techniques.

Étape 6 : RÉFLEXION : Questions d'autoréflexion/supervision

Utilisez ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer les expériences, les croyances et les meilleures pratiques personnelles de la gestionnaire de cas, ainsi que ses difficultés à travailler sur ce sujet.

- Réfléchissez aux remèdes ou pratiques traditionnels dans votre culture ou dans celle de la survivante qui facilitent le sommeil.
- Pensez aux précédentes survivantes qui faisaient face à des troubles du sommeil, qu'est-ce qui les a aidées à mieux dormir ?
- Réfléchissez à la vie de la survivante en détail. Pensez aux nombreuses raisons possibles qui l'empêchent de dormir (n'oubliez pas qu'il y a souvent plus de raisons que ce que voit la survivante).

RÊVES ET CAUCHEMARS

Cette fiche présente les étapes que les gestionnaires de cas doivent suivre pour aider les survivantes qui ont des problèmes de rêves et de cauchemars.

Tout le monde fait des rêves. Ils peuvent être perturbants, tristes, heureux ou bizarres. Selon une théorie, les rêves aideraient la survivante à traiter et à comprendre :

1. Les parties de sa vie qui sont difficiles à comprendre (p. ex. vivre dans un camp de déplacées internes ou essayer de comprendre pourquoi des personnes innocentes sont mortes).
2. Les événements douloureux auxquels la survivante ne veut peut-être pas penser consciemment et qu'elle essaie d'oublier (p. ex. une insulte ou un souvenir douloureux).
3. Des événements douloureux ou bouleversants dans la vie de la survivante (p. ex. une expérience de tremblement de terre ou un accident de voiture).

Les rêves sont comme un miroir flou de la vie de la survivante. Ils vous disent ce à quoi pense la survivante, mais souvent avec un contenu qui sort de sa conscience éveillée. Il existe de nombreuses explications psychologiques, culturelles et religieuses au fait que nous rêvons. Par exemple, certaines cultures pensent que les rêves sont comme des lettres fermées à interpréter. D'autres pensent que les rêves sont le moyen dont les dieux ou les ancêtres communiquent avec nous. D'autres encore pensent que ce qui arrive dans nos rêves montre l'opposé de ce qu'il va se passer. Il est important de prioriser la façon dont les rêves sont perçus, interprétés et s'articulent dans le contexte culturel unique de la survivante. Si vous avez une interprétation commune, vous serez plus à même d'aider la survivante à comprendre le rêve.

Quand les gestionnaires de cas aident la survivante à comprendre aussi bien ses rêves positifs que négatifs, elles l'aident à mieux se comprendre et comprendre sa vie. Ce travail est appelé le travail du rêve. Tout le monde peut faire un travail du rêve. Le travail du rêve n'est PAS une interprétation des rêves - le but est plutôt d'assister la rêveuse pour découvrir la signification. Vous êtes comme un guide. Vous guidez la personne pour qu'elle explore et apprenne les outils pour comprendre ses rêves.

Étape 1 : ÉVALUER et identifier les causes de l'angoisse de la survivante (utilisez l'échelle de la détresse)

L'évaluation implique de poser des questions et de réfléchir avec la survivante pour essayer de comprendre la signification et la raison de ses rêves.

- Expliquez comment vous allez travailler ensemble pour explorer son rêve.
- Étudiez les différences dans les croyances culturelles, religieuses et familiales concernant les rêves. Vous pouvez demander :
 - Qu'est-ce que tes grands-parents te disaient sur les rêves agréables et désagréables ?
 - Est-ce qu'ils t'ont dit des choses différentes quand tu étais enfant et quand tu étais plus âgée ?
 - Quels conseils ont-ils donnés aux personnes qui faisaient des mauvais rêves ? Est-ce qu'il y a des facteurs de protection dans ta vie qui pourraient t'aider avec les mauvais rêves ?
- Étudiez le système de croyances de la survivante concernant les rêves. Il peut être différent, de façon subtile ou plus importante, de la signification culturelle générale du rêve.
 - Maintenant que tu as grandi, qu'est-ce que tu penses des rêves ?

Étape 2 : ÉDUQUEZ la survivante sur les raisons du rêve

S'il y a lieu, éduquez la survivante sur les rêves, le rôle des facteurs de stress psychosociaux et la signification des rêves. Utilisez des histoires et des exemples pour aider la survivante à comprendre.

- Les rêves peuvent être troublants ou effrayants si la survivante pense que ce sont des prophéties ou des messages des esprits. Si la survivante a des explications religieuses ou culturelles aux rêves, vous pouvez dire « *Dans votre groupe, vous attachez vos propres significations aux rêves. Il y a aussi une explication psychologique au fait que nous rêvons.* »

Autres explications possibles :

- Les rêves et les cauchemars sont causés par :
 1. des événements stressants ou traumatisants dans notre vie (passés et présents) et,
 2. le fait d'avoir des pensées ou des émotions anxieuses, stressantes ou effrayantes.
- Psychologiquement, il n'y a pas de signification ou de symbole universels pour nos rêves. Chacun fait des liens uniques ou personnels avec les symboles de ses rêves.
- Parfois, nous faisons des rêves parce qu'un élément de notre passé ou de notre présent est tellement douloureux et perturbant que nous évitons d'y penser, alors il ressort dans nos rêves.
- Les rêves peuvent nous porter des messages si nous prenons le temps de les comprendre.
- Les rêves peuvent essayer de trouver une fin à quelque chose de non résolu.
- Les rêves peuvent parfois nous aider à comprendre nos émotions. Nous pouvons les utiliser pour comprendre nos vies.
- Les rêves sont un moyen de traiter et de gérer les émotions fortes.
- Il est normal de rêver, mais tout le monde ne se souvient pas de ses rêves, ou même d'avoir rêvé quand on se réveille.

Étape 3 : DISCUTER des stratégies d'adaptation existantes et nouvelles

Discutez des stratégies que la survivante utilise déjà puis partagez des nouvelles stratégies.

- Demandez à la survivante de choisir soigneusement un rêve angoissant. Dites « *Est-ce qu'il y a un rêve que tu peux partager avec moi qui ne te bouleverse pas trop ?* »
- Cherchez à savoir avec délicatesse ce qu'il s'est passé dans le rêve, en détail (couleurs, sons, symboles, personnes, etc.). La gestionnaire de cas doit pouvoir imaginer le rêve.
- Explorez les émotions que la survivante a ressenties dans le rêve.
- Reliez le rêve à la vie courante de la survivante. Qu'est-ce qui, dans la vie de la survivante, pourrait être un symbole dans le rêve ?
- Réfléchissez avec la survivante et demandez-lui : « *Quel peut être le message central de ce rêve ?* »
- Cherchez les répétitions : Est-ce que la survivante a toujours le même rêve ou les mêmes symboles, ou le même état émotionnel dans ses rêves (p. ex. elle rêve toujours de sujets tristes, ou elle est toujours en train de courir, ou elle voit toujours sa mère dans ses rêves).
- Une fois que vous avez identifié les messages possibles que le rêve vous donne sur la survivante et sa vie, soutenez-la avec empathie, pour accepter ou trouver des solutions pratiques à cet aspect de sa vie.
- Vous pouvez aussi travailler avec la survivante pour trouver des activités relaxantes et apaisantes à faire avant d'aller se coucher ou si le cauchemar la réveille. Voici quelques exemples :
 - Sortir du lit et allumer une lumière ou une bougie, si possible.
 - Faire une prière de protection ou lire un passage de ses lectures sacrées (Coran, Bible, etc.).

- Garder une image apaisante d'un symbole de sécurité sous son oreiller/à portée de main depuis l'endroit où elle dort.
 - Faire des exercices de respiration profonde.
 - Visualiser une image calmante, de sécurité.
 - Écouter une chanson qui la détend ou la fait se sentir en sécurité.
 - Une devise comme « *Je suis en sécurité, je suis en sécurité. C'est un rêve. C'est le passé.* »
 - Utiliser d'autres techniques d'enracinement et de relaxation pour s'ancrer dans le présent et alléger la peur et l'anxiété, comme de l'eau fraîche sur le visage/dans la nuque, s'étirer, toucher des objets ou des animaux de compagnie, écouter de la musique relaxante.
 - Imaginer un grand panneau STOP pour éviter de penser à ce que le rêve signifie ou de le revoir dans son esprit. Plus une personne le revit dans son esprit, plus elle risque de refaire ce cauchemar.
 - Si elle se réveille figée et incapable de sortir du lit, elle peut garder des objets près de son lit pour se sentir en sécurité et lui rappeler le présent (p. ex. des photographies récentes). Faire attention aux petits mouvements pour commencer (cligner des yeux), puis commencer à faire des mouvements lents avec la main ou le pied, puis des mouvements plus grands avec le corps.
- Certaines survivantes ont peur que si elles s'endorment, elles aient des cauchemars ou il leur arrivera de mauvaises choses pour lesquelles elles ne seront pas préparées (p. ex. hypervigilance). La planification de sécurité aide à répondre aux inquiétudes en matière de sécurité que les survivantes ont la nuit. La restructuration cognitive peut aider pour les pensées et les croyances négatives.

Un exemple de travail du rêve

Si la survivante parle d'un rêve où elle était dans un petit bateau qui s'éloignait de la côte en flottant sur une mer calme, la gestionnaire de cas peut :

1. Recueillir des informations sur la scène. Poser des questions visuelles ou détaillées comme « À quoi ressemblait l'eau ? » ou « Où se dirigeait le bateau ? »
2. Cherchez à savoir comment la survivante se sentait dans le bateau.
3. Cherchez à comprendre, avec la survivante, ce qui dans sa vie ressemble à être dans un bateau en mer qui s'éloigne de la côte ?

Étape 4 : CRÉER un plan d'action

Créez un plan d'action pour que les nouvelles connaissances et compétences puissent être intégrées dans la vie de la survivante.

- Rassurez la survivante : ce n'est pas grave si elle ne peut pas faire tout le plan. Dites-lui que parfois, il est possible que le plan soit trop difficile à faire. Dites « *La prochaine fois qu'on se rencontrera, on pourra voir comment modifier le plan.* »
- La gestionnaire de cas doit synthétiser les 3-4 grands points de la session du jour.
- Demandez à la survivante sur quels points elle souhaiterait travailler. Demandez-lui de choisir une stratégie qu'elle essaiera d'appliquer pour mieux répondre à ses rêves angoissants.
- Pratiquez les techniques pertinentes en faisant des jeux de rôle avec la survivante.

Exemples de devoir

- ❖ Demandez à la survivante de noter les rêves qu'elle a eus toute la semaine (en les écrivant, en les dessinant ou en les racontant à un.e ami.e). À la fin de la semaine, voyez si des schémas ressortent des rêves.
- ❖ Suggérez à la survivante de partager avec une « personne de confiance » ce qu'elle a appris avec vous.

Étape 5 : SUIVI du plan d'action

Organisez une session de suivi avec la survivante pour voir comment elle s'en est sortie avec le plan d'action et s'il l'a aidée.

- Revenez sur la semaine de la survivante. Explorez toutes les questions, préoccupations ou pensées sur ses rêves.
- Discutez des éventuelles difficultés qu'elle a rencontrées pour utiliser les techniques, et adaptez ou enseignez de nouvelles techniques si besoin.

Étape 6 : RÉFLEXION : Questions d'autoréflexion/supervision

Utilisez ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer les expériences, les croyances et les meilleures pratiques personnelles de la gestionnaire de cas, ainsi que ses difficultés à travailler sur ce sujet.

- Que pensent les anciens de votre groupe culturel sur les bons et les mauvais rêves ?
- Quels conseils ou quelles actions auraient-ils recommandés aux personnes touchées par des mauvais rêves ?
- Chaque culture ou religion a ses histoires et ses croyances sur les rêves. Quelles sont vos croyances ?
- Repensez à un moment où vous avez eu un rêve angoissant, ce que vous avez fait, ce qui a aidé et ce qui n'a pas aidé.
- Repensez à un moment où vous avez travaillé avec une survivante qui faisait un rêve angoissant. Qu'est-ce qui l'a aidée ? Qu'est-ce qui ne l'a pas aidée ?
- Repensez à plusieurs rêves de survivantes que vous avez entendus. En quoi sont-ils liés à leurs vies ? En quoi les émotions dans les rêves sont-ils liés à leurs vies ?

COLÈRE ET AGRESSIVITÉ

Cette fiche décrit les étapes que les gestionnaires de cas doivent suivre pour aider les survivantes ayant des problèmes de colère et d'agressivité.

La colère est une émotion normale. C'est une émotion universelle. Elle change ce que ressent la survivante, elle augmente sa température corporelle, remplit son esprit de pensées colériques, et accélère son rythme cardiaque.

Il est important que les survivantes aient des moyens sains de libérer leur colère. Les étapes suivantes montrent comment aider les survivantes à comprendre et à libérer leur colère en toute sécurité.

Étape 1 : ÉVALUER et comprendre la colère de la survivante (utiliser l'échelle de la détresse)

L'évaluation implique de poser de nombreuses questions et de réfléchir avec la survivante pour essayer de comprendre pourquoi elle est en colère.

- Il est important de lui faire comprendre qu'il est naturel de ressentir de la colère étant donné les circonstances auxquelles elle fait face. Il est possible que certaines personnes victimes d'abus pensent qu'elles n'ont pas le droit d'être en colère contre leur agresseur.
- Étudiez les inquiétudes et les peurs de la survivante concernant la colère. Certaines survivantes ont peur de ce qu'elles ressentent et pensent quand elles sont en colère (p. ex. vouloir blesser physiquement ou verbalement quelqu'un d'autre ou elles-mêmes). D'autres peuvent penser que si elles se laissent aller à la colère, elles ne pourront plus l'arrêter. Certaines ont peur d'être en colère car elles pensent qu'elles sont en train de devenir comme leur agresseur.
- Explorez les croyances culturelles de sa communauté sur la colère. Dans certaines cultures, les expressions de la colère sont vues comme un signe de faiblesse ou de manque de contrôle de soi. Dans ces cultures, la colère peut ne pas être exprimée ouvertement, mais quand même ressentie intérieurement. Quand la colère reste à l'intérieur, elle ne disparaît pas - au contraire, elle se renforce et entraîne des explosions inattendues de colère, ou entraîne des symptômes somatiques.
- Cherchez à savoir comment la colère affecte les pensées, les émotions et le comportement de la survivante. Utilisez le triangle cognitif pour différencier l'émotion de la colère, les pensées qu'elle entraîne, et les comportements qu'elle peut causer. Demandez à la survivante de décrire en détail une expérience récente où elle s'est mise en colère. Encouragez-la avec des aides verbales et non verbales.
- Posez-lui des questions sur la fréquence de ses épisodes de colère, quand elle est en colère, l'intensité de sa colère (sur une échelle de 1 à 10), combien de temps durent ses épisodes de colère, et si elle devient agressive.

Étape 2 : ÉDUCER la survivante sur la signification de la colère

Éduquez la survivante sur la signification de la colère et comment les facteurs de stress psychosociaux et les expériences traumatisantes affectent notre colère. Utilisez des histoires et des exemples pour l'aider à comprendre.

- Expliquez à la survivante que la colère n'est pas seulement une émotion. C'est un messenger qui essaie de nous communiquer quelque chose. Elle a un sens.
- La colère nous montre ce à quoi l'on tient ou ce qui est important pour nous. Une personne ne se met pas en colère pour des choses pour lesquelles elle n'a aucun investissement émotionnel.
- La colère est déclenchée chez une personne lorsque des limites ont été franchies d'une façon ou d'une autre. La personne peut avoir l'impression d'avoir perdu son autorité ou avoir été offensée.
- La colère peut être un moyen de se protéger. Elle peut agir comme un bouclier contre d'autres émotions, elle protège en empêchant de ressentir d'autres émotions douloureuses. Par exemple, il est parfois plus facile d'exprimer de la colère que de ressentir de la tristesse, de la déception ou de la honte.
- La colère peut agir comme une protection et garder les gens autour de la survivante à une distance qui peut sembler plus sûre pour certaines personnes. Elle peut être liée à la réponse de combat du corps - elle protège d'une agression ou de la perte de personnes, de choses, ou d'objectifs importants, en nous poussant à menacer ou à attaquer quiconque pourrait nous blesser.
- La colère peut être un signe de vie. Elle peut indiquer un sentiment passionné pour quelque chose (c'est-à-dire l'estime de soi).

- Lorsqu'une personne a faim, est fatiguée, malade ou prend des substances et qu'elle est en colère, elle devient plus impulsive et susceptible d'exprimer sa colère de façons non désirées.
- Pour les hommes, la colère peut être un moyen de maintenir leur masculinité (p. ex. virilité, force, robustesse). Il peut être plus facile pour les hommes d'exprimer de la colère que de montrer des émotions tendres, comme la tristesse ou la honte. La colère peut toutefois coûter très cher si elle n'est pas bien gérée.

Étape 3 : DISCUTER des stratégies d'adaptation existantes et nouvelles

Discutez des stratégies que la survivante utilise déjà puis partagez des nouvelles stratégies.

- Aidez la survivante à identifier les déclencheurs de sa colère. Ces déclencheurs peuvent être des activités, des actions, des moments de la journée, des personnes, des endroits ou des situations qui déclenchent un sentiment de colère (voir la section Identifier les déclencheurs).
- Identifiez les signaux d'alarme de colère de la survivante (p. ex. visage rouge, poings fermés, mouvements rapides, etc.).
- Expliquez à la survivante que tout le monde a besoin d'un moyen sûr d'exprimer sa colère, plutôt que de la laisser grandir en soi. Faites des jeux de rôle ou entraînez-vous à communiquer sa colère en respectant ses émotions et en influençant efficacement les autres, si besoin.
- Aidez la survivante à comprendre et à essayer d'expliquer les raisons profondes de sa colère. Aidez-la à explorer les sentiments derrière la colère.
- Demandez à la survivante de faire un décompte en partant de 100. Tous les 10 numéros, elle doit prendre une grande inspiration jusqu'à ce qu'elle sente la colère passer. Cet exercice peut aider la personne à se reconcentrer, à ralentir et à éloigner ses pensées loin des facteurs de stress.
- L'activité physique peut offrir un exutoire aux émotions de la survivante.
- Rappelez-lui de prendre quelques instants pour rassembler ses esprits avant de réagir ou de parler.
- Qu'elle utilise ses sens. Aidez la survivante à exploiter le pouvoir relaxant des cinq sens - vue, odorat, ouïe, toucher et goût. Essayez d'autres techniques d'enracinement et de relaxation, comme la relaxation musculaire ou les mains ouvertes de l'appendice F.
- Utilisez les compétences de pleine conscience, comme l'étiquetage. N'oubliez pas de ne pas juger la colère.
- Utilisez la restructuration cognitive pour répondre aux pensées qui peuvent déclencher de la colère ; par exemple, une survivante qui est en colère contre une personne qui ne l'a pas aidée peut avoir une pensée de remplacement qui l'aide à mieux comprendre l'autre personne (c'est-à-dire essayer de voir le point de vue de la personne plutôt que la blâmer). Faites attention à ce que la pensée de remplacement de la survivante ne la blâme pas pour quelque chose qui n'était pas sa faute ni sa responsabilité.
- Utilisez le modèle de résolution des problèmes pour les fois où la colère de la personne devient hors de contrôle (voir la section sur la résolution des problèmes). Une gestionnaire de cas peut utiliser les techniques de désescalade lorsqu'une crise de colère extrême éclate pendant une réunion avec une survivante.

Étape 4 : CRÉER un plan d'action

Créez un plan pour intégrer les nouvelles connaissances et compétences dans la vie de la survivante.

- Avec la survivante, créez une liste de trois actions qu'elle peut faire pour mieux gérer sa colère.
- Travaillez avec elle pour développer certaines activités pour canaliser sa colère.

Exemples de devoir

- ❖ Demandez à la survivante de noter les changements qui se produisent dans son corps quand elle est en colère.
- ❖ Demandez-lui de faire une liste de ses déclencheurs et de ramener la liste pour en discuter à la session suivante.
- ❖ Demandez à la survivante de réfléchir à la façon dont ses parents exprimaient leur colère. Est-ce qu'elle approuve cette approche ? Pourquoi ou pourquoi pas ? Comment veut-elle exprimer sa colère ?

Étape 5 : SUIVI du plan d'action

Organisez une session de suivi pour discuter des difficultés et des réussites, et pour retravailler et adapter les techniques à la survivante.

- Organisez des sessions de suivi avec la survivante pour vérifier si son plan pour la colère l'a aidée.
- Expliquez en quoi ce plan n'est qu'un exemple de la façon dont les survivantes peuvent agir pour contrôler leurs vies et leurs peurs. Aidez les survivantes à comprendre qu'elles peuvent utiliser le modèle de résolution des problèmes pour prendre le contrôle d'autres problèmes ou peurs (voir la section Résolution des problèmes).
- Encouragez les survivantes à utiliser d'autres techniques pour réduire leur anxiété, comme la relaxation, l'enracinement, la restructuration cognitive ou la pleine conscience.
- Encouragez les survivantes à organiser des réunions de famille où elles peuvent partager leurs nouvelles connaissances avec leurs amis et/ou leur famille, pour en ajouter ou en changer selon leurs idées.

Étape 6 : RÉFLEXION : Questions d'autoréflexion/supervision

Utilisez ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer les expériences et les croyances personnelles de la gestionnaire de cas, ainsi que les meilleures pratiques et les difficultés pour travailler sur ce sujet.

- Qu'est-ce que la colère ? Qu'est-ce que l'agressivité ? Quelles sont les différences dans la façon dont les hommes et les femmes montrent leur colère ou leur agressivité ?
- Quelles sont vos croyances sur la colère et la façon de l'exprimer ? D'où viennent vos croyances (p. ex. genre, famille, culture, religion ?) Plus précisément, comment avez-vous été socialisée sur la colère ? Pensez à la façon dont vos parents exprimaient leur colère et comment ils réagissaient quand vous (et vos frères/sœurs le cas échéant) étiez en colère. Qu'est-ce que cela vous a appris sur la colère ? Quel message cela vous a donné sur la colère étant enfant ? Êtes-vous d'accord ou non avec ces messages ?
- En quoi vos croyances sur la colère impactent votre travail avec une survivante en colère ? Est-ce que ces croyances inciteront ou dissuaderont la survivante de vous parler de sa colère ? Est-ce qu'elles affecteront les questions que vous lui posez ou ne lui posez pas ? Que penserez-vous si une survivante vous dit qu'elle est en colère dans sa vie de tous les jours ?
- La colère peut être une défense. Elle peut avoir une fonction protectrice face aux autres émotions difficiles. Qu'est-ce que cela signifie ? Réfléchissez et partagez plusieurs exemples avec des collègues.
- Réfléchissez aux anciennes survivantes qui ont eu des explosions de colère. Comment l'avez-vous vécu ? Était-ce difficile ? Quelles compétences avez-vous utilisées ?

TRISTESSE ET DÉSESPOIR

Cette fiche présente les étapes que les gestionnaires de cas doivent suivre pour aider les survivantes touchées par la tristesse et le désespoir.

La tristesse et le désespoir sont des émotions centrales qui signalent qu'une survivante a perdu quelque chose. Une survivante peut avoir perdu des choses visibles et concrètes (p. ex. un emploi, un.e proche, une maison), mais aussi des choses invisibles (p. ex. un rêve pour l'avenir, le sentiment de sécurité). Le chagrin est lié à la tristesse. Chaque culture et tradition spirituelle ou religieuse a sa propre façon de faire le deuil (à savoir, comprendre et surmonter le chagrin). Les gestionnaires de cas peuvent explorer cet aspect et encourager les survivantes à essayer ces façons.

La tristesse est un aspect normal de la vie. Elle est parfois brève, et d'autres fois elle dure longtemps. La tristesse persistante peut affecter la capacité de la survivante à fonctionner dans différents aspects de sa vie, comme au travail ou dans ses relations. Les effets de la tristesse peuvent varier selon la culture, et des cultures différentes peuvent avoir des mots différents pour décrire des états semblables à la tristesse et au désespoir (p. ex. la dépression). Les sentiments de tristesse et de désespoir sont souvent accompagnés d'une baisse d'énergie et d'une diminution voire d'une interruption de nombreuses activités. Il s'agit de la partie basse de la fenêtre de tolérance.

NOTE POUR LA GESTIONNAIRE DE CAS : La gestionnaire de cas doit être apaisée intérieurement et veiller à aider la survivante. Avant d'étudier les thèmes de la tristesse et du désespoir, les gestionnaires de cas peuvent :

1. Prendre une grande inspiration.
2. S'enraciner.
3. Se rappeler la fonction de la tristesse et des pleurs.
4. Utiliser un silence calme.
5. Se rappeler qu'elles ne sont pas la survivante.
6. N'oubliez pas que votre tâche est d'aider la survivante à mieux comprendre et gérer ses émotions. Vous ne pouvez pas « réparer » ou « effacer » la tristesse de quelqu'un.
7. Dites-lui - s'il y a lieu - que vous êtes triste avec elle

Parfois, quand une survivante se sent désespérée, la gestionnaire de cas peut ressentir la même chose pour elle aussi (voir le transfert dans la section Positionnement thérapeutique). La survivante peut le remarquer, ce qui la fait se sentir encore plus mal. Il est important de se rendre compte si cela arrive et d'aider plutôt la survivante à reprendre espoir, sans faire de fausses promesses. Une gestionnaire de cas peut dire « Je sais que c'est très dur d'imaginer maintenant que les choses vont aller mieux, et c'est normal. J'ai tellement d'espoir pour toi, et je m'accrocherai à cet espoir jusqu'à ce qu'un jour tu trouves cet espoir pour toi. »

PLACE IN BOX:

Utilisez des phrases courtes et simples. Souvent, quand une survivante parle de sujets douloureux, elle ne peut pas traiter des idées compliquées.

Étape 1 : ÉVALUER et identifier les sentiments de tristesse et de désespoir de la survivante (utilisez l'échelle de la détresse)

L'évaluation implique de poser des questions pour encourager la survivante à réfléchir avec vous aux raisons de sa tristesse et de son désespoir.

- Demandez à la survivante de décrire en détail une expérience récente où elle a commencé à se sentir triste, au bord des larmes, ou désespérée.
- Cherchez à comprendre comment sa tristesse et son désespoir affectent ses pensées, ses émotions et son comportement.
- Posez-lui des questions sur sa tristesse/son désespoir :
 - À quelle fréquence te sens-tu triste et/ou désespérée ? (tous les jours, toute la journée ? Plusieurs fois par semaine ?)
 - Quelle est l'intensité de ta tristesse et/ou ton désespoir (échelle de 1 à 10) ?
 - Combien de temps durent ses sentiments de tristesse ?
 - Quand a-t-elle commencé à être triste et désespérée pour la première fois ?
- Aidez la survivante à voir les connexions entre le moment où les symptômes sont apparus et ce qu'il se passe dans son esprit et son monde social.
- S'il y a lieu, évaluez les pensées suicidaires, qui peuvent accompagner les sentiments de désespoir (voir les Directives sur la gestion de cas pour plus d'informations sur l'évaluation du suicide et la planification de sécurité).

Étape 2 : ÉDUIQUER la survivante sur les raisons pour lesquelles elle se sent triste, au bord des larmes, et désespérée

Éduquez la survivante sur la tristesse, le rôle des facteurs de stress psychosociaux, et la signification de la tristesse. Utilisez des histoires et des exemples pour aider la survivante à comprendre.

- Il est normal que la survivante se sente parfois triste ou désespérée face à un événement ou à un commentaire dit par quelqu'un, mais quand elle se sent coincée dans la tristesse et le désespoir, ce n'est pas comme les sentiments quotidiens de légère tristesse.
- La tristesse peut être une réponse à une perte. Une survivante peut perdre des choses visibles (p. ex. un.e proche, une maison) ou invisibles (p. ex. sa fierté, ses espoirs ou ses rêves pour l'avenir).
- Rappelez à la survivante que la tristesse est brève, qu'elle passe et que c'est souvent une réaction à un événement. Elle peut devenir un problème quand elle est plus intense, qu'elle dure longtemps et qu'elle affecte des domaines comme le sommeil, l'alimentation et les niveaux d'activité.
- Redéfinissez la tristesse pour la survivante comme quelque chose d'adaptatif. La tristesse peut lui montrer ce qu'elle a besoin de faire pour prendre soin d'elle (p. ex. faire le deuil).
- **Pleurs :** Les pleurs sont une expression externe de la tristesse intérieure de la survivante. N'oubliez pas que tout le monde exprime sa tristesse de façons différentes. Certaines personnes pleurent, d'autres deviennent calmes et se retirent, et d'autres évitent de parler des choses tristes et difficiles. Encouragez la survivante à exprimer sa tristesse par le moyen dont elle a besoin. N'oubliez pas :
 - Les pleurs ont une fonction cathartique. Les pleurs aident à sortir la douleur du corps.
 - Pleurer fait savoir aux autres comment vous vous sentez. Les pleurs créent une connexion sociale et communiquent la détresse aux autres. Pleurer peut être une façon de dire « *Je suis triste. Aidez-moi. Ne me laissez pas seule.* »
 - Les larmes contiennent des hormones du stress. Pleurer fait baisser le niveau des substances chimiques du stress dans le corps et peut ainsi réduire le stress. Pleurer stimule aussi les « hormones du bonheur » du corps (l'ocytocine et les endorphines).

- Les larmes apaisent. Les pleurs activent le système nerveux parasympathique et aident le corps à revenir à un état d'homéostasie après avoir été surexcité, relaxant et régulant ainsi le système tout entier.
- Les larmes peuvent signaler une ouverture et une vulnérabilité. Elles peuvent éventuellement vous dire que la survivante se sent suffisamment en sécurité pour pleurer avec vous. Les larmes peuvent communiquer « *J'enlève mon masque pour soulager une partie de ma douleur.* »

Étape 3 : DISCUTER des stratégies d'adaptation existantes et nouvelles

Discutez des stratégies que la survivante utilise déjà puis partagez des nouvelles stratégies.

- La gestionnaire de cas doit normaliser et créer un espace sûr et bienveillant pour exprimer la tristesse, comme pleurer. Vous pouvez dire quelque chose comme « *Je suis là.* »
- La gestionnaire de cas peut aussi dire à la survivante « *Nous sommes toutes tristes parfois. Tu as le droit d'être triste. En refoulant ces émotions tu risques de les enterrer, et c'est là qu'elles peuvent faire le plus de dégâts avec le temps. Pleure si tu en as besoin. Regarde si tu te sens soulagée une fois que les larmes s'arrêtent.* »
- En vous basant sur l'étape 1 (Évaluer), parlez avec la survivante des points suivants :
 - À quoi ressemble sa tristesse ?
 - Rappelez-lui que la tristesse est un messenger - donc que pourrait essayer de lui dire sa tristesse ?
 - Cherchez à savoir ce qu'elle a fait la dernière fois qu'elle était triste ? Qu'est-ce qui a aidé ? Qu'est-ce qui n'a pas aidé ?
 - Aidez la survivante à parler librement du ou des sujets qui la rendent triste. Vous pouvez poser des questions. Souvent, le simple fait de parler de la douleur avec une personne de confiance aide la survivante à se sentir mieux.
- Travaillez avec la survivante pour identifier les déclencheurs de sa tristesse. Les déclencheurs de la tristesse ou du désespoir peuvent être des activités, des personnes, des commentaires, des émotions, des souvenirs, des endroits ou des situations (voir la section Identifier les déclencheurs).
- Expliquez à la survivante le besoin de libérer régulièrement sa douleur non résolue. Dites « *La douleur prend de la place dans le cœur et l'esprit, elle ralentit notre réflexion, affecte notre capacité à nous concentrer, et notre capacité à vivre notre vie. Nous avons toutes besoin de trouver des moyens de libérer régulièrement notre douleur, pour nous sentir moins lourdes. Qu'est-ce que tu peux faire ?* »
 - Réfléchissez avec la survivante aux façons dont elle pourrait libérer régulièrement sa douleur (p ex prier, parler à un.e proche, dessiner, pleurer, faire du sport, etc.).
- Parfois, avec la tristesse, il y a beaucoup de silence et de pleurs dans la session. C'est normal et curatif, car les pleurs libèrent souvent quelque chose qui ne peut pas être dit, quelque chose pour lequel il n'y a pas de mots. Vous pouvez dire ces choses à une survivante qui est désespérée ou en larmes : « *Les larmes libèrent parfois des choses pour lesquelles nous n'avons pas de mots* » ou « *Prends ton temps* » ou « *Tout va bien* » ou « *C'est pour ça que nous avons des mouchoirs* » ou « *C'est pour ça que nous sommes dans cette pièce, au calme* ».
- Utilisez l'activation comportementale si les sentiments de tristesse persistante l'ont poussée à réduire ou à arrêter ses activités plaisantes, sociales ou essentielles. Essayez d'intégrer si besoin des techniques de motivation. Consultez également la section sur l'isolement social et le retrait pour plus d'informations spécifiques sur ce sujet.

- La restructuration cognitive et la pleine conscience peuvent aider les survivantes dont la tristesse est accompagnée de pensées d'autocritique ou de dévalorisation, de désespoir ou d'autres préoccupations (p. ex. sur les erreurs passées et l'auto-accusation).
- Les techniques d'enracinement peuvent être utiles quand la tristesse et le désespoir poussent la survivante à entrer en état d'hypoactivation en dehors de sa fenêtre de tolérance, ou si elle a des difficultés à se concentrer, des troubles de la mémoire, et des pensées préoccupées.
- La technique de résolution des problèmes peut être utile pour les survivantes dont la tristesse contribue à l'indécision.
- Posez des questions pour aider à construire de l'espoir :
 - Comment est-ce que tu continues à aller de l'avant, jour après jour, quand tu as l'impression qu'il n'y a pas d'espoir pour toi ?
 - Le fait que tu sois venue ici aujourd'hui, qu'est-ce que ça dit sur toi ?
 - Pourquoi est-ce que les choses ne sont pas pires ?
 - Que dirait [un.e ami.e ou un.e membre de la famille proche] ?
 - Qu'est-ce qui est important et précieux pour toi ?

Étape 4 : CRÉER un plan d'action

Créez un plan d'action pour que les nouvelles connaissances et compétences puissent être intégrées dans la vie de la survivante.

- Explorez avec la survivante ce qui a été le plus intéressant/puissant pour elle pendant la session d'aujourd'hui.
- Demandez-lui de choisir deux stratégies qu'elle utilisera pour libérer régulièrement ses sentiments de tristesse.
- Créez un plan de prévention du suicide si nécessaire (voir les Directives de gestion de cas).

Exemples de devoir

- ❖ Demandez à la survivante de noter quand elle rencontre des déclencheurs (moment de la journée, qui est avec elle, ce qu'elle ressent et pense, et où elle est quand elle commence à se sentir triste ou désespérée).
- ❖ Demandez-lui de partager ce qu'elle apprend sur la tristesse avec une personne de confiance.

Étape 5 : SUIVI du plan d'action

Organisez une session de suivi pour discuter des difficultés et des réussites, et pour retravailler et adapter les techniques à la survivante.

- Revenez sur la semaine de la survivante. Explorez toutes les questions, inquiétudes, ou pensées.
- Discutez des éventuelles difficultés avec son plan et retravaillez ou enseignez de nouvelles techniques pour que la survivante puisse les utiliser dans sa vie.

Étape 6 : RÉFLEXION : Questions d'autoréflexion/supervision

Utilisez ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer les expériences et les croyances personnelles de la gestionnaire de cas, ainsi que les meilleures pratiques et les difficultés pour travailler sur ce sujet.

- Quelles pensées et émotions vous viennent à l'esprit quand vous entendez le mot « tristesse » ?
- Comment avez-vous appris à exprimer la tristesse et à y répondre ? Quelle est la fonction psychologique de la tristesse et du désespoir ?

- Quelles émotions et pensées vous viennent quand des survivantes pleurent ? Donnez quelques exemples.
- À quoi ressemble le processus de deuil dans les groupes culturels de la survivante et dans le vôtre ?
- En quoi sont-ils différents ? Quelles sont les façons habituelles de faire le deuil ? Sont-elles différentes pour les hommes et pour les femmes ?
- Dans les cultures des survivantes, y a-t-il des façons habituelles d'exprimer la tristesse, et des façons qui peuvent être préoccupantes ou pathologiques ?
- Réfléchissez à la façon dont vous gérez vos propres sentiments de tristesse. Comment influence-t-elle la façon dont vous travaillez avec les survivantes qui sont tristes ou déprimées ?

ANXIÉTÉ ET HYPERVIGILANCE

Cette fiche présente les étapes que les gestionnaires de cas doivent suivre pour aider les survivantes qui font face à l'anxiété et à l'hypervigilance.

Lorsqu'une survivante voit ou subit des expériences de VBG, elle ressent des émotions intenses de peur. Cette peur peut parfois la laisser bloquée dans un état d'hyperactivation (voir la Fenêtre de tolérance, dans la partie 1). Le terme *anxiété* est souvent utilisé pour décrire les sentiments désagréables des personnes qui sont dans le mode du combat, de la fuite ou de la paralysie (c'est-à-dire hyperactivation), alors qu'elles ne sont pas en danger. L'esprit peut beaucoup s'inquiéter du passé ou du futur, le poussant à se croire en danger. Les survivantes risquent donc de répondre à des situations sans danger de tous les jours comme si elles étaient dangereuses, et d'avoir des réactions qu'elles ne souhaitent pas ou ne comprennent pas. L'hypervigilance est l'état d'hyperactivation correspondant à une augmentation de l'état d'alerte, caractérisée par une sensibilité extrême à son environnement. L'hypervigilance peut faire croire à une personne qu'elle est alerte face à n'importe quel danger caché, qu'il vienne d'autres personnes ou de l'environnement. L'hypervigilance peut être accompagnée d'une accélération du rythme cardiaque, une respiration rapide ou superficielle, des réflexes nerveux, de la panique, une tension musculaire, des sautes d'humeur, des explosions d'émotions, voire un retrait émotionnel. Si une personne est en état d'hypervigilance, certains déclencheurs peuvent la faire surréagir, par exemple si elle entend une forte détonation ou si elle interprète à tort une phrase d'un collègue comme une insulte. Ces réactions peuvent être violentes ou hostiles dans ce qu'elle voit comme une tentative de se défendre. Lorsque la survivante ressent une hypervigilance, une peur ou une anxiété intense dans le présent, elle aura du mal à fonctionner correctement.

Les gestionnaires de cas peuvent aider les survivantes à baisser leur hypervigilance et leur anxiété en utilisant les cinq étapes suivantes.

Étape 1 : ÉVALUER les raisons de l'anxiété et de l'hypervigilance de la survivante (utilisez l'échelle de la détresse)

L'évaluation implique de poser de nombreuses questions et de réfléchir avec la survivante pour comprendre son anxiété.

1. Demandez à la survivante de décrire en détail un moment spécifique où elle s'est sentie effrayée ou hypervigilante. Cherchez à savoir comment sa peur affecte ses pensées, ses émotions et ses comportements.
2. Posez-lui des questions sur la fréquence de son anxiété ou de sa peur, son intensité (échelle de 1 à 10), et combien de temps durent ses sentiments de peur.
3. Aidez-la à lister ses signaux d'alarme de l'anxiété et de l'hypervigilance (p. ex. visage qui chauffe, accélération du rythme cardiaque, recherche des sorties, etc.), et identifiez les déclencheurs qui entraînent ces réponses (voir la section Identifier les déclencheurs).
4. Posez des questions à la survivante sur son sommeil et ses relations interpersonnelles. Lorsqu'une survivante est en hypervigilance, elle a souvent des troubles du sommeil et des difficultés interpersonnelles à cause de ses niveaux élevés d'excitation émotionnelle.

Étape 2 : ÉDUQUEZ la survivante sur les raisons de son anxiété ou de sa peur

Éduquez la survivante sur la signification de l'anxiété et l'interaction entre les facteurs de stress psychosociaux et l'anxiété. Utilisez des histoires et des exemples pour aider la survivante à comprendre.

- Vivre avec de l'hypervigilance, de l'anxiété ou de la peur peut ressembler à être anormalement alerte et sensible à l'environnement. Par exemple, les petits bruits, comportements, odeurs, couleurs et personnes peuvent déclencher des réactions liées au traumatisme chez la survivante.
- Ces sentiments d'anxiété et de peur sont la façon pour le corps de dire « *Je n'étais pas prêt la dernière fois, mais la prochaine fois je serai prêt.* » Vous pouvez dire à la survivante « *Ton hypervigilance est ta stratégie de survie.* »
- Par l'anxiété, l'esprit essaie de se préparer à l'inconnu et d'avoir un sentiment de contrôle sur le monde. Il est trop accablant pour la survivante d'accepter l'idée « que parfois, des mauvaises choses arrivent à de bonnes personnes sans qu'on s'y attende » et qu'elle ne contrôle pas son monde à 100%.
- Être en état d'hypervigilance et d'anxiété affecte chaque aspect de la vie de la survivante. Cet état peut entraîner des troubles du sommeil et de l'alimentation, et des problèmes relationnels. La survivante peut aussi en arriver à penser en boucle à la mauvaise tournure que pourraient prendre les choses.
- Rappelez à la survivante que ses réactions émotionnelles peuvent sembler plus intenses qu'avant l'incident de VBG. C'est normal. Vous pouvez dire « *À cause de ce que tu as vécu, tu ne peux pas toujours te fier à tes émotions. Nous allons t'aider à voir quand elles sont fiables et quand elles te trompent.* »
- Expliquez le lien entre l'anxiété et l'évitement. Une situation anxiogène (comme un déclencheur, une mission de travail, ou participer à un événement au centre des femmes) entraîne des sentiments désagréables comme l'inquiétude, la peur, une accélération du rythme cardiaque et de la transpiration. Éviter les situations anxiogènes est un moyen d'essayer de contrôler ces émotions désagréables. Mais si l'évitement apporte un soulagement immédiat sur le court terme face à l'anxiété, ce n'est qu'une solution temporaire. La peur à l'origine de l'évitement va empirer, et la personne sera encore plus anxieuse la prochaine fois qu'elle rencontrera cette situation, ce qui entraînera encore plus d'évitement. Il est donc important de briser ce cycle d'anxiété et d'évitement. Les survivantes peuvent apprendre à participer aux situations anxiogènes de manière sécurisée et bienveillante (par exemple en utilisant des techniques d'enracinement), plutôt que de les éviter.
- De nombreuses survivantes ont des peurs réelles et concrètes (p. ex. des groupes de rebelles qui reviennent dans leur région ou la peur d'un autre tremblement de terre). Rappelez à la survivante que même si ces menaces sont réelles, y penser constamment n'aide certainement pas. La

survivante peut apprendre à se concentrer sur ce qu'elle peut contrôler et ne pas se perdre dans les incertitudes de sa vie.

Étape 3 : DISCUTER des stratégies d'adaptation existantes et nouvelles

Discutez des stratégies que la survivante utilise déjà puis partagez des nouvelles stratégies.

- Explorez le sens de la sécurité pour la survivante. Il n'existe pas de sécurité absolue, mais il y a des moments de sécurité, comme des personnes de confiance, des endroits, des choses, des chansons, des moments de la journée, des animaux, des prières, des films et des livres sécurisants. Demandez à la survivante « *Quand tu entends le mot « sécurité », à quoi penses-tu ? Dis-moi les choses dans ta vie qui sont sûres.* » Faites une liste avec la survivante des différents éléments de sa vie qui sont sûrs (p. ex. mon lit, mon chien, la librairie du quartier, et quand je prie le soir.)
 - Expliquez-lui : 1) comment éviter les situations dangereuses ; 2) comment identifier les signaux d'alarme du danger montrant qu'une crise risque d'arriver (pensées, moments de la journée, humeur, comportements, situations) ; 3) les stratégies d'adaptation (personnes, endroits, choses) ; et 4) comment préparer un plan pour la situation dangereuse (voir la planification de sécurité dans les Directives de gestion de cas de VBG).
- Identifiez les déclencheurs de l'anxiété et de la peur. Faites une liste des déclencheurs de l'anxiété. N'oubliez pas que les déclencheurs peuvent venir de la survivante sous la forme de pensées, de souvenirs et d'émotions. Les déclencheurs peuvent aussi être extérieurs à la survivante, sous la forme de personnes, d'endroits, de choses, d'odeurs et de sons (voir la section Identifier les déclencheurs).
- Utilisez la résolution des problèmes ou la restructuration cognitive. Après avoir identifié les déclencheurs, faites deux listes : 1) les peurs réelles et concrètes ; et 2) les peurs exagérées, basées sur un traumatisme. Pour les peurs réelles et concrètes, recourez à la résolution de problèmes (voir la section sur la Résolution des problèmes) et à la planification de sécurité. Pour les peurs basées sur un traumatisme, utilisez la restructuration cognitive (voir la section Restructuration cognitive) et les autres interventions (p. ex. étiquetage en pleine conscience, techniques d'enracinement et de relaxation).
- La résolution des problèmes donne aux survivantes les outils par étape pour comprendre leurs inquiétudes et les résoudre. La restructuration cognitive aide la survivante à vérifier si ses pensées sont ancrées dans la réalité ou dans ses expériences traumatisantes.
- Les techniques de relaxation peuvent aider les survivantes à faire baisser leur niveau de stress de base. La relaxation n'est pas facile pour toutes les survivantes - elle peut être effrayante et rendre certaines survivantes trop vulnérables, surtout si elles sont souvent en hypervigilance. Elles peuvent penser que si elles se détendent, elles ne seront pas prêtes en cas d'éventuelle violence. Expliquez qu'il faut du temps pour se sentir détendue, c'est un processus lent et graduel que vous pouvez commencer ensemble pendant les réunions, ne serait-ce que pendant quelques minutes, en utilisant une technique de l'appendice F. Au fil du temps, la survivante pourra tolérer des moments de relaxation plus longs. Si elle se sent en sécurité, elle peut commencer à pratiquer les exercices chez elle, peut-être avec une autre personne de confiance.

Les techniques **D'ENRACINEMENT** peuvent calmer l'esprit, le cœur et le corps, et ramener la survivante dans le présent quand elle se sent submergée. Les techniques d'enracinement peuvent être utilisées pour interrompre les pensées anxieuses, penser plus clairement, et ramener les survivantes dans leur fenêtre de tolérance quand elles entrent en état d'hypervigilance et d'hyperactivation. Elles peuvent aussi être utilisées pour aider les survivantes à reprendre contact avec des déclencheurs externes qui sont sans danger dans le présent plutôt que de les éviter (voir la section Identifier les déclencheurs). En restant enracinées quand elles rencontrent un déclencheur, les survivantes pourront apprendre que la peur et

l'anxiété causées par le déclencheur peuvent diminuer au fil du temps. Voici deux techniques d'enracinement (voir l'appendice F pour plus de techniques) :

- a. Dites à la survivante « *Décris en détail ton environnement, en utilisant tous tes sens. Par exemple, « Les murs sont blancs. Il y a cinq chaises roses. Il y a une bibliothèque en bois contre le mur... »* Demandez à la personne de décrire les objets, les sons, les textures, les couleurs, les odeurs, les formes, les nombres et la température. Dites à la survivante qu'elle peut s'enraciner n'importe où. Par exemple, dans la rue, elle peut dire : « *Je suis dans la rue. Je vais bientôt traverser le pont. Ce sont des arbres. C'est un banc. Le soleil est jaune. La voiture klaxonne.* »
- b. La deuxième stratégie d'enracinement est un mélange de techniques d'imagerie et de pleine conscience. Dites à la personne d'imaginer « *Tu es en train de descendre un escalier à colimaçon. Imagine que cet escalier à colimaçon est en toi, et qu'il descend au centre de toi. Pars d'en haut et descends très lentement l'escalier, en t'enfonçant à l'intérieur de toi. Remarque tes sensations. Repose-toi en t'asseyant sur une marche ou allume les lumières au passage si tu veux. Ne te force pas à aller plus loin que tu ne veux. Remarque le calme. Alors que tu atteins le centre de toi-même, pose ton attention là - c'est peut-être tes intestins ou ton abdomen.* » (voir la section Enracinement pour plus de stratégies).

Étape 4 : CRÉER un plan d'action

Créez un plan d'action pour que les nouvelles connaissances et compétences puissent être intégrées dans la vie de la survivante.

- Lorsqu'une survivante est en danger, son cerveau fonctionne différemment, et elle ne peut pas toujours penser clairement. Avoir un plan de sécurité l'aide à rester calme, à penser clairement, et à agir de manière plus sûre quand elle est en détresse.
- Travaillez avec la survivante pour identifier trois éléments :
 - Une chose utile qu'elle continuera à faire qui l'aide à se sentir moins anxieuse ou effrayée (p. ex. dire des prières de protection, faire une longue promenade).
 - Un comportement qu'elle arrêtera qui la rend anxieuse (p. ex. s'isoler, rester dans ses inquiétudes).
 - Une nouvelle technique qu'elle a apprise qu'elle commencera à utiliser pour avoir moins peur (p. ex. essayer des stratégies d'enracinement ou de respiration profonde).
- Entraînez-vous aux nouvelles techniques en faisant des jeux de rôle avec la survivante.
- Donnez-lui des devoirs à faire avant votre prochaine session ensemble.

Exemples de devoir

- ❖ Demandez à la survivante d'enseigner et de pratiquer une des techniques qu'elle a apprises pendant la session avec un.e proche. Demandez à la survivante et son ou sa proche de s'entraîner ensemble.
- ❖ Demandez à la survivante de faire une liste des choses qu'elle a faites dans le passé ou le présent pour se sentir plus en sécurité.

Étape 5 : SUIVI du plan d'action

Organisez une session de suivi pour discuter des difficultés et des réussites, et pour retravailler et adapter les techniques à la survivante.

- Expliquez-lui que ce n'est qu'un exemple de ce qu'elle peut faire pour prendre le contrôle de sa vie et de ses peurs. Aidez-la à comprendre qu'elle peut préparer d'autres plans de résolution des problèmes en plus pour prendre le contrôle d'autres problèmes ou d'autres peurs.

- Encouragez-la à utiliser aussi d'autres techniques pour réduire son anxiété, comme la relaxation, l'enracinement, la restructuration cognitive, et la pleine conscience.

Étape 6 : RÉFLEXION : Questions d'autoréflexion/supervision

Utilisez ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer les expériences et les croyances personnelles de la gestionnaire de cas, ainsi que les meilleures pratiques et les difficultés pour travailler sur ce sujet.

- Réfléchissez à un moment où vous avez été hypervigilante ou anxieuse. En quoi cet état a-t-il modulé votre perception du monde autour de vous ? En quoi est-ce pareil ou différent de ce que vit la survivante ?
- Pratiquez l'empathie. Pensez à une personne qui vit dans la peur ou l'anxiété. Passez deux minutes à réfléchir à sa vie. À quoi cela ressemblerait de vivre dans une peur chronique ? En quoi cette peur chronique doit perturber sa vie ? Partagez vos réflexions avec vos collègues ou votre superviseure.
- Pensez à des métaphores et des histoires qui aident à expliquer comment la peur modifie le fonctionnement du cerveau. Partagez avec vos collègues. Entraînez-vous à leur raconter des métaphores et des histoires.

PENSÉES NÉGATIVES

Cette fiche présente les étapes que les gestionnaires de cas doivent suivre pour aider les survivantes qui font face à des pensées négatives.

Les pensées négatives peuvent entraîner de l'inquiétude, de l'anxiété, et une mauvaise estime de soi. Voici certains exemples de pensées négatives ressassées :

- « *Je suis inutile, je suis inutile. Je n'ai aucun contrôle sur ma vie. Je suis inutile, je n'ai aucun contrôle sur ma vie.* »
- « *J'ai apporté la honte sur ma famille. J'ai apporté la honte sur ma famille. J'ai apporté la honte sur ma famille.* »
- « *Je suis sale, je suis sale, je suis sale, je suis sale.* »

Quand des survivantes ont des pensées négatives et les répètent encore et encore dans leur tête, elles peuvent s'empêcher de faire des actions positives. Les pensées négatives peuvent empêcher les personnes de fonctionner pleinement dans leurs vies quotidiennes.

PLACE IN BOX:

Chaque culture a ses noms pour la détresse psychologique. Par exemple, au Zimbabwe, *kufungisisa* est un terme populaire pour décrire le fait de « trop penser », qui est vu comme la cause de nombreux problèmes de santé mentale comme l'anxiété et la dépression. Il est important que la gestionnaire de cas demande aux survivantes les noms qu'elles utilisent pour décrire leur détresse psychologique, plutôt que de les deviner.

Étape 1 : ÉVALUER les raisons des pensées négatives de la survivante (utilisez l'échelle de la détresse)

L'évaluation implique de poser de nombreuses questions pour réfléchir avec la survivante et essayer de comprendre pourquoi elle a des pensées négatives.

- Posez des questions à la survivante sur ses pensées négatives :
 - À quelle fréquence est-ce que tu as des pensées négatives (tous les jours, toute la journée ? Toutes les semaines ?)
 - Quelle est l'intensité de ses pensées négatives (échelle de 1 à 10) ?
 - Combien de temps durent ses pensées négatives ?
 - Quand ont-elles commencé à devenir négatives ?
 - Partagez en retour les connexions que vous avez remarquées entre le moment où les symptômes sont apparus et ce qu'il se passe dans l'esprit de la survivante et son monde extérieur.

Étape 2 : ÉDUQUEZ la survivante sur les raisons de ses pensées négatives

Éduquez la survivante sur la signification des pensées négatives et l'interaction entre les facteurs de stress et les pensées négatives. Utilisez des histoires et des exemples pour l'aider à comprendre.

- Les pensées négatives poussent le cerveau à libérer des hormones du stress, qui mettent la survivante dans un état hypervigilant de combat ou de fuite.
- Les pensées sont puissantes. Dites à la survivante « *Fais attention aux pensées auxquelles tu commences à réfléchir. Choisis-les judicieusement. Elles ont beaucoup de pouvoir sur toi.* »
- Le choix de l'intervention à utiliser dépend en partie du type de pensée négative. Apprenez à la survivante la différence entre les pensées suivantes :
 - Croyances négatives : sur soi-même, les autres ou le monde (p. ex. « Personne ne m'aimera », « Je ne peux faire confiance à personne » ou « Le monde est dangereux »)
 - Inquiétude : orientée sur le futur, peut arriver ou pas (« Je n'arriverai pas à gérer mon retour au travail. Je vais échouer. »)
 - Préoccupation : axée sur le présent et solvable (p. ex. inquiète de ne pas avoir assez de nourriture pour toute sa famille, ou inquiète que l'agresseur compte revenir et lui faire du mal)
- Expliquez que les pensées négatives essaient souvent de l'aider, malgré la douleur qu'elles peuvent causer. Par exemple, le but de la pensée inquiète « Je vais échouer » peut être d'éviter que la personne soit surprise si jamais elle échoue, ou de vouloir la préparer davantage. Il peut être utile de savoir en quoi la pensée essaie d'aider la personne pendant la restructuration cognitive, pour créer une pensée de remplacement plus équilibrée et compatissante.
- Aidez la survivante à penser à des citations, des histoires ou des prières spirituelles et culturelles qui l'aident à faire taire la pensée négative. Il existe par exemple la prière de la sérénité : « *Dieu me donne la sérénité d'accepter les choses que je ne peux pas changer, le courage de changer celles que je peux, et la sagesse de connaître la différence.* »
- Les pensées, les émotions et le comportement s'influencent mutuellement (voir le triangle cognitif en partie 1 et la section sur la restructuration cognitive en partie 2). Si une survivante a des pensées anxieuses, elle aura plus souvent des émotions et un comportement anxieux. Par exemple, une survivante pense à la perte d'un.e proche (pensée), se sent triste (émotion), puis pleure et reste chez elle toute la journée (comportement).

Étape 3 : DISCUTEZ des stratégies d'adaptation existantes et nouvelles

Discutez des stratégies que la survivante utilise déjà puis proposez de lui apprendre les techniques suivantes :

- Pour les préoccupations pouvant être résolues, utilisez la technique de résolution des problèmes ou la planification de sécurité (voir les Directives sur la gestion de cas de VBG)
- Les compétences relatives à la pleine conscience aident la survivante à définir et à étiqueter les pensées négatives, ainsi que les effets émotionnels et physiques qu'elles peuvent avoir sur elle.
- Les techniques d'enracinement peuvent aider la survivante à revenir dans le présent lorsqu'elle s'inquiète du passé ou du futur ou qu'elle est préoccupée par des croyances négatives.
- Utilisez la restructuration cognitive pour les pensées inquiètes et les croyances négatives (voir la section sur la Restructuration cognitive). Souvent, les questions de preuves, d'alternatives et d'implications peuvent aider la survivante à remettre en question ces pensées inutiles et à réaliser qu'il se peut qu'elles ne soient pas entièrement vraies. Il existe peut-être une façon de penser plus équilibrée qui l'aide à se sentir mieux et moins dépassée.
- Rappelez aux survivantes leurs facteurs de protection (voir la section sur l'évaluation des facteurs de risques et de protection)

Étape 4 : CRÉER un plan d'action

Créez un plan pour intégrer les nouvelles connaissances et compétences dans la vie de la survivante.

- Explorez avec la survivante ce qui a été le plus intéressant/puissant pour elle pendant la session d'aujourd'hui.
- Demandez à la survivante d'identifier deux situations (moments de la journée, endroits, etc.) où ses pensées négatives la contrôlent et où elle appliquera une des techniques susmentionnées.

Exemples de devoir

- ❖ Dites à la survivante « Nos pensées négatives sont lourdes. Elles nous alourdissent. Voyons combien tes pensées pèsent. » Demandez à la survivante de suivre ses pensées négatives sur une journée. Dites-lui que chaque fois qu'elle a une pensée négative, elle doit prendre un petit caillou et le mettre dans son sac ou sa poche. Demandez-lui d'apporter tous les cailloux à la session suivante.
Adaptations : Demandez à la survivante d'utiliser un carnet et de faire une ligne chaque fois qu'elle a une pensée négative, ou d'utiliser un élastique et de le claquer chaque fois qu'elle a une pensée négative.
- ❖ Demandez à la survivante de trouver deux occasions où elle a des pensées négatives cette semaine et de s'arrêter pour réfléchir à ce qui lui est arrivé (intérieurement ou extérieurement) juste avant la pensée.
- ❖ Demandez-lui de remarquer si certaines pensées se répètent. Cherchez avec la survivante si elle peut constater un schéma dans ses pensées négatives.

Étape 5 : SUIVI du plan d'action

Organisez une session de suivi pour discuter des difficultés, des réussites et pour retravailler les techniques et les trois plans d'action si besoin.

- Revenez sur la semaine de la survivante. Explorez toutes les questions, inquiétudes, ou pensées.
- Discutez des éventuelles difficultés ou barrières qu'elle a rencontrées qui ont affecté sa capacité à pratiquer les techniques.
- Retravaillez et adaptez les techniques apprises OU enseignez de nouvelles techniques à la survivante pour l'aider à libérer des émotions fortes.

Étape 6 : RÉFLEXION : Questions d'autoréflexion/supervision

Utilisez ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer les expériences et les croyances personnelles de la gestionnaire de cas, ainsi que les meilleures pratiques et les difficultés pour travailler sur ce sujet.

- Quelles stratégies culturelles et traditionnelles sont suggérées pour les personnes qui s'inquiètent trop sur la vie ?
- Pensez aux éventuelles métaphores ou histoires qui vous aident à expliquer comment les pensées négatives affectent le corps, le cerveau et le comportement de la survivante.
- Réfléchissez à la meilleure conversation que vous ayez eue avec une survivante sur les pensées négatives ? Quels éléments spécifiques en ont fait la meilleure conversation ? Quels enseignements pourriez-vous en tirer pour votre travail avec d'autres survivantes ?

SYMPTÔMES SOMATIQUES

Cette fiche présente les étapes que les gestionnaires de cas doivent suivre pour aider les survivantes qui font face à des symptômes somatiques.

Les symptômes somatiques sont des symptômes physiques causés par des problèmes psychologiques comme le fait de vivre dans la pauvreté ou de vivre une agression sexuelle. Les symptômes somatiques disent à la gestionnaire de cas que quelque chose dérange la survivante. Les troubles physiques symbolisent ces problèmes.

Les symptômes somatiques et les troubles physiques font mal. Il se peut toutefois qu'il n'y ait aucune raison médicale. La raison de la douleur est psychologique. Certains symptômes somatiques courants chez les survivantes de VBG sont : des maux de tête ; des douleurs à l'estomac ou au niveau des parties génitales ; des douleurs dans les bras, les jambes ou les articulations ; des nausées et des vomissements ; des courbatures et des douleurs musculaires ; des évanouissements ; des palpitations ; des menstruations difficiles ; et des douleurs avant, pendant et après des relations sexuelles.

IMPORTANT : Toutes les survivantes qui semblent avoir des symptômes somatiques doivent en priorité consulter un médecin avant que la gestionnaire de cas ne travaille avec elle. Cette approche permet au médecin de s'assurer qu'il n'y a aucune raison médicale aux symptômes de la survivante.

Une fois que les raisons médicales ont été exclues, nous pouvons faire une connexion entre d'un côté le symptôme somatique de la survivante, et de l'autre ses problèmes dans la vie et de VBG pour l'aider.

Dans le cas des VBG, le corps a souvent été l'endroit de la violence ou le sujet de critiques et d'abus verbaux par l'agresseur, ou d'autres formes de contrôle. Une survivante peut aussi être déçue par son corps à cause de la façon dont il a réagi à la violence (p. ex. se figer plutôt que se battre). Certaines survivantes peuvent mal traiter leurs corps, par exemple en ne mangeant pas des aliments sains (si elles ont accès à de la nourriture saine), en consommant des drogues ou de l'alcool, ou en arrêtant toute activité physique. Certaines survivantes peuvent critiquer des parties de leur corps, et être parfois en colère contre lui s'il ne fonctionne pas comme elles le voudraient. Cela empêche les survivantes et les autres de réaliser que leurs corps sont des sources en constante évolution d'intelligence, d'informations et d'énergie. Nos corps sont toujours en train de nous soutenir et peuvent nous aider à guérir et à nous épanouir. Dans la première partie de ce module, nous avons vu la réponse combat, fuite, paralysie ou soumission face à une menace ou un danger, ainsi que les réponses physiques très spécifiques du corps face à un danger (voir l'image 4). Ces réactions visent à protéger la personne et à la préparer pour une réponse de combat, fuite, ou paralysie. Si une survivante signale ces symptômes somatiques dans le présent, une gestionnaire de cas peut soupçonner qu'ils ont été déclenchés par quelque chose ou qu'elle est stressée/inquiétée par quelque chose.

Étape 1 : ÉVALUER pourquoi le symptôme somatique est là (utiliser l'échelle de détresse)

L'évaluation implique de poser de nombreuses questions et de réfléchir avec la survivante pour comprendre pourquoi elle a des symptômes somatiques.

- Étudiez en détail un des symptômes somatiques de la survivante.
- Aidez-la à identifier les déclencheurs ou les signaux d'alarme montrant que les symptômes somatiques arrivent.

- Cherchez à savoir quand les symptômes sont apparus pour la première fois et quels changements ont eu lieu dans la vie de la survivante avant qu'ils n'arrivent.
- Cherchez à savoir quand les symptômes apparaissent et quand ils n'apparaissent pas. La douleur peut-elle être anticipée ? Cherchez des schémas.
- En quoi le symptôme affecte-t-il les pensées/émotions/comportements de la personne et ses relations avec les autres ?
- Étudiez la gravité des symptômes et la façon dont ils impactent sa vie quotidienne.
- Cherchez les facteurs de stress psychosociaux actuels et passés.
- Identifiez les croyances culturelles de la survivante et des membres de sa famille concernant les troubles somatiques.
- Posez des questions sur les réactions de la survivante à ses symptômes, et comment elle les surmonte (p. ex. recours à des remèdes traditionnels). Veillez à ne pas invalider les remèdes et les pratiques de guérison traditionnels. Ces ressources sont précieuses pour les survivantes, et les questionnaires de cas peuvent aider les survivantes sur l'aspect émotionnel des symptômes somatiques pendant qu'elles reçoivent d'autres formes d'aide.
- Cherchez à savoir si la survivante a d'autres symptômes que les symptômes somatiques. Certaines survivantes atteintes de tristesse et d'anxiété persistantes présentent des troubles somatiques.

PLACE IN BOX

Anxiété. Si vous remarquez que la survivante est anxieuse, faites une pause dans la session et parlez de l'anxiété. Discutez de ce dont elle a besoin pour se sentir en sécurité. Si la survivante a peur d'être trop activée sur le plan émotionnel, donnez-lui des stratégies concrètes pour l'aider à gérer son anxiété, comme la respiration profonde, tenir un objet ou un symbole rassurant, ou dire une prière de protection (voir la section sur les Techniques de relaxation et d'enracinement).

Étape 2 : ÉDUQUEZ la survivante sur la raison des symptômes somatiques

Éduquez la survivante sur la signification des symptômes somatiques, comment les facteurs de stress psychosociaux créent des symptômes somatiques, ainsi que la relation entre le corps et l'esprit. Utilisez des histoires et des exemples pour aider la survivante à comprendre.

- Les symptômes somatiques, aussi connus sous le nom de somatisation, arrivent lorsque des problèmes et une détresse psychologiques sont « convertis » ou se transforment en symptômes physiques (p. ex. évanouissements, courbatures).
- Tous les humains somatisent. La somatisation se produit à cause de la connexion entre le corps et l'esprit, qui assure les échanges entre les deux. Les émotions sont exprimées dans nos corps. Par exemple, les survivantes peuvent avoir des maux de tête à cause d'un facteur de stress, ou des douleurs d'estomac après s'être disputée avec quelqu'un. Ces symptômes somatiques font mal. Pour certaines personnes, ils entravent la vie de tous les jours et doivent être traités.
- Les survivantes peuvent développer des symptômes somatiques quand elles évitent des émotions comme la tristesse, la colère et la honte, et qu'elles font comme si ces émotions n'étaient pas là.
- Les survivantes peuvent avoir un épisode somatique ponctuel ou des épisodes répétés. Les symptômes peuvent être des troubles somatiques vagues (p. ex. de la nausée ou se sentir fatiguée) ou peuvent toucher des zones précises du corps (p. ex. mal de dos, douleur d'estomac).
- Les membres de la famille peuvent modeler et dupliquer les symptômes somatiques en se basant sur les autres.
- Dans les cultures où on ne discute pas ouvertement de la santé mentale à cause de la stigmatisation, ou dans des contextes rigides et répressifs, la détresse est principalement exprimée par le corps car il s'agit d'un moyen plus sûr et acceptable socialement.

- Les symptômes somatiques peuvent arriver même lorsque la survivante exprime ce qui doit être exprimé, ou même lorsqu'elle sait pourquoi elle est stressée. C'est parce que parfois, le stress est trop intense et sort du corps. Ainsi, les symptômes somatiques peuvent être vus comme un excédent.

Étape 3 : DISCUTER des stratégies d'adaptation existantes et nouvelles

Discutez des stratégies que la survivante utilise déjà puis partagez des nouvelles stratégies.

- Comme les réactions somatiques sont un bouclier protecteur, la survivante peut les utiliser pour éviter de penser à des événements désagréables ou à des émotions indésirables. Vous pouvez soutenir la survivante en l'aidant doucement à faire face à la chose qu'elle évite. Plus simplement, les symptômes somatiques s'améliorent quand la personne se fait aider pour sa douleur émotionnelle.
- Créez de la sécurité. N'oubliez pas que plus une personne se sent en sécurité, plus elle abandonnera la somatisation pour exprimer sa détresse sous forme de colère, de pleurs et de chagrin. La fameuse « peur de ressentir quelque chose » diminuera.
- Les émotions et les pensées indésirables que les survivantes évitent sont souvent exprimées par le corps. Aidez la survivante à identifier certaines des émotions et des pensées angoissantes qu'elle a connues récemment.
- Demandez-lui de noter quand les symptômes somatiques sont apparus au cours des dernières semaines. Elle peut ensuite essayer de noter les mêmes personnes, endroits ou choses qui sont apparus quand les symptômes étaient présents.
- Généralement, les troubles physiques deviennent en réalité de problèmes de l'esprit. Essayez de trouver les raisons et parlez-en avec la survivante.
- Explorez soigneusement la connexion originale entre les symptômes et les facteurs de stress psychosociaux. En quoi le symptôme aide-t-il la survivante à s'en sortir ?
- La survivante a peut-être peur de ne pas pouvoir gérer le problème auquel elle fait face. Rappelez-lui sa force (voir la section sur l'évaluation des facteurs de risque et de protection).
- Une activité physique régulière aidera la survivante à se sentir beaucoup mieux.
- Encouragez des activités régulières qui l'aident à s'exprimer, comme l'écriture, le chant, la prière, ou discuter avec un.e proche de confiance.
- Encouragez la survivante à soigner et à gérer les symptômes somatiques (p. ex. en utilisant des techniques de relaxation et d'enracinement), plutôt que d'essayer de les éliminer.
- De nombreuses survivantes font face à de nombreux traumatismes quotidiens. Ces traumatismes peuvent pousser leur corps à être constamment en mode combat, fuite, paralysie ou soumission. Les questionnaires de cas peuvent aider les survivantes à renforcer leurs techniques de relaxation et d'enracinement et à trouver des petits moments de calme dans leur journée, pour que leur corps puisse se remettre à zéro et se reposer. Au début, il peut ne s'agir que de quelques minutes pendant la réunion. Au fil du temps, si tout va bien, la survivante pourra trouver de plus en plus de moments en dehors de vos rencontres pour pratiquer.
- Aidez les survivantes à remodeler leurs relations avec leur corps et à reconnaître qu'il est aussi une source incroyable et sage :
 - Expliquez que les problèmes somatiques signifient que le corps essaie de leur dire quelque chose d'important, de leur demander d'écouter
 - Utilisez le corps pour aider, avec par exemple des techniques de relaxation ou d'enracinement qui utilisent le corps (respiration, utilisation des cinq sens, pousser les pieds sur le sol, s'étirer)

- Pratiquer la gratitude pour les endroits du corps qui l'aident tout au long de la journée (p. ex les pieds qui l'aident à aller au travail en marchant, les bras qui l'aident à porter son bébé, la bouche qui l'aident à goûter des plats délicieux)
- Développer la force et la flexibilité grâce à une activité physique ou des étirements réguliers
- Encouragez la survivante à prendre soin de son corps : se couper les cheveux, se doucher, manger suffisamment d'aliments nutritifs, se faire soigner quand il y a besoin, s'habiller en fonction du temps, mieux dormir, réduire la consommation d'alcool et de drogue, se protéger pendant les rapports sexuels. Prendre soin de soi permet de renforcer son respect et sa confiance en soi.

Étape 4 : CRÉER un plan d'action

Créez un plan d'action pour que les nouvelles connaissances et compétences puissent être intégrées dans la vie de la survivante.

- Demandez à la survivante ce qu'elle a appris de la session d'aujourd'hui.
- Réfléchissez avec la survivante à des idées tirées de sa vie, à ce qu'elle a vu d'autres faire ou à des choses que vous avez abordées pendant la session. Demandez-lui aussi des idées qui pourraient être utiles qui selon elle pour sa famille.
- Travaillez avec la survivante pour choisir trois stratégies visant à faire reculer ses troubles somatiques.
- Pratiquez les techniques pertinentes en faisant un jeu de rôle avec la survivante.
- Donnez des devoirs à la survivante pour la session suivante.

Exemples de devoir

- ❖ Demandez à la survivante de créer une liste de ses déclencheurs et de ramener la liste pour en discuter.
- ❖ Demandez-lui de noter le moment de la journée, les personnes autour d'elle, ce qu'elle ressent et pense, et où elle se trouve quand elle a les symptômes somatiques.
- ❖ Demandez à la survivante de noter en détail ce qu'il se passe dans son corps quand elle ressent son symptôme somatique. Par exemple, est-ce qu'elle remarque une lourdeur, des fourmillements, une tension, une oppression, un changement de température, etc.?
- ❖ Demandez à la survivante d'apprendre à ses proches ce qu'elle a appris pendant la session d'aujourd'hui et de pratiquer les techniques avec eux.

Étape 5 : SUIVI du plan d'action

Organisez une session de suivi pour discuter des difficultés et des réussites, pour examiner les devoirs et pour étudier les trois éléments choisis pour diminuer les symptômes somatiques de la survivante (avant la session, la gestionnaire de cas doit revoir la section Identifier les déclencheurs).

- Revenez sur la semaine de la survivante. Répondez à toutes les questions, préoccupations ou pensées.
- Discutez des éventuelles difficultés qu'elle a rencontrées et qui ont affecté sa capacité à pratiquer les techniques.
- Retravailliez les techniques apprises ou enseignez-lui de nouvelles techniques qui l'aident à libérer des émotions fortes.

Étape 6 : RÉFLEXION : Questions d'auto réflexion/supervision

Utilisez ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer les expériences, les croyances et les meilleures pratiques personnelles de la gestionnaire de cas, ainsi que ses difficultés à travailler sur ce sujet.

- Est-ce que vous, un.e proche ou d'anciennes survivantes ont connu des symptômes somatiques après une expérience éprouvante ? Quels symptômes somatiques vous reviennent en tête ? Qu'est-ce qui a aidé à apaiser ces symptômes ?
- Y a-t-il certaines raisons spirituelles ou culturelles que les survivantes utilisent souvent pour expliquer les symptômes somatiques (p. ex. possession par un djinn, malédiction) ?
- Selon vous, pourquoi les femmes vivent-elles leur détresse par des symptômes somatiques plus souvent que les hommes ?
- Les symptômes somatiques apparaissent souvent quand il n'y a pas de mots. C'est la façon dont le corps communique la détresse. Qu'est-ce que la survivante pourrait ne pas dire ou ne pas pouvoir dire ?
- Est-ce que les cliniciens ont du mal à comprendre la survivante parce qu'elle se concentre sur les symptômes somatiques ?

ISOLEMENT SOCIAL ET RETRAIT

Cette fiche présente les étapes que les gestionnaires de cas doivent suivre pour aider les survivantes touchées par l'isolement social et le retrait.

L'isolement social et le retrait signifient que la survivante se retire de toutes les choses extérieures comme les gens, les endroits et les événements. Ils peuvent prendre les formes suivantes : rester chez soi la majeure partie du temps, refuser les interactions interpersonnelles, et éviter les situations sociales, en particulier celles qui impliquent une intimité étroite (à la fois émotionnelle et physique). La plupart du temps, ce comportement peut être déclenché par des événements de vie douloureux qui laissent à la personne un sentiment de honte, de peur ou d'inquiétude.

Il est important de faire la distinction entre

1. le retrait réactionnel normal, et
2. un retrait émotionnel chronique plus inquiétant

Le retrait réactionnel se produit lorsqu'une personne s'isole ou se retire du monde pour se remettre d'un événement douloureux, comme une dispute avec un.e proche, avoir honte ou avoir vécu une agression sexuelle. Ce genre de retrait est une réaction à un événement et dure pendant un court laps de temps, avant que la personne ne revienne à son mode de vie normal et se reconnecte au monde.

Le retrait chronique dure plus longtemps et implique de créer un mode de vie isolé des gens et des activités. Le retrait chronique vient souvent avec d'autres symptômes psychologiques et/ou troubles de la santé mentale.

PLACE IN BOX

Commencez petit. Lorsqu'une survivante est isolée depuis longtemps, il peut être difficile de se reconnecter à sa vie. Dans ce cas, aidez-la à faire des petites actions qui peuvent commencer à la connecter aux autres. Par exemple, elle pourrait regarder les gens passer par la fenêtre, sourire à des personnes qu'elle connaît, ou regarder dans les yeux des personnes de confiance.

Étape 1 : ÉVALUER et comprendre les raisons du retrait social de la survivante (utilisez l'échelle de détresse)

L'évaluation implique de poser des questions et de réfléchir avec la survivante pour comprendre ce qui crée son retrait social.

- Expliquez que vous êtes formée pour l'aider sur son isolement social, partagez les étapes que vous allez suivre ensemble. Répondez à toutes les questions de la survivante.
- Cherchez à savoir quand la survivante a commencé à se retirer et les changements qui se sont produits dans sa vie avant et pendant le retrait.
- Cherchez des exceptions. Y a-t-il des moments où la survivante ne se retire pas ? Pourquoi ?
- Identifiez les éléments spécifiques qu'elle évite.
- Selon elle, pourquoi s'isole-t-elle ?
- S'est-elle déjà retirée ainsi dans le passé ? Qu'avait-elle fait pour y remédier à l'époque ? Est-ce que les membres de sa famille se retirent de la même façon ?
- Comment l'isolement et le retrait affectent-ils les pensées, les émotions et les comportements de la survivante, ainsi que ses relations avec les autres ?

- Y a-t-il des raisons culturelles ou religieuses expliquant pourquoi elle choisit ou est attirée par l'isolement social ?
- Est-ce qu'il y a quelqu'un dans sa vie qui la force ou la contraint à s'isoler ? Évaluez la violence exercée par un partenaire intime ainsi que toute autre tactique de pouvoir et de contrôle.

Étape 2 : ÉDUQUEZ la survivante sur les raisons du retrait et de l'isolement sociaux

Éduquez la survivante sur la signification du retrait social et expliquez-lui comment les facteurs de stress psychosociaux peuvent entraîner un isolement. Utilisez des histoires et des exemples pour aider la survivante à comprendre.

- L'isolement et le retrait sociaux sont souvent déclenchés par des événements de vie douloureux qui laissent à la personne un sentiment de honte, de peur, d'inquiétude, et un manque de sécurité.
- Le retrait est une façon de signaler que le monde semble dangereux et imprévisible. Le retrait est souvent une tentative de créer une sécurité dans un monde qui semble hors de contrôle.
- Aidez la survivante à comprendre la différence entre **le retrait réactionnel normal**, qui est une réaction sur le court terme à un événement douloureux, comme la perte d'un.e proche, et **le retrait plus chronique**, qui est plus long et implique de créer un mode de vie isolé des gens et des activités.
- En étant isolée socialement, la personne peut être submergée par des émotions puissantes ou se retrouver coincée dans des boucles de pensées négatives (p. ex. « *Je n'irai jamais mieux* » ou « *Je devrais juste abandonner* »).
- Quand des émotions et des pensées négatives submergent une survivante, elles remplissent son corps d'hormones du stress qui 1) suppriment son système immunitaire, et 2) la rendent plus réactive aux événements et moins à même de réfléchir de façon rationnelle. En situation d'isolement, la survivante a donc plus de risques de tomber malade physiquement ou émotionnellement.
- L'isolement social entraîne une sensibilité accrue aux bruits, aux commentaires, aux regards, aux conversations et aux émotions. Cette sensibilité peut faire que le monde extérieur semble trop accablant.
- Dans le cas de violences exercées par un partenaire intime, l'auteur cherche souvent à isoler volontairement la survivante de ses systèmes de soutien ou à endommager ses relations, pour exercer encore plus de pouvoir et de contrôle sur elle. Le partenaire peut même essayer de convaincre la survivante que personne ne tient à elle, et elle en viendra peut-être à le croire.

Étape 3 : DISCUTER des stratégies d'adaptation existantes et nouvelles

Discutez des stratégies que la survivante utilise déjà puis partagez des nouvelles stratégies.

- Soyez douce. Avancez doucement. Après avoir été isolée socialement, le monde entier semble plus vif, plus bruyant et parfois insupportable. Quand vous aidez une survivante à réintégrer le monde et à redevenir active dans sa vie, l'exposition au monde extérieur doit se faire de manière progressive pour ne pas l'inonder avec des stimuli trop nombreux, qui la forceraient à se retirer à nouveau.
- Aidez la survivante à se connecter à n'importe quoi d'extérieur. N'importe quoi. Il peut s'agir d'un animal, d'une image, d'un poème, d'une plante ou d'une personne. L'isolement rétrécit et limite le monde la survivante. Se connecter à quelque chose d'extérieur lui rappelle qu'elle est plus que ses pensées, que le monde est grand et que tout n'est pas dangereux.
- Aidez la survivante à trouver ce qui la pousse à se retirer. Quelles émotions (p. ex. honte ou peur), pensées (p. ex. le monde est dangereux, il va se passer quelque chose de grave), et quelles

personnes, quels endroits, et quelles activités font qu'elle veut s'isoler (voir la section Identifier les déclencheurs).

- Cherchez les choses spécifiques qu'elle évite. Pourquoi ces choses sont-elles effrayantes ou bouleversantes ? Que faudra-t-il pour que la survivante affronte progressivement ces choses ?
- Discutez de comment elle voit la sécurité, demandez-lui de réfléchir à un souvenir où elle s'est sentie complètement en sécurité. Créez une visualisation autour de ce souvenir de sécurité (voir la section sur la relaxation).
- L'isolement social s'atténue souvent quand la personne se sent plus en sécurité. Aidez la survivante à trouver la source de sa peur, les signaux d'alarme, les stratégies d'adaptation et les personnes, endroits et éléments de sécurité.
- Utilisez la technique d'activation comportementale. Elle pousse la survivante à s'impliquer davantage dans des activités qui lui donnent du plaisir ou un sens d'accomplissement pour l'aider à se reconnecter au monde (voir la section sur l'activation comportementale).
- La restructuration cognitive peut aider les survivantes ayant des pensées qui les empêchent de se sentir connectées aux autres. Par exemple, la pensée « J'ai arrêté de répondre à ses appels. Elle doit me détester maintenant. »
- Les techniques de relaxation et d'enracinement peuvent être utiles si la survivante ne se sent pas en sécurité ou est anxieuse avant, pendant et après ses tentatives de sociabilisation.
- Il peut être utile d'utiliser les techniques de motivation, comme les affirmations pour les tentatives qu'elle fait, développer des décalages (pour/contre redevenir sociale), et utiliser la règle pour évaluer sa motivation à redevenir sociale (voir la section Renforcer la motivation). La technique demander-dire-demander peut être utilisée pour partager des informations sur l'importance de se reconnecter à ses amis, sa famille et la société. Dans les cas de VPI, les gestionnaires de cas peuvent également utiliser cette technique pour expliquer qu'elle a remarqué que le partenaire de la survivante essaie de l'isoler de son système de soutien social.
- Utilisez le Plan des liens sociaux (appendice K). Certaines survivantes trouvent utile de prendre du recul et de regarder leurs relations pour voir où sont les forces et les lacunes. Cette technique peut représenter un bon outil d'évaluation et de résolution des problèmes pour les survivantes qui ont des problèmes relationnels ou d'isolement social, ou pour celles qui n'utilisent pas les soutiens sociaux pour les aider dans leurs problèmes.
- Utilisez la technique de résolution des problèmes pour aider la survivante à trouver des moyens de renouer progressivement avec les autres.

PLACE IN BOX

Pour les Rohingyas déplacés au Bangladesh (et dans de nombreuses autres communautés dans le monde), le cycle menstruel de la femme marque un moment où les filles et les femmes doivent s'isoler. Pendant cette période, dans certaines communautés, il peut être interdit aux filles et aux femmes de regarder le ciel ou les arbres, d'aller à l'école ou de sortir tout simplement. Les filles et les femmes menstruées doivent rester chez elles, en isolement (parfois dans une pièce ou un bâtiment séparé). Selon les croyances, pendant leurs menstruations, les filles et les femmes ont plus de risques d'être blessées ou possédées par des mauvais esprits. Il faut distinguer cette pratique culturelle d'isolement liée aux menstruations, d'une personne qui s'isole par tristesse. Il est important que les gestionnaires de cas posent des questions pour comprendre les raisons derrière l'isolement de la survivante.

Étape 4 : CRÉER un plan d'action

Créez un plan pour intégrer les nouvelles connaissances et compétences dans la vie de la survivante.

- Travaillez avec la survivante pour identifier les trois étapes d'action qu'elle suivra :
 1. Une chose utile qu'elle continuera de faire qui l'aide à se sentir moins isolée.

- 2. Un comportement qu'elle arrêtera qui la rend encore plus retirée.
- 3. Une nouvelle technique qu'elle commencera pour se sentir moins isolée.
- Pratiquez les nouvelles techniques (p. ex. techniques de relaxation) que vous avez partagées avec la survivante en faisant un jeu de rôle.
- Donnez-lui des devoirs à faire avant votre prochaine session ensemble.

Exemples de devoir

- ❖ Demandez à la survivante de réfléchir à trois étapes d'action (indiquées à l'étape 4) qu'elle pratiquera.
- ❖ Demandez-lui de pratiquer une technique de relaxation tous les matins.
- ❖ Demandez à la survivante de poser des questions à un.e proche sur un moment dans sa vie où il.elle s'est retiré.e, et comment il.elle l'a surmonté.
- ❖ Demandez à la survivante de prendre des photos, d'écrire ou de prendre des notes mentales des pensées, des endroits ou des personnes qui lui donnent envie de s'isoler.

Étape 5 : SUIVI du plan d'action

Organisez une session de suivi pour discuter des difficultés et des réussites, et pour retravailler et adapter les techniques à la survivante.

- Revenez sur la semaine de la survivante et son humeur. Répondez à toutes les questions, préoccupations ou pensées générales.
- Revoyez les devoirs. Discutez des éventuelles difficultés ou barrières qu'elle a rencontrées qui ont affecté sa capacité à pratiquer les techniques.
- Adaptez les techniques apprises OU enseignez de nouvelles techniques à la survivante qui lui seront utiles.

Étape 6 : RÉFLEXION : Questions d'autoréflexion/supervision

Utilisez ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer les expériences et les croyances personnelles de la gestionnaire de cas, ainsi que les meilleures pratiques et les difficultés pour travailler sur ce sujet.

- Pensez à un moment où vous vous êtes isolée socialement (plusieurs heures ou journées). Réfléchissez au type d'émotions et de pensées que vous avez eues pendant votre période d'isolement. Comment s'est passé votre retour dans le monde après cette période d'isolement ? En quoi vous rappeler cette période pourrait vous permettre de mieux aider la survivante ?
- Les survivantes s'isolent socialement pour de nombreuses raisons. Créez une liste de toutes les raisons possibles pour lesquelles une survivante pourrait se retirer. Réfléchissez aux anciennes survivantes, à vos amis, votre famille et vous-même.
- Y a-t-il des raisons culturelles ou religieuses qui expliquent pourquoi certaines personnes avec qui vous travaillez s'isolent socialement ?
- Réfléchissez aux anciennes survivantes qui se sont isolées 1) à court terme, de manière réactionnelle ; ainsi que 2) sur le long terme, de manière chronique. Quelle était la différence entre ces deux formes d'isolement ? Comment avez-vous modifié votre travail avec elles ? Quelles stratégies ont fonctionné et lesquelles n'ont pas fonctionné ?

AUTO-ACCUSATION

Cette fiche présente les étapes que les gestionnaires de cas doivent suivre pour aider les survivantes touchées par l'auto-accusation.

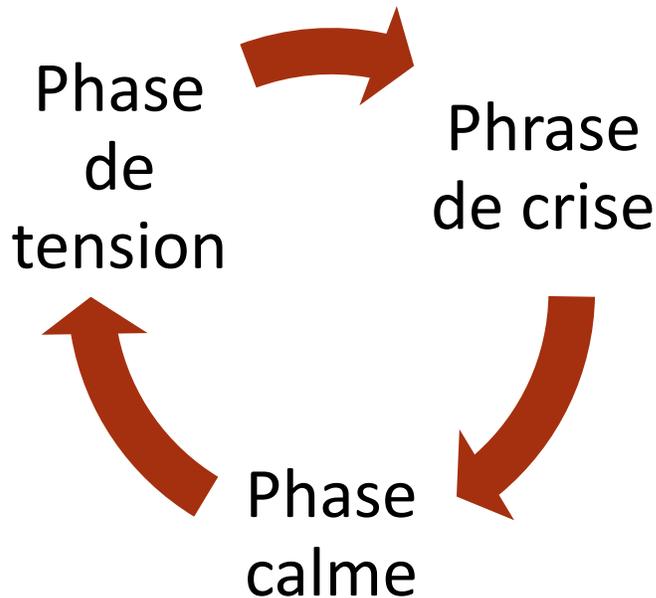
L'auto-accusation est une manière de penser, quand la survivante se sent excessivement responsable de l'arrivée d'un événement stressant. Les survivantes de violences basées sur le genre s'accusent souvent des mauvais traitements qui leur ont été infligés, ce qui peut entraîner une mauvaise estime d'elles. En tant que gestionnaire de cas, il est important d'aider les survivantes à 1) réaliser qu'elles s'autoaccusent ; 2) avoir une vision plus équilibrée et réaliste de leurs expériences de vie; et 3) réaliser que cette réaction est courante chez de nombreuses personnes qui ont vécu des abus.

Des relations abusives peuvent coincer la survivante dans un cycle chronique d'auto-accusation. Elle peut accepter la violence exercée par un partenaire intime comme étant normale parce qu'elle existe depuis longtemps. Les relations abusives peuvent créer une codépendance, une envie de faire plaisir à tout le monde, un sentiment d'impuissance, un lien traumatisant, de mauvaises limites, une incapacité à dire non, et un effacement de soi. Il peut être très difficile pour certaines survivantes d'accuser leur partenaire de les avoir blessées, alors elles s'accusent à sa place. Pour certaines survivantes, l'auto-accusation peut être un moyen de croire qu'elles n'ont jamais perdu le contrôle de leur situation. L'auto-accusation rend la survivante moins vulnérable, tout en créant de la douleur. Comprendre les différentes tactiques de pouvoir et de contrôle utilisées par les partenaires abusifs peut aider les gestionnaires de cas à voir ce qui a poussé la survivante à s'autoaccuser. Les gestionnaires de cas peuvent ensuite aider les survivantes à reconnaître que ce sont les comportements abusifs qui sont la source de la blessure, pas elles. La Roue du pouvoir et du contrôle et la Roue de l'égalité (voir l'appendice L) sont deux outils utiles à cette fin.²¹

Les croyances, pratiques et politiques culturelles et patriarcales profondément ancrées contribuent souvent à l'auto-accusation des survivantes pour les violences et d'autres choses. Les gestionnaires de cas doivent être fermement convaincues que la violence, les menaces et l'intimidation ne sont jamais acceptables et qu'elles sont toujours de la faute de la personne qui choisit de les utiliser ; mais elles doivent aussi être patientes avec les survivantes, car il leur faudra peut-être du temps pour le reconnaître dans leur cas. Concentrez-vous sur le *comportement* de leur partenaire comme étant le problème, plutôt que de dire que leur partenaire est fondamentalement une « mauvaise personne. » N'oubliez pas que de nombreuses survivantes de VPI aiment leurs partenaires en même temps qu'ils les blessent.

Il peut aussi être utile pour les survivantes de VPI de comprendre le « Cycle de la violence » - une théorie mise au point en 1979 par le Dr Lenore Walker pour expliquer la complexité du comportement d'abus et d'amour dans les relations de VPI. Ce modèle explique pourquoi il est souvent difficile pour les survivantes de VPI de quitter leur relation et de briser le cycle des violences. L'auto-accusation peut être présente dans toutes les phases. À noter que toutes les relations abusives ne suivront pas ce modèle :

²¹ Domestic Abuse Intervention Programs. *Wheels*. Le modèle Duluth. Tiré de <https://www.theduluthmodel.org/wheel-gallery/> (en anglais)



Phase de tension : Dans cette phase, le comportement du partenaire s'intensifie progressivement jusqu'à atteindre un point où la tension doit inévitablement être libérée. Le partenaire peut devenir très susceptible, hurler, ne pas donner d'affection, proférer des menaces, critiquer la survivante, ou utiliser d'autres tactiques de pouvoir et de contrôle (voir la Roue du pouvoir et du contrôle). Une survivante peut sentir qu'elle doit être très prudente autour de son partenaire, que tout doit être parfait, d'essayer de le calmer, de le raisonner, de le satisfaire ou de l'éviter. Les survivantes peuvent se blâmer pour le comportement de leur partenaire ou lui trouver des excuses.

Phase de crise : La violence atteint son pic dans cette phase, y compris la violence sexuelle et physique de toute sorte envers la survivante et/ou leurs enfants ou d'autres membres de la famille. La survivante peut essayer de se protéger, de raisonner avec son partenaire ou de le calmer, de partir, ou même de se défendre. Le comportement de son partenaire est encore plus dangereux s'il y a une arme, de l'alcool ou des drogues. Au fil du temps, à mesure que le cycle progresse, la violence utilisée dans cette phase peut devenir plus extrême ou mortelle. Éventuellement, les survivantes peuvent tellement redouter ce pic que la menace seule de cette phase suffit souvent à solidifier le sentiment de pouvoir et de contrôle de leur partenaire sur elles.

Phase calme : Après la crise, le partenaire peut exprimer du remords, avoir honte, se retirer, justifier sa violence ou accuser d'autres choses (p. ex. le stress au travail, l'alcool, etc.). Il peut s'excuser, promettre de ne pas recommencer, déclarer son amour pour la survivante, vouloir des relations intimes, acheter des cadeaux, aider la survivante dans ses activités/tâches quotidiennes, ou promettre de se faire aider. Les survivantes peuvent espérer que leur partenaire a changé et être soulagées que la violence soit finie, tout en se sentant confuse et blessée. Les survivantes peuvent pardonner à leur partenaire, accepter de revenir à la maison si elles sont parties, ou abandonner des poursuites juridiques si elles ont porté plainte. Dans cette phase, la survivante comme son partenaire peuvent nier la gravité de la violence, renforcer leur intimité, être plus heureux et vouloir que la relation continue, ignorant ainsi la possibilité que la violence revienne. Mais au fil du temps, cette phase finit par passer et le cycle peut à nouveau recommencer.

Étape 1 : ÉVALUER et explorer l'auto-accusation de la survivante (utiliser l'échelle de la détresse)

L'évaluation implique de poser des questions et de réfléchir avec la survivante pour comprendre les raisons de son auto-accusation.

- Demandez à la survivante de décrire en détail une expérience récente où elle a commencé à s'accuser (ou d'autres personnes ont commencé à l'accuser). Recherchez comment son auto-accusation affecte ses pensées, ses émotions et son comportement.
- Posez-lui des questions sur son auto-accusation :
 - À quelle fréquence s'accuse-t-elle ? (Combien de fois par jour ou combien de jours par semaine ?)
 - Quelle est l'intensité de ses épisodes d'auto-accusation (échelle de 1 à 10) ?
 - Combien de temps dure son sentiment d'auto-accusation ?
 - Il y a de nombreuses raisons culturelles et religieuses qui expliquent qu'une personne s'accuse. Explorez ces éventuelles raisons avec la survivante.
- Identifiez ses déclencheurs. Les déclencheurs de l'auto-accusation sont les activités, personnes, commentaires, émotions, souvenirs, endroits ou situations qui déclenchent des sentiments d'auto-accusation.
- Cherchez à savoir quand la survivante a commencé à s'accuser pour la première fois.
 - Était-ce après l'événement traumatisant ou est-ce que ça remonte à aussi longtemps qu'elle se souvienne ?
 - Est-ce que quelqu'un l'a poussée à croire que c'était sa faute ?
- Cherchez des schémas d'auto-accusation. La survivante peut aussi s'accuser de choses autres que des VBG qu'elles ont subies. Notez ces éléments avec elle s'ils ressortent pendant une réunion.

Étape 2 : ÉDUQUEZ la survivante sur les raisons psychologiques de l'auto-accusation après des expériences de VBG.

Éduquez la survivante sur les raisons de l'auto-accusation et comment les facteurs de stress psychosociaux et les expériences traumatisantes peuvent déclencher l'auto-accusation. Utilisez des histoires et des exemples pour l'aider à comprendre.

- Expliquez la différence entre les deux styles de pensée : l'auto-accusation contre l'autoréflexion (c'est-à-dire réfléchir à ses choix, ses actions et ses émotions). Voici quelques exemples :
 - Je n'arrive à rien/Je suis inutile versus J'ai fait une erreur/J'ai fait de mon mieux
 - C'est ma faute versus Je ne suis pas responsable de son comportement violent
- La pensée d'auto-accusation est liée au comportement d'auto-accusation et d'automutilation (p. ex. se scarifier, se frapper, consommer des substances, etc.).
- L'auto-accusation peut prendre la forme d'une autocritique marquée. Certaines personnes pensent que s'accuser les aidera à apprendre et à mieux faire la fois suivante. Mais l'auto-accusation entraîne souvent un sentiment de honte, qui peut empêcher le cerveau de penser clairement et d'apprendre. La bienveillance envers soi-même quand on fait une erreur, et avoir une vision plus équilibrée de la personne responsable peuvent aider.
- Si la survivante est dans une relation abusive, aidez-la à reconnaître l'impact sur elle. Il est possible que la survivante ne reconnaisse pas qu'elle est dans une relation abusive. Dans ce cas, il peut être utile d'avoir une conversation sur les relations saines et la communication saine. Si nécessaire, revoyez le Cycle de la violence, la Roue du pouvoir et du contrôle, et la Roue de l'égalité avec la survivante et discutez-en.

- La plupart des survivantes qui s'accusent ont souvent des émotions difficiles et intrusives (p. ex. la honte, l'anxiété, la solitude).

Étape 3 : DISCUTER des stratégies d'adaptation existantes et nouvelles

Discutez des stratégies que la survivante utilise déjà puis partagez des nouvelles stratégies.

- L'auto-accusation chronique est liée à une mauvaise estime de soi et à un manque de confiance en soi. Aidez la survivante à renforcer son estime d'elle et sa capacité à croire en sa résilience et en sa force (p. ex. avec un chant, un hymne, des autosoins positifs, les mots d'un.e proche, une prière).
- Utilisez la restructuration cognitive pour créer une pensée plus équilibrée pour remplacer l'auto-accusation. La restructuration cognitive peut être particulièrement utile si la survivante utilise une **pensée en noir et blanc**. La pensée en noir et blanc signifie que la personne pense par des extrêmes forts. Une personne qui s'accuse chroniquement peut penser « *J'échoue tout le temps* », « *Je n'arrive jamais à rien* », « *J'ai toujours tort* » ou « *Les autres savent toujours mieux.* » *Si quelque chose n'est pas parfait, tout est perçu comme étant mauvais* (voir la section sur la restructuration cognitive)
- Dans un premier temps, la pleine conscience peut aider les survivantes à reconnaître quand elles s'accusent. Mais cette pleine conscience doit être sans jugement. L'étiquetage peut être utile : « *C'est une pensée d'auto-accusation.* »
- Aidez la survivante à interrompre l'auto-accusation avec des distractions (p. ex. écouter une chanson, aller se promener, appeler un.e ami.e) ou une technique d'enracinement.
- Utilisez les affirmations. Qu'est-ce que la survivante veut croire sur elle ? Demandez à la survivante de commencer le matin en répétant des affirmations (p. ex. « *Je suis une femme forte qui apprend à rêver à nouveau. Je suis patiente.* »)
- Rappelez à la survivante ses facteurs de protection (voir l'arbre de vie, appendice B, ou la ligne de vie, appendice C).
- Demandez à la survivante de choisir deux ou trois proches qui peuvent lui rappeler ses dons. Ces proches n'ont pas besoin d'être vivants ou physiquement présents. Vous pouvez demander à la survivante « *d'imaginer ce qu'ils te diraient.* »
- Faites preuve de compassion envers la survivante. Encouragez-la à trouver des moyens d'être bienveillante envers elle-même quand elle remarque une pensée d'auto-accusation. Elle peut essayer de se dire dans sa tête qu'elle n'est pas seule dans sa souffrance, et que d'autres personnes souffrent aussi. Elle peut ensuite poser sa main sur son cœur et se demander « *Qu'est-ce que j'ai besoin d'entendre maintenant pour me donner de la bienveillance ?* » Il peut s'agir d'une phrase qui lui parle dans sa situation particulière, comme :
 - Puis-je me donner la compassion dont j'ai besoin
 - Puis-je apprendre à m'accepter comme je suis
 - Puis-je me pardonner
 - Puis-je être forte
 - Puis-je être patiente²²

Étape 4 : CRÉER un plan d'action

Créez un plan d'action pour que les nouvelles connaissances et compétences puissent être intégrées dans la vie de la survivante.

- Demandez ce que la survivante retire de la session.
- Demandez-lui de choisir deux stratégies qu'elle peut appliquer pour réduire son auto-accusation.

²² Tiré de Neff, K. Self-Compassion Break. <https://self-compassion.org/exercise-2-self-compassion-break/> (en anglais)

- Pratiquez les techniques pertinentes en faisant un jeu de rôle avec la survivante.

Exemples de devoir

- ❖ Demandez à la survivante de noter quand elle rencontre des déclencheurs, le moment de la journée, qui est autour d'elle, ce qu'elle ressent et pense, et où elle est quand elle commence à s'accuser.
- ❖ Demandez à la survivante de partager ce qu'elle a appris pendant cette session avec une personne de confiance.

Étape 5 : SUIVI du plan d'action

Organisez une session de suivi avec la survivante pour vérifier si le plan d'action en deux points l'a aidée.

- Revenez sur la semaine de la survivante. Explorez toutes les questions, inquiétudes, ou pensées.
- Discutez des éventuelles difficultés ou barrières qu'elle a rencontrées qui ont affecté sa capacité à pratiquer les techniques.
- Retravailliez et adaptez les techniques apprises OU enseignez de nouvelles techniques à la survivante pour l'aider à libérer des émotions fortes.

Étape 6 : RÉFLEXION : Questions d'autoréflexion/supervision

Utilisez ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer les expériences et les croyances personnelles de la gestionnaire de cas, ainsi que les meilleures pratiques et les difficultés pour travailler sur ce sujet.

- Quelles ont été certaines des difficultés uniques que vous avez rencontrées en travaillant avec des survivantes qui s'accusaient ?
- Comment voyez-vous l'auto-accusation de nombreuses survivantes dans votre communauté culturelle ?
- Qu'est-ce que vos anciennes survivantes vous ont appris dans votre travail sur l'auto-accusation ?

SEXUALITÉ ET INTIMITÉ

Cette fiche présente les étapes que les gestionnaires de cas doivent suivre pour aider les survivantes qui font face à des problèmes de sexualité et d'intimité. Vous trouverez des informations de base sur la santé sexuelle et reproductive après cette section pour vous aider à parler de ces sujets.

Les personnes qui ont vécu une expérience de violence sexuelle deviennent très souvent méfiantes, craintives et évitent les autres, en réaction au traumatisme. Cette forme de violence spécifique modifie la façon dont la survivante comprend et approche son corps, les autres, la sexualité et l'intimité physique et émotionnelle.

Voici certains des problèmes courants rencontrés par les survivantes :

- Éviter ou avoir peur du sexe
- Voir le sexe comme une obligation
- Avoir du mal à faire confiance
- Avoir des émotions négatives comme la colère, le dégoût, ou la culpabilité face au toucher
- Avoir des difficultés à être excitée ou à ressentir des sensations, ou avoir mal
- Se sentir émotionnellement distante ou non présente pendant des rapports sexuels

- Avoir des pensées et des images sexuelles intrusives ou perturbantes
- Avoir des comportements sexuels compulsifs ou inappropriés
- Avoir du mal à établir ou à maintenir une relation intime

La sexualité et l'intimité peuvent être des sujets difficiles à aborder pour la gestionnaire de cas et la survivante. Il est important d'explorer avec douceur cet aspect de la vie de la survivante.

Orientation sexuelle et identité de genre : L'orientation sexuelle fait référence aux attirances émotionnelles, romantiques et/ou sexuelles pour d'autres personnes. L'orientation sexuelle couvre un large spectre, qui va de l'attirance pour des personnes d'un autre sexe ou un genre, à l'attirance exclusive pour des personnes du même sexe ou du même genre. De nombreux termes sont aujourd'hui utilisés pour parler des personnes ayant des orientations sexuelles variées, et ces termes changent selon le contexte et les personnes. Voici certains termes couramment utilisés : hétérosexuel.le (avoir des attirances émotionnelles, romantiques ou sexuelles pour des personnes d'un autre genre ou sexe), gay/lesbienne (avoir des attirances émotionnelles, romantiques ou sexuelles pour des personnes du même sexe ou genre), et bisexuel.le (avoir des attirances émotionnelles, romantiques ou sexuelles pour des hommes et des femmes, ou toute identité de genre).

L'identité de genre se rapporte au sens intérieur qu'a la personne de son genre, qui peut être ou ne pas être le même que le sexe attribué à la naissance ; l'expression du genre concerne la façon dont une personne montre son identité de genre par son comportement, ses vêtements, son style capillaire, sa voix ou ses caractéristiques corporelles, et qui change selon les contextes, en se basant sur les croyances et les normes culturelles dominantes de ce que signifie le fait d'avoir un genre particulier.

LGBTI est un acronyme désignant les personnes qui s'identifient comme « lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes. » Ce terme générique est utilisé pour décrire les différents groupes de personnes qui ne se conforment pas aux notions conventionnelles ou traditionnelles des rôles d'homme et de femme. Dans tous les contextes, les gestionnaires de cas doivent veiller à connaître les termes appropriés à utiliser et les termes considérés comme péjoratifs qui devraient être évités. Lorsque vous travaillez avec une personne LGBTI et que vous ne savez pas quel terme utiliser, demandez-lui tout simplement.

Dans le monde entier, les personnes LGBTI sont tuées ou endurent une violence motivée par la haine - y compris des formes variées de VBG, de torture, de détention, de criminalisation et de discrimination dans le travail, le logement, les soins de santé et l'éducation - à cause de leur sexe, leur orientation sexuelle ou leur identité de genre, réels ou perçus. Elles peuvent aussi faire face à des abus et à un rejet par leur famille. Dans leur bureau ou au téléphone, les gestionnaires de cas peuvent offrir aux survivant.e.s LGBTI un espace sûr, sans violence ni discrimination, où elles peuvent guérir. Les personnes LGBTI existent dans toutes les communautés de tous les pays, y compris les communautés rurales et urbaines. Leur visibilité au sein des communautés peut varier. Il est crucial d'inviter les survivantes à partager leurs différents sexes, orientations sexuelles et identités de genre avec la gestionnaire de cas pour apporter une aide efficace. De nombreuses personnes ont peur de dire aux gestionnaires de cas qu'elles sont LGBTI par peur de discrimination, de violation de la confidentialité, ou de se voir refuser des services. Il est essentiel de garantir la confidentialité pour gagner leur confiance. Les personnes LGBTI doivent être certaines que les gestionnaires de cas ne partageront pas des informations privées avec des membres de leur famille ou la communauté. Les gestionnaires de cas peuvent aussi aider les personnes LGBTI à comprendre leurs facteurs de protection et leur résilience, qui leur ont permis de survivre et de s'épanouir malgré les difficultés qu'elles rencontrent dans la société.

Il est important que la gestionnaire de cas prenne d'abord connaissance des croyances, pratiques et politiques courantes dans sa communauté qui peuvent nuire aux personnes LGBTI et violer leurs droits humains. Réfléchissez ensuite aux croyances et aux comportements que vous avez en tant qu'individu envers les personnes ayant des identités de genre et des orientations sexuelles différentes. Les gestionnaires de cas peuvent avoir des croyances discriminatoires qui changent la façon dont elles parlent et aident les personnes ayant certaines identités, ce qui peut potentiellement les pousser à leur nuire, à négliger leurs préoccupations et à les traiter différemment des autres survivantes (voir la section de la partie 1 sur l'utilisation et l'adaptation culturelles de ce module). Ces croyances peuvent compliquer le travail avec des personnes ayant des identités de genre ou des orientations sexuelles différentes de la vôtre, surtout au moment de parler de sexualité et d'intimité. L'objectif de la gestionnaire de cas est de traiter toutes les survivantes à égalité et de manière professionnelle, quelles que soient ses croyances personnelles et sociétales. Les gestionnaires de cas peuvent en discuter s'il s'agit d'une barrière pour elles (p. ex. pendant la supervision) et voir comment elles peuvent s'éduquer pour pouvoir travailler avec des personnes potentiellement différentes d'elles.

*Pour mieux comprendre le travail avec des personnes de la communauté LGBTI, veuillez consulter la partie IV des Directives sur la gestion de cas de VBG, les documents de formation LGBTI de l'OIM,²³ ainsi que les ressources du HCR.²⁴

Étape 1 : ÉVALUER et identifier les causes de la détresse de la survivante concernant le sexe/l'intimité (utilisez l'échelle de détresse)

L'évaluation implique de poser des questions et de réfléchir avec la survivante pour comprendre les raisons de sa détresse concernant le sexe et l'intimité.

- **Créez une sécurité.** La survivante doit se sentir en sécurité pour vous parler de sexe et d'intimité. Réfléchissez à ce dont la survivante a besoin pour se sentir assez en sécurité pour parler.
- Posez des questions sur les émotions de la survivante et ses croyances profondes concernant le sexe (p. ex. le sexe ne bénéficie qu'à une personne ou le sexe est une obligation). Par exemple, « *Que pensez-vous de l'intimité et du sexe ? Est-ce que c'est quelque chose que vous aimez ou qui est difficile ?* »
 - Identifiez ses croyances fondamentales concernant le sexe et l'intimité.
 - Demandez à la survivante : Si elle a toujours eu ces croyances ? Comment ces croyances ont changé à cause de ses expériences de violence sexuelle ?
- **Identifiez et créez une liste** des pensées et des émotions angoissantes spécifiques concernant le sexe et l'intimité.

Étape 2 : ÉDUQUEZ la survivante sur ses réactions de détresse face à l'intimité et la sexualité

Éduquez la survivante sur l'impact que les expériences traumatisantes peuvent avoir sur l'intimité et le sexe. Utilisez des histoires et des exemples pour aider la survivante à comprendre.

- Rappelez-lui que la violence sexuelle a des effets psychologiques, émotionnels, spirituels, et physiques.
- **Chaque survivante réagit différemment à la violence sexuelle.** Certaines expriment leurs émotions et racontent immédiatement ce qui leur est arrivé, tandis que d'autres préfèrent garder leurs émotions à l'intérieur, et attendre des semaines, des mois voire des années avant de partager. Certaines ne partagent jamais leur histoire. Il n'y a pas de réaction correcte.

²³ <https://lgbti.iom.int/lgbti-training-package>

²⁴ <https://emergency.unhcr.org/entry/221506/lesbian-gay-bisexual-transgender-and-intersex-lgbt-persons>

- Expliquez à la survivante qu'après une agression sexuelle, il est normal d'avoir des rappels ou des déclencheurs de l'expérience. **Les déclencheurs** ou les souvenirs, ou flashbacks, ramènent la survivante dans l'événement du traumatisme initial et lui font connaître des émotions, des symptômes physiques ou des pensées bouleversants.
- Face aux **déclencheurs**, la survivante a les mêmes émotions ou comportements que pendant ou juste après l'événement traumatisant, car le cerveau ne fait pas la différence entre ce qu'il s'est passé à ce moment-là et ce qu'il se passe en ce moment autour d'elle. Il est important d'aider la survivante à identifier ses déclencheurs (voir la section Identifier les déclencheurs).
- Il est normal d'avoir des **réactions automatiques et négatives à n'importe quel type de toucher**, comme des flashbacks, une crise de panique, de la tristesse ou une paralysie. Ces réactions sont involontaires et sont perturbantes, mais avec le temps et de la guérison, elles peuvent diminuer. Cette situation peut être encore plus difficile si la survivante avait du mal avec les sensations sexuelles ou l'intimité avant son expérience non désirée.

Étape 3 : **DISCUTEZ des stratégies d'adaptation existantes et nouvelles**

Discutez des stratégies que la survivante utilise déjà puis partagez des nouvelles stratégies.

- Discutez de la façon dont la survivante aborde actuellement l'intimité et la sexualité.
 - Demandez si elle comprend les notions de base du sexe.
 - Qu'est-ce qui est difficile ?
 - Qu'est-ce qui est agréable ?
 - Cherchez à savoir comment elle se sent par rapport à son corps ?
 - Est-ce qu'elle devrait pouvoir ressentir du plaisir sexuel ?
- Parcourez la liste des **émotions et des pensées angoissantes (ou des croyances fondamentales)** spécifiques de la survivante concernant la sexualité et l'intimité (créée à l'étape 1).
- Aidez la survivante à réfléchir à ce qu'elle penserait du sexe si elle n'avait jamais vécu d'agression ou d'abus sexuel. Prenez en compte les pensées et les émotions qu'elle veut avoir sur le sexe à l'avenir.
- Aidez-la à identifier ses **déclencheurs**. Rappelez à la survivante que les déclencheurs peuvent être n'importe quoi de présent avant, pendant ou après ses expériences d'agression sexuelle. Les déclencheurs sont activés par un ou plusieurs des cinq sens : la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat et le goût (p. ex. une certaine chanson, l'odeur de cookies ou une bouteille d'alcool).
- Aidez la survivante à jouer un rôle actif dans l'activité sexuelle. Aidez-la à communiquer avec ses partenaires sur : ce qu'elle ressent, ses préférences, ce qu'elle n'aime pas, ce qui la gêne, et ses désirs. Cette expérience peut être nouvelle pour elle, mais c'est une façon de se sentir plus en contrôle.
- Si la survivante a un déclencheur pendant un moment intime avec un.e partenaire, elle peut expliquer à son ou sa partenaire ce qu'elle voudrait qu'il.elle fasse quand elle a cette réaction automatique (p. ex. arrêter ce qu'ils font, la tenir, lui parler, etc.). La survivante peut aussi demander à son.sa partenaire de guetter les signes qu'elle a une réaction automatique, et d'arrêter immédiatement l'activité sexuelle ou d'utiliser les alternatives convenues.
- Suggérez l'idée de ne pas avoir de rapport sexuel tant que la survivante ne se sent pas prête. Cette pause peut l'aider à se familiariser avec son corps et à se sentir à l'aise avec des partenaires, sans la pression du sexe.
- Encouragez la survivante à prendre son temps et à trouver son propre rythme en termes d'intimité et de sexe. Il est essentiel qu'elle se sente en contrôle.
- Apprenez-lui des techniques d'enracinement si elle rencontre un déclencheur, comme : La technique d'enracinement des cinq choses (voir la section sur les techniques d'enracinement).
 - Nomme cinq choses que tu peux voir autour de toi

- Nomme cinq choses que tu peux ressentir maintenant (tes pieds contre le sol, un vêtement doux)
- Nomme cinq choses que tu peux entendre maintenant (la télé, les oiseaux dehors)
- Nomme cinq choses que tu peux sentir maintenant

Étape 4 : CRÉER un plan d'action

Créez un plan d'action pour que les nouvelles connaissances et compétences puissent être intégrées dans la vie de la survivante.

- Demandez à la survivante ce qu'elle a appris de la session du jour.
- Demandez-lui de choisir trois stratégies concrètes qu'elle peut appliquer pour retrouver du pouvoir et du contrôle dans sa sexualité et son intimité.
- Pratiquez les techniques pertinentes en faisant un jeu de rôle avec la survivante.
- Donnez-lui des devoirs.

Exemples de devoir

- ❖ Demandez à la survivante de réfléchir à ce qui semblait troublant, difficile ou provocant dans la conversation d'aujourd'hui et de le noter, d'y réfléchir ou de partager ses pensées avec une personne de confiance dans sa vie.
- ❖ Qu'a-t-elle appris de ses parents, ses amis ou ses groupes spirituels et/ou culturels sur le sexe et l'intimité ? Que pense-t-elle de ce qu'elle a appris ?

Étape 5 : SUIVI du plan d'action

Organisez une session de suivi avec la survivante pour vérifier si le plan d'action en trois étapes l'a aidée, pour discuter des difficultés et des réussites, et pour adapter des techniques pour la survivante.

- Revenez sur la semaine de la survivante. Répondez à toutes les questions, inquiétudes ou pensées.
- Discutez des éventuelles difficultés, ou retravaillez ou adaptez les techniques pour correspondre à la vie de la survivante.

Étape 6 : RÉFLEXION : Questions d'autoréflexion/supervision

Utilisez ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer les expériences et les croyances personnelles de la gestionnaire de cas, ainsi que les meilleures pratiques et les difficultés pour travailler sur ce sujet.

- Comment vous sentez-vous à l'idée de parler de sexe et d'intimité ?
 - Cette conversation est-elle difficile pour vous ? Si oui, pourquoi ?
- En quoi les rôles de genre impactent-ils la façon d'aborder et d'exprimer l'intimité et la sexualité avec les survivantes ?
- Quelles stratégies utilisez-vous pour que la survivante se sente en sécurité pour parler d'un sujet sensible ? Quelles stratégies ont donné à la survivante un sentiment d'insécurité ?
- Réfléchissez à la meilleure conversation que vous ayez eue avec une survivante sur la sexualité et l'intimité.
 - Quels éléments spécifiques en ont fait la meilleure conversation ?

Informations sur la santé reproductive²⁵

Qu'est-ce que la santé reproductive ?

La santé reproductive est un état de bien-être complet sur le plan physique, mental et social - et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité - dans toutes les questions relatives au système reproducteur et à ses fonctions ou processus. La santé reproductive implique la possibilité d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et sûre, la capacité de se reproduire, et la liberté de décider si, quand et à quelle fréquence.²⁶

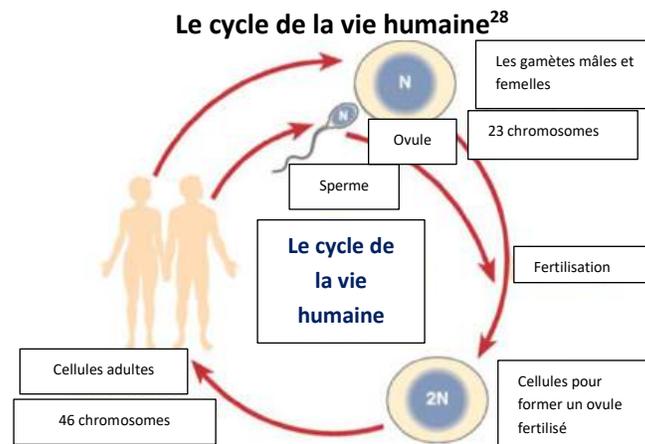
Santé sexuelle

La santé sexuelle est fondamentale pour la santé et le bien-être général des personnes, des couples et des familles, ainsi que pour le développement social et économique des communautés et des pays. La santé sexuelle, lorsqu'elle est considérée de manière positive, s'entend comme une approche respectueuse et bienveillante de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence.²⁷

Qu'est-ce que la reproduction ?

La reproduction est le processus par lequel des organismes produisent d'autres organismes comme eux. Le processus de reproduction humaine implique deux types de cellules sexuelles, ou gamètes. Le gamète mâle, ou spermatozoïde, et le gamète femelle, l'œuf ou l'ovule, se rencontrent dans le système reproducteur de la femme. Lorsque le spermatozoïde fertilise (rencontre) un ovule, cet ovule fertilisé s'appelle un (zygote). Le zygote passe par tout un processus pour devenir un embryon et évoluer en fœtus. Le système reproducteur masculin et le système reproducteur féminin sont tous les deux nécessaires à la reproduction.

PICTURE 13:



Le système reproducteur féminin

²⁵ Adapté de la Nemours Foundation, 2020. <https://kidshealth.org/en/teens/female-repro.html> (en anglais)

²⁶ <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health> (en anglais)

²⁷ https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

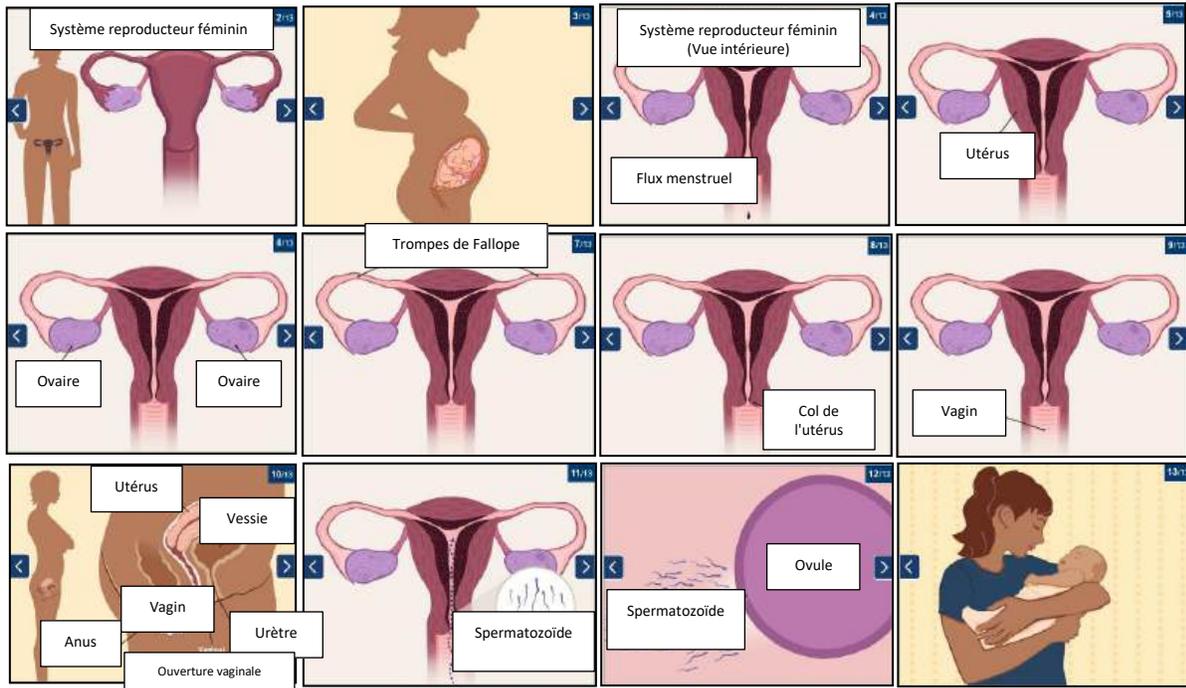
²⁸ <https://slideplayer.com/slide/9305391/>

Le système reproducteur féminin permet aux femmes de produire des œufs (ovules), d'avoir des rapports sexuels, de protéger et de nourrir un ovule fertilisé jusqu'à ce qu'il soit pleinement développé, et de donner naissance. Il comprend plusieurs parties :

- Le système reproducteur féminin comprend un groupe d'organes situés dans le bas-ventre et la région pelvienne de la femme.
- On parle de système reproducteur car il soutient le développement et la croissance d'un bébé.
- Le système est aussi responsable des règles mensuelles de la femme, appelées **menstruations**.
- L'**utérus**, qui est l'endroit où le fœtus ou le bébé grandit. C'est un organe caverneux, en forme de poire, avec une paroi musculaire.
- Il y a **deux ovaires**, un de chaque côté de l'utérus. Les ovaires produisent les œufs ainsi que les hormones comme l'œstrogène et la progestérone. Ces hormones aident les femmes à se développer, et leur permettent d'avoir un bébé. Les ovaires libèrent un ovule pendant le cycle menstruel. Lorsque l'ovule est libéré, on parle d'ovulation. Chaque ovule est minuscule - environ un dixième la taille d'une graine de pavot.
- **Les trompes de Fallope** relient l'utérus aux ovaires. Pendant l'ovulation, un des ovaires libère un ovule dans la trompe de Fallope adjacente.
- Le **col de l'utérus** est la partie inférieure de l'utérus, qui s'ouvre sur le vagin. Pendant l'accouchement, le col se dilate d'environ 10 centimètres pour que le bébé puisse passer par l'utérus et le vagin, pour arriver au monde.
- Le **vagin** est un tube qui relie l'utérus à l'extérieur du corps. L'entrée du vagin se situe à l'extérieur du corps. On parle d'ouverture vaginale.
- L'**ouverture vaginale** est un trou entre les jambes de la femme, sous son urètre (d'où sort le pipi) et au-dessus de l'anus (d'où sortent les excréments).
- Pendant un rapport sexuel, les spermatozoïdes passent par le vagin et remontent jusqu'à l'utérus et les trompes de Fallope. Dans la trompe de Fallope, le spermatozoïde rencontre l'œuf qui a été libéré par l'ovaire pendant l'ovulation.
- Si le spermatozoïde fertilise l'œuf féminin, c'est la première étape de la reproduction (tomber enceinte).
- Si tout se passe bien, dans neuf mois, un bébé naîtra.

PICTURE 14:

Le système reproducteur féminin²⁹



Cycle menstruel

Environ une fois par mois, pendant l'ovulation, un ovaire envoie un minuscule œuf dans une des trompes de Fallope. Si l'œuf n'est pas fertilisé dans la trompe de Fallope, il sort du corps environ deux semaines plus tard, en passant par l'utérus - c'est la menstruation. Le sang et les tissus qui recouvrent la paroi interne de l'utérus se combinent pour former le flux menstruel. Pour la plupart des femmes, il dure entre 3 et 5 jours. Les femmes et les filles connaissent généralement des symptômes désagréables dans les jours précédant leurs règles - aussi bien physiques qu'émotionnels, comme un ballonnement, une fatigue, un mal au dos, des seins douloureux, des maux de tête, une constipation, de la diarrhée, de l'irritabilité et des difficultés à se concentrer et à gérer le stress.

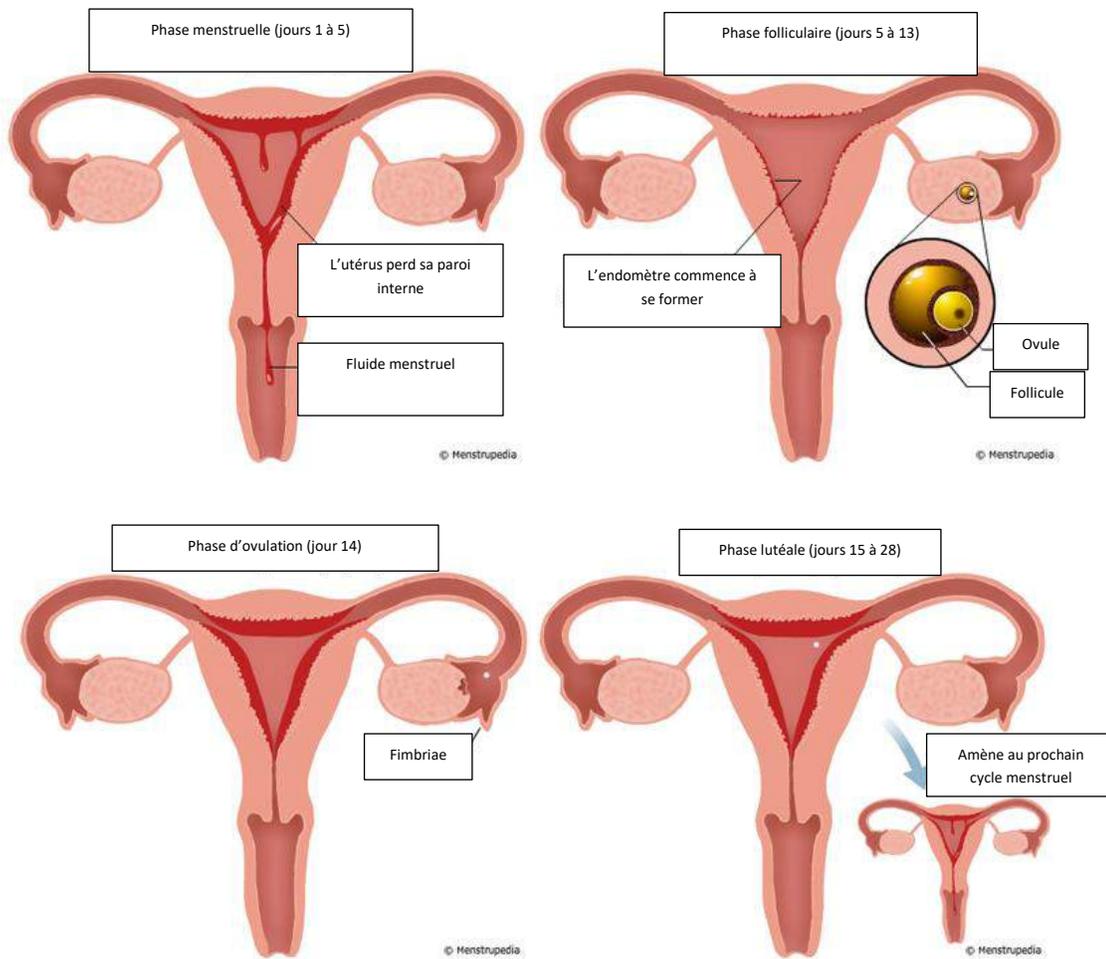
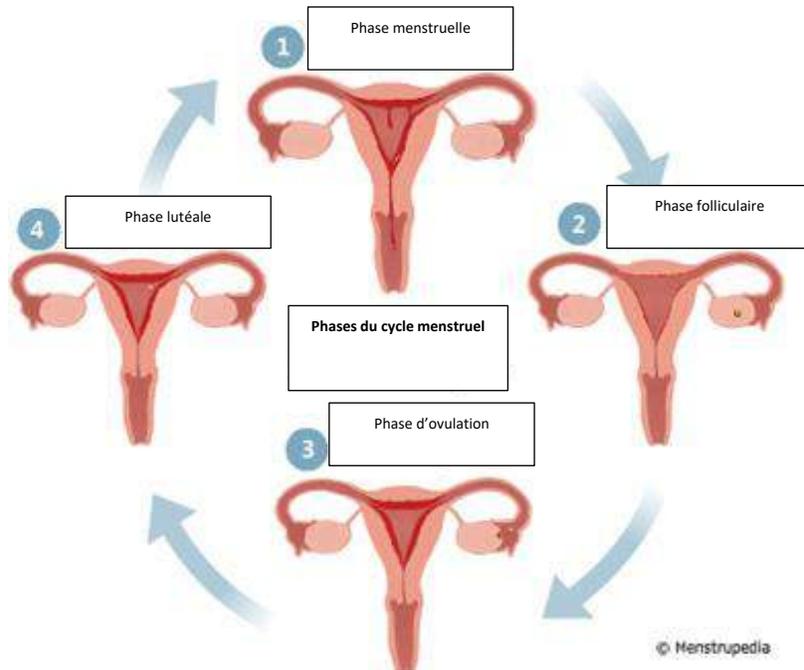
Si l'œuf est fertilisé, la grossesse commence et dure en moyenne 280 jours, soit environ neuf mois.

PICTURE 15:

Cycle menstruel³⁰

²⁹ Nemours Foundation, 2020. <https://kidshealth.org/en/teens/female-repro.html> (en anglais)

³⁰ <https://www.menstrupedia.com/articles/physiology/cycle-phases> (en anglais)



DISSOCIATION

Cette fiche présente les étapes que les gestionnaires de cas doivent suivre pour aider les survivantes faisant face à de la dissociation.

La dissociation peut être définie comme un processus mental qui implique des souvenirs, des émotions, des pensées ou une conscience de soi déconnectés, et le fait de ne pas être dans le présent. De nombreuses personnes connaissent une dissociation à un moment de leur vie. Une dissociation légère que la plupart des gens connaissent, y compris les personnes stables et saines, est le fait d'oublier une expérience courante, comme fermer une porte à clé. L'événement se répète tellement de fois dans la vie de tous les jours qu'il est possible d'en oublier une occurrence en particulier. Des périodes persistantes, fréquentes ou prolongées de dissociation peuvent être les symptômes d'un problème de santé mentale plus vaste, comme un trouble de la dissociation. La dissociation peut ressembler à : un rêve éveillé, des absences, un regard vitreux, un comportement différent, un ton de voix ou une gestuelle différents, basculer entre des émotions ou des réactions face à un événement, comme avoir l'air effrayée et timide, puis devenir violente. Une survivante qui dissocie peut indiquer qu'elle a parfois l'impression que son corps n'est pas réel, ou qu'elle est sortie de son corps. Elle peut aussi dire que tout autour d'elle semble embrumé ou irréel, ou qu'elle a d'autres situations tout aussi étranges, comme se retrouver quelque part sans se rappeler comment elle est arrivée là, ou avoir des objets qu'elle ne se souvient pas avoir achetés. La dissociation a lieu en dehors de la fenêtre de tolérance de la survivante. De nombreuses survivantes ont des problèmes de dissociation à cause de leurs expériences traumatisantes.

Chaque communauté et culture peut avoir des explications différentes à ces mêmes symptômes et utiliser d'autres termes pour les décrire. Des interventions non psychologiques peuvent aussi être utilisées pour répondre à la dissociation (p. ex. une cérémonie spirituelle ou religieuse).

La dissociation clinique doit être traitée par un.e spécialiste, mais la gestionnaire de cas dispose de plusieurs moyens pour aider une survivante qui a des problèmes de dissociation. Suivez ces cinq étapes pour aider les survivantes ayant des problèmes de dissociation.

Étape 1 : ÉVALUER et identifier les déclencheurs de la dissociation

L'évaluation implique de poser de nombreuses questions et de réfléchir avec la survivante pour essayer de comprendre ce qu'il se passe selon elle et pourquoi.

N'oubliez pas que plusieurs sens peuvent être connectés à l'agression sexuelle ou physique (différentes odeurs comme un parfum ou de l'alcool, quand quelqu'un la touche, etc.) Creusez attentivement.

- Commencez par un commentaire empathique en remerciant la survivante de bien vouloir parler de questions douloureuses avec vous.
- Identifiez la raison pour laquelle la survivante dissocie (c'est-à-dire les déclencheurs) et utilisez l'échelle de la détresse pour évaluer la gravité de la dissociation.
 - Demandez à la survivante de se souvenir si possible de ce qu'il s'est passé avant la dissociation.
 - Demandez les **pensées et les émotions** qu'elle avait avant la dissociation.
 - Posez des questions sur son **régime alimentaire et son mode de vie** (en faisant attention à son contexte). Elle a peut-être eu une absence parce qu'elle n'a pas pu suffisamment manger ou boire, il est donc important de voir s'il s'agit d'un problème de fond, ou s'il est lié au problème qui l'a amenée à vos services.

- Demandez à la survivante les raisons qui expliquent selon elle sa dissociation (éliminez toutes croyances culturelles/religieuses).

Étape 2 : ÉDUQUEZ la survivante sur la dissociation

Expliquez à la survivante les raisons de la dissociation ainsi que le rôle des facteurs de stress psychosociaux et des expériences traumatisantes. Utilisez des histoires et des exemples pour l'aider à comprendre.

- La dissociation se produit quand le cerveau essaie de protéger le corps. Cette réponse peut être liée au mode combat ou fuite quand la personne se croit en danger, même si elle ne l'est pas dans le présent, mais qu'elle rencontre un déclencheur d'événements passés. Ces réactions à des expériences stressantes sont normales.
- **Face à des déclencheurs, une survivante de violences sexuelles aura les mêmes émotions ou comportements que pendant ou juste après l'événement traumatisant, car le cerveau ne fait pas la différence entre ce qu'il s'est passé à l'époque et ce qu'il se passe autour d'elle dans le présent. Il est important d'aider la survivante à identifier ses déclencheurs (voir la section Identifier les déclencheurs).**
- **Il est normal d'avoir des réactions négatives automatiques à un toucher, comme une dissociation, un flashback, une crise de panique, de la tristesse ou une paralysie. Ces réactions sont involontaires et perturbantes, mais avec du temps, du travail et de la guérison, elles peuvent diminuer.**

Étape 3 : DISCUTER des stratégies d'adaptation existantes et nouvelles

Discutez des stratégies que la survivante utilise déjà puis partagez des nouvelles stratégies (UNIQUEMENT celles qui sont utiles pour la survivante).

Certaines stratégies peuvent être utilisées pour aider la survivante à surmonter le stress et l'anxiété qui pourraient déclencher la dissociation, y compris :

- dormir suffisamment chaque nuit.
- Avoir un régime alimentaire équilibré.
- Pratiquer une activité physique régulière (l'activité physique peut aider à bien des égards).
- Utiliser des techniques de relaxation pour l'aider à surmonter le stress.
- Identifier et éviter ou gérer les déclencheurs.
- Pratiquer les techniques d'enracinement peut aider la survivante à revenir dans le moment présent. **C'est souvent la stratégie la plus efficace pour répondre à la dissociation quand elle a lieu.**
- Guettez les signes de la dissociation, étant donné qu'il est possible de dissocier sans s'en rendre compte. Les changements soudains d'humeur, les difficultés à se rappeler des détails personnels sur soi ou sur sa vie, et le sentiment d'être déconnecté.e sont des signes que la survivante est en train de dissocier. Notez quand ces épisodes ont lieu et guettez les potentiels déclencheurs.

Si une survivante commence à dissocier pendant une réunion, la gestionnaire de cas peut l'aider à revenir dans le moment présent en : disant son nom, lui rappelant où elle est et le jour/l'heure, lui demandant de s'accrocher à sa chaise, de taper sur sa jambe ou de pousser ses pieds contre le sol, de nommer des choses ou des couleurs spécifiques dans la pièce, de se lever et de marcher autour de la pièce, ou d'utiliser une autre technique d'enracinement de base.

Aidez la survivante à suivre et à surveiller les signes de la dissociation, car elle peut dissocier sans s'en rendre compte. Les changements soudains d'humeur, les difficultés à se rappeler des détails personnels

sur soi ou sur sa vie, et le sentiment d'être déconnecté.e sont des signes que la survivante est en train de dissocier. Notez quand ces épisodes ont lieu et guettez les potentiels déclencheurs.

Anxiété et autres émotions angoissantes

Lorsqu'une survivante ressent de la peur ou de l'anxiété, son corps se réveille. La peur et l'anxiété disent au corps « Réveille-toi. Sois prêt. Tout peut arriver. Tu n'es pas en sécurité. »

- Aidez la survivante à ralentir son corps avec des exercices d'enracinement et de relaxation (voir la section Relaxation et enracinement).
- Cherchez ensemble des moyens pour qu'elle se sente en sécurité, en utilisant 1) la résolution des problèmes (voir la section sur la Résolution des problèmes) ou 2) des pratiques de protection spirituelles/culturelles (p. ex. prières de protection, amulettes).
- Créez un plan de rétablissement avec la survivante. Ce plan comprend trois choses qu'elle peut faire si elle sent qu'elle rencontre un déclencheur qui entraîne généralement une dissociation.
- Apprenez à la survivante à libérer ses émotions et ses pensées angoissantes quand elles arrivent (p. ex. écrire, parler à un.e ami.e, prier, chanter).
- Demandez-lui d'utiliser la technique de restructuration cognitive pour les pensées douloureuses (voir la section sur la restructuration cognitive).

Étape 4 : CRÉER un plan si elle remarque qu'elle a un déclencheur/qu'elle commence à dissocier (à noter que la survivante ne peut pas toujours s'en rendre compte toute seule)

Créez un plan d'action pour que les nouvelles connaissances et compétences puissent être intégrées dans la vie de la survivante.

- Expliquez à la survivante qu'il est important d'établir une routine pour signaler à son corps et à son esprit qu'ils ne sont pas dans l'expérience traumatisante passée. Elle devrait essayer ces rituels jusqu'à ce qu'ils deviennent un schéma régulier.
- Travaillez avec la survivante pour identifier trois choses :
 - Une chose utile qu'elle continuera de faire qui l'aide quand elle remarque qu'elle a un déclencheur.
 - Un comportement qu'elle arrêtera de faire qui l'empêche de ralentir quand elle remarque qu'elle a un déclencheur.
 - Une nouvelle technique d'enracinement qu'elle commencera à appliquer quand elle remarque qu'elle commence à dissocier.
- Entraînez-vous aux nouvelles techniques avec la survivante en faisant des jeux de rôles.
- Donnez-lui des devoirs à faire pour la session suivante, et veillez à revenir dessus à ce moment-là (s'il y a des complications, aidez-la à trouver des solutions).

Exemples de devoir

- ❖ Dites à la survivante de demander à des proches de partager trois choses qu'ils/elles font pour se calmer.
- ❖ Demandez à la survivante de pratiquer une imagerie ou une visualisation mentale guidée que vous avez choisie ensemble (voir la section Relaxation). La gestionnaire de cas doit appliquer cette technique avec la survivante en faisant un jeu de rôle pendant la session.
- ❖ Demandez à la survivante de pratiquer ses techniques d'enracinement et de relaxation préférées.

Étape 5 : SUIVI

Organisez une session de suivi pour discuter des difficultés et des réussites, et pour retravailler et adapter les techniques à la survivante.

- Cherchez ce qui a posé problème et ce qui a été utile.
- Cherchez des solutions avec la survivante pour comprendre où elle a bloqué, pour adapter les techniques existantes, ou pour suggérer et pratiquer de nouvelles techniques.

Étape 6 : RÉFLEXION : Questions d'autoréflexion/supervision

Utilisez ces questions (individuellement ou en supervision) pour explorer les expériences, les croyances et les meilleures pratiques personnelles de la gestionnaire de cas, ainsi que ses difficultés à travailler sur ce sujet.

- Réfléchissez aux remèdes ou aux pratiques traditionnels de votre culture et de celle de la survivante qui aident à s'enraciner et à se détendre en cas de déclencheur.
- Réfléchissez aux précédentes survivantes qui avaient des problèmes de dissociation - qu'est-ce qui les avait aidées à se calmer avant d'avoir un déclencheur et de dissocier ?
- Réfléchissez à la vie de la survivante en détail. Réfléchissez aux nombreuses raisons possibles qui empêchent la survivante de pouvoir rester dans le moment présent (n'oubliez pas qu'il y a souvent plus de raisons que ne le voit la survivante).

APPENDICES

APPENDICE A : EXAMEN DE L'ÉTAT MENTAL (MSE)³¹

L'examen de l'état mental (MSE) est l'équivalent psychologique d'un examen physique. Cet examen apporte une évaluation instantanée du niveau de détresse et de fonctionnement de la survivante. Il encourage les gestionnaires de cas à observer attentivement quatre domaines : apparence, comportement, émotions et discours. Par exemple, un changement dans la façon dont la survivante parle ou marche peut parfois vous en dire bien plus que ses mots.

Les gestionnaires de cas doivent utiliser l'examen de l'état mental comme un outil d'évaluation rapide pendant chaque interaction avec la survivante. Vous n'avez pas de question à poser à la survivante. Le MSE est plutôt pensé pour guider la gestionnaire de cas sur ce qu'elle doit remarquer et observer.

L'examen de l'état mental (MSE)

Apparence générale

1. **Apparence (âge)** : Est-ce que la survivante fait plus jeune ou plus vieille que son âge ?
2. **Attitude** : Amicale, coopérative, hostile, alerte, confuse, contact visuel, rapport, indifférente, etc. ?
3. **Corps** : Grande, petite, mince, obèse ?
4. **Vêtements** : Appropriés pour son âge, pour la saison, le contexte et l'occasion ? Propres, soignés, repassés, méticuleux, abîmés, correctement portés ? Les couleurs portées sont-elles : vives, ternes, mornes ?
5. **Hygiène** : La survivante semble-t-elle propre, sale, pas lavée ? Méticuleuse ? Propre, sale, bien coiffée ?
6. **Odeur** : Transpiration, alcool, parfum, eau de Cologne, lotion ?
7. **Expressions faciales** : La personne semble-t-elle triste, perplexe, inquiète, apeurée, renfrognée, excitée, ravie, préoccupée, ennuyée, suspicieuse, souriante, réactive, intéressée, animée, inexpressive, confuse, ou tendue ?
8. **Contact visuel** : Indirect, fixe, fuyant, marqué, furtif, pas de contact ?

Comportement

1. **Façon de marcher** : Rapide, lente, hésitante, propulsive, traînante, dansante, normale, ataxique, mal coordonnée ?
2. **Poignée de main** : Ferme, molle, chaude, froide, résistante, lourde, refusée, prolongée, séductrice ?
3. **Mouvements anormaux** : Grimaces, tics, spasmes, tape du pied, se tord les mains, comportement ritualiste, maniérismes, gesticulations, se ronge les ongles, mouvements de mastication, échopraxie (*la répétition ou l'imitation involontaire des actions d'une autre personne*) ?
4. **Posture** : Voûtée, détendue, raide, tremblante, avachie, maniérismes bizarres, gesticulations, accroupie, dressée.

³¹ Adapté de Richard Lakeman © 1995. www.testandcalc.com

5. **Vitesse des mouvements** : Hyperactive, lente, retardée, agitée ?
6. **Coordination des mouvements** : Bizarre, maladroite, agile, tombe facilement ?

Émotions

1. **Pertinence des émotions** : Appropriées ou inappropriées à la situation. Adaptées/incongrues ?
2. **Éventail des émotions** : Animées, plates, normales, adoucies, superficielles, restreintes ?
3. **Attitude envers la gestionnaire de cas pendant la rencontre** : Franche, ouverte, chaleureuse, craintive, suspicieuse, hostile, colérique, évasive, joueuse, séductrice, réservée, amicale, plaisante, douceuse, négative, timide, trop familière, coopérative, repliée ?
4. **Humeur ou émotions spécifiques observées ou signalées** : Tristesse, irritabilité, colère, peur, regret, exaltation, misérable, intriguée, optimiste, pessimiste, désespérée, déprimée ?
5. **Niveau d'anxiété** : Estimé léger, modéré, élevé, panique ?

Discours

1. **Vitesse du discours** : Rapide, lent, ordinaire ?
2. **Flux de la parole** : Hésitant, expansif, décousu, haché, balbutiant, cadencé, saccadé, longues pauses, oublis ?
3. **Intensité du volume** : Fort, doux, ordinaire, chuchotements, cris, inaudible ?
4. **Clarté du discours** : Clair, inarticulé, marmonné, zézaiement, pertinent, incohérent ?
5. **Vivacité du discours** : Animé, terne, monotone, normal, intense, poussé, explosif ?
6. **Quantité** : Répond uniquement aux questions ; donne des informations ; minime ; muette ; bavarde ; répétitive ?

POURQUOI FAIRE L'ARBRE DE VIE AVEC LA SURVIVANTE ?

L'arbre de vie est une activité qui aide les survivantes à se rappeler leurs facteurs de protection. Les facteurs de protection sont les compétences, les qualités, les forces, les capacités, les relations, les valeurs et les expériences qui donnent à la personne le sentiment que la vie vaut d'être vécue. Les facteurs de protection peuvent être externes ou internes. Ils aident la survivante à surmonter les crises difficiles de la vie. Malheureusement, les survivantes oublient souvent l'importance et le pouvoir de leurs propres ressources, surtout dans les moments où elles en ont le plus besoin : quand elles se sentent dépassées par l'émotion.

Il est crucial pour la survivante de reconnaître les facteurs de protection, car ils l'aident à :

- voir les aspects positifs de sa vie
- ne pas se concentrer uniquement sur les expériences et les aspects négatifs
- se sentir connectée au monde
- améliorer son estime et sa confiance en elle
- reconnaître les possibilités de se sortir d'une situation désespérée
- sentir qu'elle peut avoir confiance en quelque chose et que cela vaut la peine de continuer
- se rappeler qu'il y a des personnes qui l'aiment et ont besoin d'elle

ACTIVITÉ DE L'ARBRE DE VIE

L'activité de l'arbre de vie peut être faite individuellement avec la survivante ou dans un groupe de survivantes.

Matériaux nécessaires : Feuille de papier, crayons de couleur/peintures ou seulement un stylo/crayon, une image d'un vieil arbre avec des branches cassées (mais toujours en vie).

1. Montrez l'image d'un vieil arbre avec des feuilles qui tombent et des branches cassées. L'arbre aura des racines qui ne sont pas cassées, et même s'il a des feuilles qui tombent et des branches cassées, il y a aussi quelques petits signes d'une nouvelle vie, comme un petit bourgeon qui commence à pousser quelque part sur l'arbre, et des fruits qui pendent des branches restantes.
2. Demandez à la survivante : « *Qu'est-ce que tu vois ?* »
3. Puis demandez : « *Est-ce que c'est encore un arbre, même s'il a perdu ses feuilles ?* » Montrez que l'arbre reste un arbre car il a toujours son noyau intérieur - il a toujours le cœur ou l'âme d'un arbre.
4. Montrez les branches coupées et demandez à la survivante : « *Qu'est-ce que ça peut vouloir dire ? En tant que personnes, on peut avoir l'impression qu'une part de nous a été coupée. Quand on perd des êtres chers, on a l'impression qu'il nous manque une partie de nous. On a aussi parfois des blessures physiques qui durent longtemps et nous donnent le sentiment d'avoir perdu une partie de qui nous étions. On peut aussi avoir des blessures émotionnelles, même si les gens ne peuvent pas les voir, et qui nous donnent l'impression qu'il nous manque un morceau de nous.* »
5. Demandez à la survivante « *Quel est le lien avec tes propres émotions ?* » Faites preuve d'empathie et validez ses sentiments.
6. Parlez des racines de l'arbre : Demandez à la survivante « *À quoi servent les racines ?* » Les racines nourrissent l'arbre ; elles sont les fondements de l'arbre ; elles aident l'arbre à rester debout, etc.
7. Montrez le fruit de l'arbre : Demandez « *Pourquoi l'arbre produit encore des fruits, alors qu'il a eu une branche cassée ?* » L'arbre a toujours des racines qui le maintiennent en vie et lui permettent d'absorber les nutriments pour produire le fruit, même si une branche est coupée, elle peut repousser et continuer à produire des fruits.

8. Demandez à la survivante « *Et toi, en quoi ressembles-tu à l'arbre ?* » Maintenant, invitez la survivante à dessiner son propre arbre.
9. Expliquez ce que chaque partie de l'arbre représente pour la survivante :
 - **Racines** : d'où tu viens, tes ancêtres, ton histoire familiale
 - **Sol** : qui tu es, où tu es, ta vie dans le présent, comme tes activités et tes routines quotidiennes, les aspects importants de ta vie de tous les jours
 - **Tronc** : Tes forces, ce pour quoi tu es douée (depuis combien de temps, qui t'a appris, ce qu'ils ou elles pensent de tes vos forces) ?
 - **Branches** : Espoirs et rêves pour l'avenir
 - **Feuilles** : Personnes, endroits, sons, odeurs particuliers
 - **Les fruits** : Les cadeaux que tu as reçus dans ta vie (ils peuvent être matériels ou immatériels. Il peut s'agir de compliments, de souvenirs heureux ou de choses physiques)
 - **Insectes** : Les choses, émotions, personnes ou pensées qui « mangent » les fruits, les feuilles, les branches, etc.
10. Demandez à la survivante de dessiner l'arbre (en utilisant des crayons de couleur, de la peinture à l'eau ou juste un crayon/stylo).
11. Lancez une conversation avec la survivante sur :
 - a. ce qu'elle ressent en voyant son arbre,
 - b. est-ce que quelque chose en ressort,
 - c. parlez de ce qu'elle a dessiné en commençant par les racines et en remontant jusqu'aux insectes (un par un),
 - d. cherchez à savoir ce qu'elle ressent, comment elle peut réduire les « insectes » qui mangent sa joie.
12. Décidez avec la survivante où vous allez mettre cet arbre de vie (le laisser au centre ou le mettre dans un endroit spécial chez elle où elle pourra s'en rappeler). Si vous faites l'activité de l'arbre de vie en groupe, donnez la possibilité aux survivantes de ramener l'arbre de vie chez elles OU de créer une forêt de vie où elles peuvent mettre tous leurs arbres ensemble.

PICTURE 16 : Arbre de vie



APPENDICE C : LIGNE DE VIE

La ligne de vie peut être utilisée à plusieurs fins. Il est très important que la gestionnaire de cas explique clairement pourquoi elle fait la ligne de vie. La ligne de vie peut être utilisée pour :

1. Évaluer les ressources.
2. Avoir un aperçu de la vie de la survivante dès l'admission ou au début du suivi.
3. Évaluer comment la survivante voit et comprend sa vie
4. Normaliser la souffrance et les épreuves.
5. Préparer la survivante à apprendre des compétences pour gérer les cailloux (épreuves).

Dans cet exercice, la survivante essaie de créer un aperçu de sa vie avec un fil, des cailloux et des fleurs (si ces objets ne sont pas disponibles, vous pouvez les dessiner) :

- **Fil** : symbolise la vie, où la fin du fil représente le futur.
- **Cailloux** : symbolisent les mauvais événements.
- **Fleurs/feuilles** : symbolisent les bons événements.

Directives

Dites à la survivante « *Aujourd'hui je voudrais faire un petit exercice avec toi. J'ai amené un fil, avec des cailloux et des fleurs/feuilles. Le fil symbolise ta vie. Regarde ici, là où le fil commence, c'est le moment où tu es née. Regarde où tu es aujourd'hui. Là, c'est ton passé, et ici, c'est ton futur.* »

1. Voyons maintenant les cailloux et les fleurs. Les cailloux représentent les mauvais événements. Les gros cailloux sont pour les événements très difficiles et mauvais. Les petits cailloux sont pour les événements qui étaient mauvais, mais pas autant que les gros cailloux.
2. C'est pareil pour les fleurs : les grandes et les petites fleurs.
3. Maintenant, je vais te demander de réfléchir à ta vie et de placer les cailloux et les fleurs sur le fil selon ce que tu as vécu.
4. Est-ce que tu comprends l'exercice ?
5. Est-ce que tu as des questions ?
6. Est-ce que tu veux commencer maintenant ?

Il y a un début clair (la naissance), puis la survivante suit ses propres expériences de vie et met les fleurs ou les petits ou grands cailloux sur le fil, comme une chronologie. La fin du fil doit être enroulée (pour représenter l'avenir).

La gestionnaire de cas et la survivante regardent ensuite la ligne de vie que la survivante a faite. La gestionnaire de cas peut demander à la survivante « *Qu'est-ce que tu ressens en regardant ta vie représentée par des fleurs et des cailloux ?* » « *Est-ce qu'il y a quelque chose qui te surprend, te bouleverse ?* »

Adaptations

La ligne de vie peut être utilisée de nombreuses façons. Si la gestionnaire de cas souhaite explorer les forces de la survivante, elle peut lui demander de ne mettre que les fleurs pour les moments heureux de sa vie. Mais si la gestionnaire de cas a pour objectif d'apprendre à connaître la survivante à l'admission, elle peut par exemple lui demander de mettre les cailloux et les fleurs sur la ligne de vie et de choisir le « caillou » qui l'affecte le plus. **Ce ne sera pas le bon moment pour parler de l'histoire derrière le caillou, car vous n'avez pas construit une relation suffisante pour permettre à la survivante de se sentir assez**

en sécurité pour partager. Comme conversation d'ouverture, la gestionnaire de cas peut annoncer qu'aux sessions suivantes, quand la survivante se sentira à l'aise, elles pourront parler plus en détail du « caillou ». Pour l'instant, elle peut donner au caillou un nom spécifique, mais ne pas en parler plus en détail sans aucun problème. Soyez créative. Faites confiance à votre instinct et demandez le soutien de votre superviseur.e.

PICTURE 17 Exercice de la ligne de vie



Shiama Mohamed, Iraq, 2020

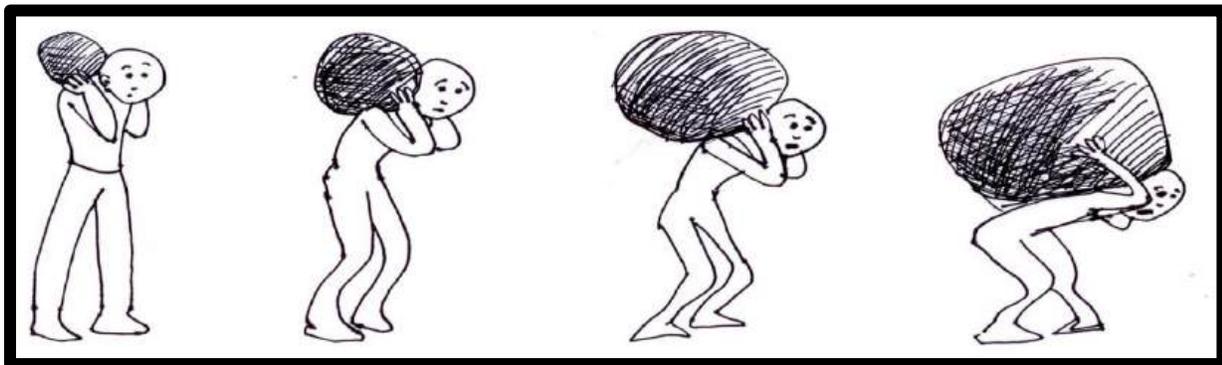
APPENDICE D : ÉVALUATION DE LA DÉTRESSE

Quand la gestionnaire de cas commence à travailler sur un symptôme psychologique, elle doit évaluer son impact sur la survivante et sur sa vie. L'évaluation de la détresse (ci-dessous) permet à la gestionnaire de cas de :

1. comprendre la gravité des symptômes de la survivante,
2. comprendre à quel point le ou les symptômes affectent la vie de la survivante ; et
3. pouvoir suivre l'amélioration (ou l'aggravation) des symptômes de la survivante tout au long du processus de gestion de cas.

L'évaluation de la détresse doit être utilisée dans la section « Évaluer » (partie 1) de chaque fiche de symptôme figurant dans la Partie 3 : Répondre à des symptômes spécifiques. Pour évaluer la détresse, la gestionnaire de cas doit demander à la survivante de choisir l'image ou de dire le chiffre (entre 1 et 10) qui représente le mieux la gravité de son symptôme et à quel point il impacte sa vie.

PICTURE 18



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

APPENDICE E : EXERCICES BASÉS SUR LA PLEINE CONSCIENCE

Respiration en pleine conscience

Concentre-toi sur ta respiration 4 à 5 fois par jour et prends simplement conscience d'un ou deux cycles complets de respiration, en faisant attention à ta poitrine et ton estomac qui gonflent et se dégonflent quand tu inspires et expires.

Remercier ses pensées

Pousse l'étiquetage un peu plus loin en essayant de dire « Merci mon esprit pour cette pensée ! » ou « Voilà mon bel esprit qui crée des pensées ! » quand tu remarques une pensée agréable ou désagréable. Cette technique donne une énergie positive et une posture sans jugement qui peuvent aider à réduire l'intensité d'une pensée ou d'une émotion troublante. Sinon, tu peux utiliser ta créativité et imaginer la

pensée écrite sur le mur - quelle est sa taille ? Dans quelle couleur est-elle écrite ? Fais-lui coucou de la main ! Ou essaie d'imaginer l'émotion devant toi maintenant, et donne-lui une forme et une couleur.

S'orienter sur la pièce (observation en pleine conscience - extérieure)

Pour cet exercice, il faut regarder dans la pièce et remarquer que certains objets nous donnent des sensations différentes dans notre corps. Est-ce que tu veux essayer ? Nous pouvons arrêter à tout moment si tu te sens mal à l'aise, dis-le-moi.

Installe-toi confortablement dans ta chaise et prends de profondes inspirations. Remarque d'abord comment tu te sens dans la chaise, comment ton corps est soutenu par la chaise. [Pause] Ressens le confort dans ton corps grâce au soutien de la chaise. [Pause]

Maintenant, prends un moment pour regarder dans la pièce, laisse tes yeux aller où ils veulent. [Pause] Remarque les choses vers lesquelles tes yeux sont attirés, remarque ce qui leur plaît. Prends ton temps. [Pause] Pendant que tu regardes autour de la pièce, choisis une chose en particulier qui attire tes yeux et concentre-toi dessus. Pendant que tu la regardes, remarque comment tu te sens dans ton corps. [Pause] Remarque où tu te sens bien, plus détendue, ou calme. Identifie l'endroit dans ton corps et comment ce calme ou cette relaxation se manifeste. C'est peut-être une chaleur dans ta poitrine, ou tes épaules qui se détendent un peu, parce que cette chose t'a fait sourire. [Pause]

Maintenant regarde s'il se passe autre chose dans ton corps en termes de relaxation. [Pause] Tu te sens peut-être un peu plus détendue que quand nous avons commencé - en tout cas, c'est ce que nous espérons.

Encore une fois, prends un moment pour regarder dans la pièce, en remarquant progressivement ton environnement, en trouvant des choses qui plaisent à tes yeux. [Pause] Tu t'attardes peut-être sur un objet qui te plaît et permet à ton corps de se détendre encore plus naturellement. [Pause] Et quand tu es prête, tu peux ramener ton attention sur moi.

Les barques sur une rivière (observation en pleine conscience - intérieure)

Pour cet exercice, nous allons fermer les yeux, imaginer une rivière, et mettre nos pensées, nos émotions, nos sensations et nos images dans des barques sur la rivière. Est-ce que tu veux essayer ? Nous pouvons arrêter à tout moment si tu te sens mal à l'aise, dis-le-moi.

Je t'invite à t'asseoir confortablement en te tenant droite dans ta chaise, les pieds à plat sur le sol, tes bras et tes jambes décroisés, et tes mains posées sur tes genoux.

Laisse tes yeux se fermer doucement, ou si tu préfères, tu peux fixer un point sur le sol en face de toi. [Pause] Inspire doucement [pause] et expire. [Pause] Remarque le son et la sensation de ton propre souffle quand tu inspires [pause], et expires. [Pause]

Maintenant, je vais te demander d'imaginer que tu te tiens au bord d'une rivière qui coule paisiblement, et regarde l'eau couler. [Pause] Imagine la sensation du sol sous tes pieds, le bruit de l'eau qui coule devant toi, et à quoi ressemble la rivière que tu regardes. [Pause] Imagine qu'il a des petites barques en bois de toutes les couleurs qui flottent sur la rivière, et que tu regardes passer. C'est tout ce que tu dois faire pour l'instant. [Pause]

Commence à prendre conscience de tes pensées, tes émotions, ou tes sensations. [Pause] Dès que tu remarques une pensée, une émotion ou une sensation, imagine une des barques qui flottent devant toi et mets la pensée, l'émotion ou la sensation dans la barque, puis laisse la barque flotter le long de la rivière. [Pause] Fais ça, quelle que soit la pensée, l'émotion ou la sensation, qu'elle soit positive ou négative, agréable ou désagréable. [Pause] Même si ce sont les plus belles pensées, mets-les dans une barque et laisse-les partir en flottant. [Pause] Si tes pensées s'arrêtent, regarde simplement la rivière. Tôt ou tard tes pensées vont sûrement revenir. [Pause]

Laisse la rivière couler à son propre rythme. [Pause] Remarque toute envie d'accélérer ou de ralentir la rivière, et mets cette pensée dans une barque aussi. Laisse la rivière couler comme elle le souhaite. [Pause] Si tu as des pensées, des émotions ou des sensations sur cet exercice, mets-les aussi dans une barque. [Pause] Tu penses peut-être « C'est ennuyeux » ou « cet exercice ne m'aidera pas. » Mets cette pensée dans la barque et laisse-la flotter naturellement le long de la rivière.

Si une barque se bloque ou ne part pas, laisse-la où elle est. Pendant un petit moment, tout ce que tu fais est d'observer cette expérience ; il n'y a pas besoin de forcer les barques à descendre le long de la rivière. [Pause] Si tu te retrouves prise dans une pensée ou une émotion, comme l'ennui ou l'impatience, contente-toi de la reconnaître. Dis-toi « Voilà une émotion d'ennui » ou « Voilà une émotion d'impatience. » Puis mets ces mots dans une barque et laisse-la flotter. [Pause] Tu ne fais qu'observer chaque expérience et la mettre dans une barque sur la rivière.

C'est normal et naturel de perdre le fil de cet exercice, et ça arrivera encore. Quand tu vois que tu perds le fil et que tu ne vois plus la rivière, reviens simplement à l'image des barques sur la rivière. [Pause] Regarde la rivière, et mets toutes les pensées, émotions ou sensations dans les barques. Laisse-les flotter sur la rivière. [Pause]

Enfin [dites son nom], laisse l'image de la rivière se dissoudre, et ramène lentement ton attention sur toi, assise dans ta chaise, dans cette pièce, à [dites l'endroit, comme le Centre de femmes]. [Pause] [Dites son nom], ouvre doucement les yeux et remarque ce que tu peux voir dans cette pièce avec moi, [dites votre nom]. Remarque ce que tu peux entendre. Pousse tes pieds contre le sol et étire-toi. Remarque que tu t'étires. Bon retour parmi nous !

Manger en pleine conscience (immersion)³²

Cette activité en pleine conscience porte sur un acte que nous faisons tous les jours : manger. Dans cette activité, je vais te demander de manger un morceau de fruit ou de chocolat, mais pas comme d'habitude. Je vais te donner des instructions pour tenir, sentir, mordre, mâcher et avaler, et à chaque étape je vais te demander de faire attention à tes sensations et à tes émotions. Est-ce que tu veux essayer ? Nous pouvons arrêter à tout moment si tu te sens mal à l'aise, dis-le-moi.

[Mettez un petit morceau de fruit ou de chocolat dans une assiette ou sur une serviette en face de la survivante.]

³²N'importe quelle nourriture ou boisson (p ex. thé) peut être utilisée pour cette activité, et vous n'avez pas besoin de proposer deux choix comme l'indique le script. Adaptez le script aux ressources à votre disposition et aux plats/boissons préférés de la survivante.

Beaucoup de pensées et d'émotions peuvent émerger pendant cet exercice. Laisse-les venir et partir, et garde ton attention sur l'exercice. Si tu réalises que ton attention est partie ailleurs, mets une étiquette sur ce qui t'a fait distraire (une pensée ou une émotion), puis ramène ton attention sur la nourriture.

Ferme les yeux et respire profondément. [Pause] Ouvre les yeux et regarde ce qu'il y a dans l'assiette. Remarque les pensées qui te viennent. Regarde si vous êtes plus attirée par le fruit ou le chocolat. Remarque si tu as des souvenirs de quand tu as eu l'un ou l'autre. [Pause] Remarque si tu as des inquiétudes sur le fruit ou le chocolat.

Prends le morceau qui t'attire le plus dans les mains. Commence par le regarder comme si tu étais une scientifique curieuse qui n'avait jamais vu cette nourriture avant. Remarque sa forme, sa couleur, les différentes nuances de couleur, l'endroit où la lumière touche la surface, les bords de la nourriture. [Pause]

Remarque le poids de la nourriture dans tes mains. Sens-la contre tes doigts, sa texture, sa température. Lève la nourriture vers ton nez et sens-la. Remarque l'arôme. [Pause]

Sans la mordre, porte-la à la bouche et arrête-toi. Concentre ton attention sur ce qu'il se passe dans ta bouche. Remarque la salive sur ta langue et l'envie de mordre dans la nourriture.

Maintenant, mets la nourriture dans ta bouche, mais ne mâche pas et n'avale pas encore. Quel effet ça fait ? Qu'est-ce qu'il se passe dans ta bouche ? Quel est le goût ou la texture ? Tourne-la lentement avec ta langue. [Pause]

Commence à mâcher très lentement sans avaler. Remarque tes dents du bas et du haut qui se touchent pendant que tu mâches. Sens la nourriture tomber sur ta langue. Remarque le goût et la texture. Deviens consciente du mouvement de ta mâchoire et du bruit de la mastication, et comment ta langue modèle la nourriture.

Remarque l'envie d'avalier. Et maintenant que tu avales, remarque le mouvement de ta gorge et le son qu'elle fait.

Après avoir avalé, fais une pause et remarque comment le goût disparaît progressivement de ta langue. Remarque l'envie de manger l'autre moitié. [Pause] Et maintenant, tu peux manger toute seule l'autre moitié de la même façon.

Marche en pleine conscience (immersion)

Nous allons passer quelques minutes à marcher en faisant attention à comment nous marchons, et pendant que nous marchons, je te ferai remarquer certaines parties du corps pendant qu'elles bougent. Est-ce que tu veux essayer ? Nous pouvons arrêter à tout moment si tu te sens mal à l'aise, dis-le-moi.

Commence par te mettre debout, remarque le poids du corps sur tes pieds, balance-toi lentement de droite à gauche, d'avant en arrière, en sentant le poids sur les différentes parties de tes pieds, ainsi que tous les os et les muscles qui te portent.

Commençons à marcher à un rythme relativement lent mais normal, et marche comme d'habitude. Nous n'allons pas changer notre façon de marcher. Nous allons juste y faire plus attention.

Pour commencer, reste concentrée sur la plante de tes pieds. Remarque ton pied quand le talon touche d'abord le sol, puis que tu poses la plante du pied, que tu le lèves et qu'il avance en l'air. Prends conscience de toutes les différentes sensations dans tes pieds, de l'espace entre tes orteils, de la sensation dans tes chaussures, du tissu de tes chaussettes.

Laisse tes chevilles se détendre. Prends conscience de tes mollets et de tes sensations à cet endroit. La température de ta peau, ton vêtement qui touche tes jambes. Prends conscience des muscles dans ton mollet qui travaillent pour t'aider à marcher. Remarque tes genoux et tes sensations à cet endroit.

Puis fais attention à tes cuisses, en prenant conscience de la peau, de la température et du contact avec tes vêtements. Remarque les muscles à l'avant de ta cuisse qui travaillent pendant que tu bouges. Remarque les muscles derrière ta cuisse.

Remarque tes hanches et les muscles autour de tes hanches. Vois si tu peux les détendre. Même quand tu penses les avoir détendus, continue à les détendre encore plus. Remarque comment ta marche change. Remarque le rythme et l'allure de ta marche. Remarque ta colonne vertébrale. Elle ondoie constamment d'un côté à l'autre pendant que tu marches.

Sans essayer de la changer, remarque ta respiration pendant que tu marches, et comment elle fait bouger ta poitrine et ton ventre. Remarque comment tes épaules bougent au rythme de ta marche. Détends tes épaules et laisse tes bras se balancer naturellement. Remarque le mouvement de tes bras pendant qu'ils se balancent en l'air, sens l'air sur tes mains, tes avant-bras, et tes bras.

Prends conscience de ton cou et des muscles qui soutiennent ta tête. Détends les muscles de ta mâchoire. Détends les muscles autour de tes yeux.

Remarque s'il y a une sensation agréable ou désagréable dans ton corps. N'essaye pas de la changer, contente-toi de la remarquer.

Remarque toute émotion qui apparaît. Est-ce que tu t'ennuies ? Est-ce que tu es contente ? Est-ce que tu es irritée ? Contente-toi de remarquer tes émotions sans essayer de les changer. Laisse ces émotions être présentes, car elles sont déjà là.

Remarque toutes les pensées que tu as. Est-ce que ton esprit est occupé par de nombreuses pensées ? Ou est-il calme ? Est-ce que tu penses à autre chose qu'à cet exercice ? Tu penses peut-être à ce que tu vas faire après l'exercice ? Ou peut-être que tu penses à cet exercice de marche. Contente-toi de remarquer ces pensées sans les juger, sans essayer de les repousser. N'ignore aucune pensée, remarque-les.

Dans quelques secondes, je vais te demander d'arrêter de marcher et tu pourras arrêter de marcher naturellement, sans te figer d'un coup sur place. Vas-y maintenant, arrête-toi naturellement. Et prends simplement conscience de ton corps qui se tient debout. Remarque ce que ça fait de ne plus être en mouvement. Tu as peut-être un peu plus de mal à rester droite. Encore une fois, sens le poids sur tes pieds, en restant debout.

Balayage corporel (observation en pleine conscience)³³

Nous allons passer quelques minutes à remarquer trois sensations différentes de ton choix dans ton corps. Je vais te guider dans cet exercice, en commençant par trouver une sensation dans les pieds et à y faire attention pendant quelques instants, puis en faisant la même chose dans les jambes, l'estomac, et le dos, et enfin le haut du corps. Est-ce que tu veux essayer ? Nous pouvons arrêter à tout moment si tu te sens mal à l'aise, dis-le-moi.

Ferme les yeux ou regarde par terre, comme tu préfères. Porte ton attention sur tes pieds et cherche toute sensation qui se démarque du reste. Ça peut être des fourmillements, des picotements, une douleur, une chaleur, ou une pression. Ou c'est peut-être la sensation des chaussettes ou des chaussures contre ta peau. Choisis une sensation dans tes pieds et prends un instant pour y faire attention. Remarque l'endroit où tu as la sensation, où elle commence et où elle s'arrête, et à quoi elle ressemble. [Pause]

N'hésite pas à changer de posture si tu veux, mets-toi à l'aise. Maintenant, fais attention à tes jambes et remarque tes sensations à cet endroit. Continue à balayer ton corps pour chercher des sensations, en remontant jusqu'au centre de ton corps : jusqu'à l'estomac et au bas du dos. Est-ce que tu remarques des sensations à cet endroit ? Si tu as plusieurs sensations qui se démarquent, n'en choisis qu'une. Dis aux autres sensations que tu les as remarquées mais que tu vas continuer à ne faire attention qu'à une seule sensation pour l'instant. Concentre ton attention sur cette sensation. Où est-ce que tu la sens exactement ? Qu'est-ce que tu sens ? C'est peut-être une sensation sur la peau ou plus en profondeur. [Pause]

Ensuite, remonte en haut de ton corps jusqu'à ta tête, tes bras et tes mains. Est-ce que tu remarques des sensations à ces endroits ? Si tu en remarques plusieurs, reconnais-les et concentre-toi sur une seule. Vois si tu peux regarder cette sensation avec curiosité. Ne la rejette pas. Traite-la comme si tu étais une scientifique et que tu étais très intéressée par cette sensation. Remarque où elle commence et où elle arrête. À quoi ressemble-t-elle ? [Pause]

Enfin, respire et ressens la sensation d'inspirer et d'expirer, puis, quand tu es prête, ouvre ou lève les yeux. Tu es ici dans [nom de l'endroit] avec moi [votre nom].

APPENDICE F : TECHNIQUES DE RELAXATION ET D'ENRACINEMENT

Techniques de relaxation

Chaque fois que tu as peur ou que tu es inquiète, ton cerveau croit que tu es en danger, et libère des hormones de stress dans ton corps. Si tu es inquiète ou que tu as peur tous les jours, les hormones du stress peuvent avoir un effet négatif sur toi. Elles peuvent augmenter ta pression artérielle et entraîner des troubles de la mémoire ou des difficultés à te concentrer.

³³Les balayages corporels peuvent être difficiles pour de nombreuses survivantes et peuvent entraîner des angoisses. Pourtant, cette pratique peut être très bénéfique. Il peut souvent être utile de commencer par des mouvements en pleine conscience (p. ex. marcher). Cet exercice va aider les survivantes à renforcer leur prise de conscience et à se familiariser avec les sensations dans leur corps, jusqu'à ce qu'elles se sentent prêtes à faire un balayage corporel formel. Commencez par un court balayage corporel, que vous pourrez prolonger au fil du temps.

Détendre le corps et l'esprit aide à rester en bonne santé, à se sentir plus en contrôle et capable de fonctionner. Les techniques de relaxation ci-dessous peuvent être utilisées à tout moment pour t'aider à gérer la peur ou l'inquiétude.

Cette fiche comprend de nombreuses techniques de relaxation que les gestionnaires de cas et les survivantes peuvent essayer. Après avoir fait un exercice de relaxation ou d'enracinement, débriefez avec la survivante en posant des questions comme :

- Comment te sens-tu et comment se sent ton corps ?
- Est-ce que tu peux partager quelques détails sur l'endroit où tu as voyagé pendant la visualisation ?
- Comment et quand peux-tu utiliser cette relaxation dans la vie de tous les jours ?

Exercices :

Exercice de respiration

Demandez à la survivante de s'asseoir ou de s'allonger confortablement.

Demandez-lui de prendre 10 inspirations lentes et profondes par le ventre. Elle peut mettre sa main sur son ventre pour le sentir monter et descendre (comme un ballon qui se gonfle ou se dégonfle). Si elle n'arrive pas à respirer facilement par son ventre, alors elle peut respirer avec sa poitrine. Dites-lui de mettre la main sur son ventre/sa poitrine et de le/la sentir monter et descendre.

1. Inspirez en comptant 1-2-3-4-5.
2. Retenez votre souffle pendant 1-2-3-4-5.
3. Expirez lentement 1-2-3-4-5.

Si les exercices de respiration ci-dessus n'aident pas la survivante à se détendre, demandez-lui d'essayer de respirer en imaginant un endroit sûr ou son odeur, sa couleur ou son bruit préféré, et quand elle expire lentement, de dire silencieusement « détendue » ou de souffler les pensées négatives en disant « plus d'inquiétude », « plus de peur », etc.

Exercice d'imagination-visualisation

Demandez à tout le monde de s'installer confortablement dans son siège. Fermez les yeux ou laissez-les ouverts mais adoucissez votre regard, et concentrez-vous sur un endroit de la pièce qui ne bouge pas (p. ex. le mur, le sol, etc.). Expliquez aux participantes que parfois, quand des personnes ont vécu des expériences traumatisantes dans leur vie, elles peuvent ne pas se sentir en sécurité si elles ferment les yeux. Mettez une musique calme et relaxante et baissez/éteignez les lumières.

Lisez le texte suivant :

Prends conscience de ta respiration... laissez ta respiration ralentir progressivement... inspire et expire... inspire et expire... maintenant, inspire profondément et imagine que tu sors d'ici, que tu voyages ailleurs, vers un endroit calme.

Imagine ce que tu vois en sortant du bâtiment, et commence ton voyage... Décide dans ton imagination : Comment choisis-tu de voyager ? Est-ce que tu marches, tu prends un bus, tu voles ? Est-ce que tu passes par une ville... ? Ou est-ce que tu sors de la ville en passant par la campagne...

Regarde ce qu'il y a sous tes pieds pendant que tu fais ce voyage... Quel genre de journée est-ce ? Est-ce qu'il fait chaud, frais, est-ce qu'il y a du vent ou de la pluie ? Maintenant, au loin, tu vois ta destination, un lieu de calme... Imagine à quoi il ressemble alors que tu t'en approches ?

Tu es enfin arrivée. Imagine à quoi ressemble ton endroit de calme ? Est-ce que c'est un bâtiment ? Est-ce que c'est dehors ? Regarde cet endroit. Qu'est-ce que tu vois autour de toi ? Sous tes pieds ? Au-dessus de ta tête ? Quand tu tends la main, qu'est-ce que tu touches ? Mets-toi à l'aise ici. Imagine si tu es assise, debout ou allongée. Est-ce que tu entends des sons dans cet endroit de calme ? Des oiseaux, des vagues, de la musique... ou est-ce qu'il n'y a pas de bruit ? Qu'est-ce que tu peux sentir dans ce lieu de calme ? Est-ce que tu es seule, ou y a-t-il d'autres personnes avec toi ? Qui ? Si tu veux inviter quelqu'un à te rejoindre, fais-le maintenant. Prends encore une minute pour apprécier cet endroit où tu te sens très calme. Maintenant, c'est le moment pour toi de partir de cet endroit, mais n'oublie pas qu'il sera toujours là, tu peux toujours y revenir si tu veux. Regarde encore une fois autour de toi, et maintenant, commence à partir. Reviens par le même chemin qu'à l'aller, en retraçant toutes les étapes de ton voyage. Marche, prends le bus ou vole, à travers la campagne ou la ville, jusqu'à ce que tu reviennes dans cette pièce et à ta place dans cette pièce, et quand tu es prête, ouvre lentement les yeux.

Relaxation musculaire³⁴

Si tu débutes, entraîne-toi dans un endroit calme pour réduire les distractions et veille à avoir suffisamment de temps. À mesure que tu t'améliores, cherche à pratiquer dans différents types d'endroits, pour pouvoir te détendre efficacement quand tu en auras le plus besoin.

N'oublie pas que l'efficacité vient avec la pratique. Si un jugement apparaît, observe-le, laisse-le partir, puis reviens à l'entraînement. Si tu deviens anxieuse, essaie de te concentrer sur ton *inspiration* en comptant jusqu'à cinq, et sur ton *expiration* en comptant jusqu'à 7 (ou les nombres que vous avez déjà choisis pour la respiration rythmée), en respirant avec ton ventre, jusqu'à ce que tu puisses revenir à l'exercice de relaxation.

Maintenant que tu es prête à commencer

- Mets votre corps dans une position confortable où tu peux te détendre. Desserre les vêtements moulants. Allonge-toi ou assieds-toi, en décroisant toutes les parties de ton corps et sans qu'une partie du corps ne s'appuie sur une autre.
- Pour chaque partie du corps indiquée ci-dessous, concentre la tension en contractant les muscles. Concentre-toi sur la sensation de contraction dans et autour de cette zone. Maintiens la tension pendant que tu inspires (5 à 6 secondes), puis relâche le muscle et souffle.
- Quand tu relâches, dis très lentement le mot « Détendue » dans ta tête.
- Observe les changements dans tes sensations quand tu te détends pendant 10 à 15 secondes, puis passe au muscle suivant :
 - **Mains et poignets** : Ferme tes deux mains en poings, lève-les sur tes poignets.
 - **Avant-bras et bras** : Serre les poings, plie les deux bras pour toucher tes épaules.
 - **Épaules** : Lève tes deux épaules jusqu'aux oreilles.
 - **Front** : Fronce fort les sourcils.
 - **Yeux** : Ferme fort les yeux.
 - **Nez et pommettes** : Fronce le nez pour ramener tes lèvres et tes pommettes vers les yeux.
 - **Lèvres et bas du visage** : Pince les lèvres ; étire les bords de tes lèvres vers les oreilles.

³⁴ Tiré de Linehan, M. (2015). *DBT skills training handouts and worksheets*, 2^e éd.

- **Langue et bouche** : Dents serrées ; langue qui pousse contre le palais.
- **Cou** : Pousse ta tête en arrière contre la chaise, le sol, ou le lit, ou pousse le menton vers la poitrine.
- **Poitrine** : Prends une profonde inspiration et retiens ton souffle.
- **Dos** : Cambre les dos, en rapprochant tes omoplates.
- **Estomac** : Contracte ton estomac.
- **Fesses** : Contracte les fesses.
- **Haut des jambes et cuisses** : Jambes dépliées, tends les cuisses.
- **Mollets** : Jambes dépliées ; pointe les orteils vers le bas.
- **Chevilles** : Jambes dépliées, orteils collés, talons dehors, orteils repliés dessous.

Une fois que tu es à l'aise avec cet exercice, entraîne-toi à contracter tout ton corps d'un seul coup. Quand tu contractes tout ton corps, tu es comme un robot - raide, immobile. Quand tu détends tout ton corps, tu es comme une poupée de chiffon - tous tes muscles retombent.

Une fois que tu arrives à détendre tous tes muscles, entraîne-toi trois à quatre fois par jour, jusqu'à ce que tu arrives à détendre tout ton corps rapidement. En t'entraînant à associer l'expiration avec le mot « Détendue », tout en détendant tes muscles, tu finiras par pouvoir te détendre simplement en te relâchant et en disant le mot « Détendue. »

Exercice de recentrage

À utiliser pour se sentir plus connecté à soi-même quand on se sent angoissée ou déstabilisée. Ton centre de gravité physique se trouve quelques centimètres sous le nombril - tu peux te recentrer rien qu'en le touchant.

- Mets une main sous ton nombril, et l'autre sur ton cœur. Tu peux aussi mettre tes deux mains sur ton cœur ou sous ton nombril. Choisis ce qui te semble le mieux.
- Ferme les yeux pendant quelques minutes si tu es à l'aise.
- Remarque la température sous tes mains, et la ligne d'énergie qui passe entre tes mains au centre de ton corps et qui t'aide à t'étirer.
- En partant du centre de ton corps, explore ton corps dans toute sa largeur, du côté droit au côté gauche, puis de l'avant à l'arrière. Remarque que ton côté droit prend de la place.
- Reste comme ça aussi longtemps que nécessaire. Ouvre les yeux. Rappelle-toi que tu n'es pas seule à te sentir déstabilisée parfois.

Exercice de maintien du corps

Utilisé pour réduire l'activation élevée du corps.

- Assieds-toi sur une chaise en croisant les chevilles
- Mets les mains sous tes aisselles en croisant les bras
- Laisse tomber ton menton sur ta poitrine et ralentis ta respiration. Garde les yeux ouverts ou fermés, ce qui te semble le mieux.
- Remarque comment dans cette position, tu peux garder à l'extérieur ce dont tu ne veux pas, et garder à l'intérieur ce que tu veux garder.
- Reste dans cette position pendant au moins 30 secondes jusqu'à ce que tu remarques un changement (p. ex. un bâillement, une déglutition, un soupir, une respiration profonde, un relâchement des épaules, ou toute détente ou étirement du corps).

*Mains ouvertes*³⁵ :

Cet exercice peut se faire de trois façons différentes :

- Debout : Laisse tomber les bras le long du corps en détendant tes épaules ; garde les bras droits ou plie légèrement les coudes. Ouvre les mains et tourne-les vers l'extérieur, les pouces dehors, paumes vers le haut, les doigts détendus.
- Assise : Pose tes mains sur les genoux ou les cuisses. Ouvre les mains et tourne-les vers l'extérieur, paumes vers le haut et doigts détendus.
- Allongée : Bras le long du corps, mains ouvertes, tourne les paumes vers le haut en détendant tes doigts.

Exercice d'emballage :

Enveloppe-toi dans une couverture, une serviette ou une écharpe. Serre-la fort pour te sentir bien et avoir l'impression d'être emmaillotté comme un bébé, bien bordée. Bascule d'avant en arrière ou sur les côtés, si c'est agréable. Reste comme ça aussi longtemps que nécessaire. Les gestionnaires de cas peuvent elles aussi faire cet exercice avec une survivante pendant une session !

Techniques d'enracinement

Les techniques d'enracinement nous aident à trouver notre calme intérieur en nous « ancrant » ou en nous connectant au présent et à la réalité. Lorsque des survivantes sont submergées, elles peuvent se déconnecter de la réalité pour essayer de reprendre le contrôle de leurs émotions et pour rester en sécurité. Les survivantes de VBG et les gestionnaires de cas peuvent toutes les deux utiliser les techniques d'enracinement lorsqu'elles se sentent émotionnellement submergées, qu'elles ont des flashbacks ou des images intrusives, ou qu'elles rencontrent des déclencheurs. Ces moyens sont particulièrement utiles quand une personne est sortie de sa fenêtre de tolérance, qu'elle soit en hyper- ou en hypoactivation. L'enracinement n'est pas pareil que les techniques de relaxation. L'enracinement est beaucoup plus actif, il se concentre sur des stratégies pour ramener la survivante dans le moment présent. L'enracinement est censé être beaucoup plus efficace pour les expériences de traumatisme que l'entraînement à la relaxation. Les techniques d'enracinement peuvent être catégorisées en trois types : mentales, physiques et d'apaisement.

Exercices :

Enracinement mental

Exercice des cinq sens

- Nomme cinq choses que tu peux voir.
- Nomme quatre choses que tu peux toucher (p. ex. textures, objets, la chaise, des vêtements)
- Nomme trois choses que tu peux entendre
- Nomme deux choses que tu peux sentir
- Nomme une chose que tu peux goûter

Les autres techniques d'enracinement mental encouragent les survivantes à :

- **Décrire leur environnement en détail** en utilisant tous leurs sens. Par exemple, « *Les murs sont blancs, il y a deux coussins, il y a des chaussures grises...* » Décrivez les objets, les sons, les textures,

³⁵ Tiré de Linehan, M. (2015). *DBT skills training handouts and worksheets*, 2^e éd.

les couleurs, les odeurs, les formes, les nombres et les températures. Elle peut faire cet exercice n'importe où. Par exemple, quand elle marche dans la rue : « *Je marche dans la rue. Je vais bientôt voir la boutique du quartier. Ce sont des voitures. C'est un banc. Ce vêtement est bleu. Le ciel est bleu.* »

- **Jouer à un jeu des « catégories »** avec elles-mêmes. La survivante peut essayer de penser à des mots qui commencent par « A », des « pays », ses « chansons préférées », ou des « noms d'oiseaux. »
- **Décrire une activité de tous les jours en détail.** Par exemple, elle peut décrire un repas qu'elle prépare (p. ex. *D'abord, je pèle les pommes de terre et je les coupe en quartiers, puis je fais bouillir de l'eau, je coupe les oignons...*).
- **Visualiser des images qui créent des barrières** (p. ex. changer de chaîne à la télé/radio pour passer à une meilleure émission, ou penser à un mur comme une barrière entre la douleur et toi).
- **Dire une affirmation de sécurité** : « *Je m'appelle _____ ; je suis en sécurité maintenant. Je suis dans le présent, pas dans le passé. Je me trouve à _____, nous sommes le _____.* »
- **Lire quelque chose, en se disant chaque mot.** Ou lire chaque lettre à l'envers pour se concentrer sur les lettres et pas sur le sens des mots.
- **Utiliser l'humour.** Penser à quelque chose de drôle pour changer d'humeur.
- **Compter jusqu'à 10 ou réciter l'alphabet** très lentement.
- **Se répéter une citation préférée** encore et encore (par exemple, la prière de la sérénité).

Enracinement physique

Exercice debout

- Debout pieds nus et largeur des épaules, pointés vers l'avant. Détends et assouplis tes pieds
- Balance-toi lentement sur le côté, d'avant en arrière, en sentant le poids sur chaque partie de tes pieds, et tous les os, les muscles et les tendons qui te portent.
- Plie légèrement les genoux et pousse contre le sol avec la plante des pieds, pour tendre tes jambes. Fais cet exercice plusieurs fois. Puis remets-toi droite.
- Passe ton poids d'une jambe à l'autre puis trouve un équilibre entre les deux. Reste debout et sens ou imagine la force de la gravité qui te tient au sol.
- Prends quatre grandes respirations - imagine que tu inspires par la plante tes pieds en faisant remonter l'air dans le reste de ton corps, et quand tu expires, imagine que tu envoies ce souffle par ton pelvis, tes jambes et tes pieds, pour le renvoyer dans le sol et envelopper les racines et les rochers loin dans la terre.

*Exercice assise*³⁶

- Assieds-toi dans ta chaise. Sens tes pieds qui touchent le sol. Tape ton pied gauche contre le sol, puis le droit. Fais-le lentement : gauche, droite, gauche. Fais-le plusieurs fois.
- Sens tes cuisses et tes fesses en contact avec l'assise de la chaise (5 secondes). Remarque si tes jambes et tes fesses semblent maintenant plus présentes ou moins présentes que quand tu as commencé à te concentrer dessus.
- Maintenant passe à ta colonne vertébrale. Sens ta colonne, comme ta ligne médiane. Allonge lentement ta colonne vertébrale et regarde si ça affecte ta respiration (10 secondes).

³⁶ Tiré de Jacobson, Edmund. 1974. *Progressive Relaxation*. Chicago: The University of Chicago Press, Midway Reprint

- Maintenant, concentre-toi sur tes mains et tes bras. Joins les mains, d'une façon confortable pour toi. Serre tes mains l'une contre l'autre, sens ta force et la température. Relâche et fais une pause, puis resserre tes mains. Relâche et repose tes bras.
- Maintenant, concentre-toi sur tes yeux. Regarde autour de la pièce. Trouve quelque chose qui te dit que tu es là. Rappelle-toi que tu es ici, maintenant, et que tu es en sécurité. Regarde comment cet exercice impacte ta respiration, ta présence, ton humeur, et ta force.

Exercice en tenant la main d'un.e partenaire : Tenez-vous en face de votre partenaire. Mettez une main sur son cœur. Demandez-lui de mettre sa main sur votre cœur. Si vous êtes à l'aise, regardez votre partenaire dans les yeux. Synchronisez votre respiration. Sentez la sensation de la main contre son thorax.

Exercice en se penchant vers son.sa partenaire : Mettez-vous debout à côté de votre partenaire, le côté de votre bras et de votre jambe touchant son bras et sa jambe. Penchez-vous légèrement l'un.e vers l'autre. Synchronisez votre respiration. Sentez la sensation du contact entre vos corps

Exercice de poussée

- Commence à bouger lentement tes doigts et tes orteils. Puis bouge aussi tes poignets et tes chevilles, peut-être en balayant lentement la pièce du regard pendant que tu commences à bouger plus de muscles.
- Mets-toi debout et approche-toi d'un mur. Mets tes deux mains sur le mur et commence à pousser. Ne te contente pas de te reposer ou de t'appuyer contre le mur. Activez tes jambes dans une position ferme où tes deux bras, tes jambes et ton torse travaillent. Enfonce les talons et contracte les bras.
- Essaie de pousser de plusieurs façons, comme en poussant ton flanc contre le mur ou en poussant avec le dos ou les fesses contre le mur.
- Fais attention à tes muscles, ta respiration, et ton énergie pendant que tu fais cet exercice

Maintien de la tête : Avec une main, tiens ton crâne à la base de la nuque. Mets la paume de ton autre main sur ton front. Ferme les yeux ou garde-les fermés. Reste dans cette position tant qu'elle est confortable et/ou jusqu'à ce que tu remarques un changement.

Exercice de redressement du dos :

Nos colonnes vertébrales nous portent. Nous pouvons réagir au danger en affaissant notre colonne vertébrale, ce qui affecte notre posture. En changeant notre posture, nous nous donnons une nouvelle force et pouvons plus facilement contenir et gérer nos expériences. Nous donnons plus de force à notre dos et nous reconnectons aux ressources de notre corps.

- Recroqueville ta poitrine et ton dos. Regarde l'effet que ça fait. Pause. Comment est-ce que cette position affecte ta respiration ? Pause. Prends conscience de tes émotions et de ton humeur. Pause. Prends conscience de ton corps. Pause. Prends conscience de tes pensées. Maintenant, dis : « Je suis heureuse ! » Dis encore : « Je suis heureuse ! » Est-ce que tu te sens heureuse ? Est-ce que ça fait du bien de dire que tu es heureuse ?
- Maintenant, commence à allonger lentement ta colonne vertébrale jusqu'à te sentir à l'aise. Ajuste et tente des positions jusqu'à ce que ta colonne semble alignée et naturellement allongée. Prends conscience de ce que tu ressens maintenant. Prends conscience de ta respiration. Pause de cinq secondes Prends conscience de tes émotions et de ton humeur. Pause. Prends conscience de ton corps. Pause. Prends conscience de tes pensées. Pause. Maintenant, dis : « Je suis triste ! »

Dis-le plusieurs fois. « Je suis triste ! » Est-ce que tu te sens triste ? Est-ce que ça fait du bien de dire que tu es triste ?

Câlin à soi-même

- Pose la paume de ta main droite sur ton côté gauche, quelques centimètres sous l'aisselle. Pose la paume de ta main gauche sur ton bras droit.
- Serre doucement ou laisse simplement tes mains là où elles sont.
- Ferme les yeux ou laisse-les ouverts. Reste dans cette position tant qu'elle est confortable et/ou jusqu'à ce que tu remarques un changement.

Tapotements de papillon

- Pose la paume de ta main droite sur ton épaule gauche. Pose la paume de ta main gauche sur ton épaule droite.
- Choisis une phrase qui te renforcera. Par exemple: « Je suis assez forte pour m'aider. » Dis la phrase à voix haute et tapote ta main droite sur ton épaule gauche, puis ta main gauche sur ton épaule droite.
- Alterne le tapotement. Fais dix tapotements synchronisés, cinq de chaque côté, en répétant à chaque fois tes phrases à voix haute.

Se serrer ou se tapoter pour se réveiller : Utilise ta main pour serrer ou tapoter les muscles sur tout ton corps - tête, visage, cou, bras, dos, mains, poitrine, ventre, hanches, bras, jambes, pieds. Fais attention aux sensations

Exercice miroir

Fais cet exercice avec un.e partenaire ou toute seule en face d'un miroir. C'est un bon exercice à faire avec des enfants. Demande à ton.ta partenaire (enfant) de refléter ou de copier tes mouvements. Vous pouvez ensuite inverser les rôles, entre celui.celle qui fait le miroir et celui.celle qui mène.

- Commence avec ton visage en bougeant ta mâchoire et en faisant des expressions différentes, en ressentant les différentes parties de ta mâchoire et en ajoutant des sons (comme des sons d'animaux)
- Travaille ensuite avec les yeux, en les agrandissant et en les plissant
- Ensuite les oreilles : tire tes oreilles en arrière ou fais des cercles avec
- Ensuite la langue : tire la langue et laisse-la pendre. Tu peux éventuellement réciter des virelangues pendant que tu tends la langue (p. ex. Les chaussettes de l'archiduchesse sont-elles sèches archi sèches)
- Mobilise ensuite tes bras, tes épaules et tes mains. Tu peux par exemple danser, virevolter, faire semblant de nager, mettre des coups de poing dans le vide. Ajoute les hanches, les jambes et les pieds. Ajoute des mots et des sons spontanés, en criant et en chuchotant.
- Amusez-vous avec cet exercice !

Exercice de fredonnement

Choisis de fredonner, ou de faire le son « Voouh », ou un autre chant que tu préfères

- Prends une bonne inspiration et expire en faisant le son que tu as choisi, comme s'il venait de ton ventre, comme une corne. Laisse ton souffle sortir naturellement, reprends une profonde inspiration pour remplir ton ventre et ta poitrine, puis répète le son. Fais-le plusieurs fois.
- Vas à ton propre rythme et concentre ton attention sur les vibrations dans ton ventre.
- Maintenant, fais une pause, remarque les sensations, émotions, pensées, images.

Tambouriner

Cet exercice peut être efficace toute seule, mais il est excellent à faire avec une autre personne plus calme et plus enracinée que toi à ce moment-là. Tu peux utiliser son rythme cardiaque pour « réguler » ou « accorder » ton propre système interne.

- D'abord, trouve ton pouls.
- En utilisant la table, tes genoux, un tambour, ou toute autre surface, tapote au rythme de ton cœur à ce moment-là (ou au rythme du cœur de ton.ta partenaire)
- Puis tambourine un peu plus vite et remarque comment tu te sens.
- Tambourine encore plus vite et remarque comment tu te sens.
- Puis reviens au rythme de ton pouls.
- Tambourine très lentement et regarde l'impact sur ton niveau d'énergie.
- Essaie plusieurs vitesses et choisit celle qui te va le mieux, et tambourine pendant quelques minutes. Sois créative, mélange les rythmes, fredonne, ou chante.

Exercice des babines de cheval : Inspire profondément. Quand tu expires naturellement, fais vibrer tes lèvres entre elles comme un cheval, pour faire une sorte de bruit de moteur. Fais-le plusieurs fois, en remarquant les vibrations sur ton visage, dans ta poitrine et ton estomac. Tu as le droit de rire !

Voici d'autres techniques d'enracinement physique qui encouragent les survivantes à :

- **Faire couler de l'eau fraîche sur leurs mains.**
- **S'accrocher fermement à leur chaise, en la serrant aussi fort que possible.**
- **Toucher différents objets autour d'elles** : un crayon, le sol, leurs pieds. Faire attention aux textures, aux couleurs, aux matériaux, au poids, à la température. Comparer les objets qu'elle touche : Est-ce que celui-ci est plus froid ? Plus léger ?
- **Enfoncer leurs talons dans le sol** – « s'enraciner » littéralement ! Faites remarquer à la survivante la tension centrée dans ses talons pendant qu'elle les enfonce. Rappelez-lui qu'elle est connectée au sol. Si elle veut enlever ses chaussures pour que ses pieds soient en contact direct avec le sol, cela peut aussi aider (elle peut ainsi bouger ses orteils ou faire d'autres mouvements que les chaussures limitent parfois).
- **Garder un objet de la terre dans leur poche** - un petit objet (p. ex. un petit caillou, un bijou, ou un morceau de tissu) qu'elles peuvent toucher dès qu'elles rencontrent un déclencheur.
- **Sautiller sur place.**
- **S'étirer.** Étirer ses doigts, ses bras ou ses jambes aussi loin que possible ; faire rouler sa tête sur son cou. Étirer toute partie de son corps qui en a besoin.
- **Marcher lentement, en remarquant chaque pas**, et en disant « gauche », « droite » à chaque pas.
- **Manger quelque chose.** Décrire les saveurs en détail pour elle-même.
- **Se concentrer sur sa respiration.** Remarquer chaque inspiration et expiration. Se répéter un mot agréable à chaque inspiration (par exemple, un mot préféré, une couleur ou un mot apaisant comme « sécurité » ou « doucement »).

Enracinement apaisant

Créer un espace sûr

- Ressens et détends ton corps, ta tête, ton visage, tes bras, ta colonne vertébrale, ton estomac, tes fesses, tes cuisses, tes jambes. Choisis de fermer les yeux ou de les garder ouverts pendant cet exercice.

- Pense à un endroit où tu as été calme par le passé, confiante et en sécurité. Cet endroit peut être à l'extérieur, chez toi, ou ailleurs. Ça peut être un endroit où tu es allée une ou plusieurs fois, que tu as vu dans un film ou dont tu as entendu parler, ou que tu imagines. Tu peux y être toute seule ou avec quelqu'un que tu connais. Il peut être privé, inconnu des autres, ou introuvable sans ta permission. Ou tu peux décider de le partager avec les autres.
- Cet endroit doit te correspondre et répondre à tes besoins. Tu peux constamment le recréer ou l'adapter. Il est confortable et richement équipé pour répondre à tous tes désirs. Tout ce dont tu as besoin pour bien est là. C'est un endroit qui te correspond. Il bloque tous les stimuli qui pourraient être écrasants.
- Imagine cet endroit. Imagine que tu y es. Prends le temps de l'absorber en détail : ses couleurs, ses formes, ses odeurs et ses sons. Imagine les rayons du soleil, sens le vent et la température. Regarde ce que ça fait d'être debout, assise ou couchée ici, comment ta peau et ton corps se sentent en contact avec cet endroit.
- Comment se sent ton corps quand tout le monde est en sécurité et que tout va bien ? Dans ton endroit sûr, tu peux voir, entendre, sentir et ressentir exactement ce dont tu as besoin pour te sentir en sécurité. Tu peux enlever tes chaussures et voir ce que ça fait de marcher pieds nus dans l'herbe ou dans le sable.
- Tu peux aller à cet endroit quand tu veux, aussi souvent que tu le veux. Le simple fait d'y penser te calmera et te rassurera.
- Reste ici pendant encore cinq secondes. Puis prépare-toi à revenir dans cette pièce, à ouvrir les yeux, à t'étirer, et à faire ce dont tu as besoin pour revenir dans le présent.

Visualisation de l'escalier en colimaçon

- Tu es en train de descendre un escalier à colimaçon. Imagine que cet escalier à colimaçon est en toi, et qu'il descend au centre de toi. Pars d'en haut et descends très lentement l'escalier, en t'enfonçant à l'intérieur de toi. Remarque tes sensations.
- Repose-toi en t'asseyant sur une marche ou allume les lumières au passage si tu veux. Ne te force pas à aller plus loin que tu ne veux. Remarque le calme.
- Alors que tu atteins le centre de toi-même, pose ton attention là - c'est peut-être tes intestins ou ton abdomen.

Les autres techniques d'enracinement apaisant encouragent les survivantes à :

- **Dire des phrases bienveillantes**, comme si elle parlait à un petit enfant. Par exemple, « Je suis une personne forte qui traverse une période difficile. Je vais m'en sortir. » Évitez d'être générique. Dans l'idéal, l'affirmation bienveillante doit résonner avec une expérience inspirante de la survivante, en utilisant particulièrement le pronom « je ».
- **Penser à ses choses préférées**. Penser à sa couleur, son animal, son moment de la journée ou son souvenir préféré.
- **Imaginer une personne qu'elle aime** (si c'est apaisant). Elle peut imaginer ou regarder des images de ses proches.
- **Se souvenir des paroles d'une chanson, d'une citation ou d'un poème inspirants** qui l'aident à se sentir mieux.
- **Dire une affirmation positive** (basée sur la réalité). « Je peux gérer ça », « Cette émotion va passer. »
- **Planifier un plaisir sécurisé pour elle-même**, comme un bonbon, une conversation avec un.e bon.ne ami.e, ou une promenade dans son endroit préféré.

- **Penser à des choses qu'elle attend avec impatience la semaine suivante.** Peut-être un moment avec un.e ami.e ou une activité culturelle.

APPENDICE G : BILAN DÉCISIONNEL (MOTIVATION)

Instructions :

- 1) Écris ou dessine le changement que tu veux apporter sur la ligne, à côté de : « Le changement que j'envisage est »
- 2) Puis remplis les encadrés :
 - a. Dans l'encadré en haut à gauche, écris ou dessine tous les avantages du changement que tu as noté à l'étape 1. Note tout ce qui te vient en tête, petit ou grand.
 - b. Dans l'encadré en haut à droite, écris ou dessine tous les inconvénients de faire le changement et ce qu'il te coûtera.
 - c. Dans l'encadré en bas à gauche, écris ou dessine tous les avantages à ne pas changer. C'est-à-dire les bénéfices de faire ce que tu fais actuellement, de rester pareille.
 - d. Dans l'encadré en bas à droite, écris ou dessine le coût à payer si tu ne changes pas, les conséquences de rester pareille ou de continuer à faire ce que tu fais actuellement.
- 3) Une fois fini, regarde la feuille et tout ce que tu as écrit. Demande-toi :
 - a. Qu'est-ce que tu ressens en lisant ça ? Quelles pensées te viennent en tête ?
 - b. Qu'est-ce que tu as réalisé en lisant ça que tu n'avais pas réalisé avant ?
 - c. Qu'est-ce que tes réponses te disent sur tes valeurs et ce qui est important dans ta vie ?

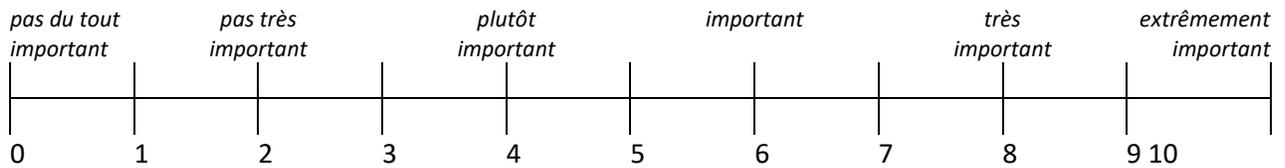
Le changement que j'envisage est : _____

| | Bénéfices | Coûts/conséquences |
|---------|-----------|--------------------|
| Changer | | |

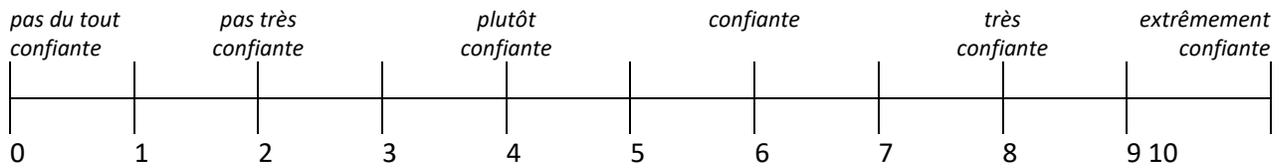
| | | |
|----------------|--|--|
| Ne pas changer | | |
|----------------|--|--|

APPENDICE H : LA RÈGLE (MOTIVATION)

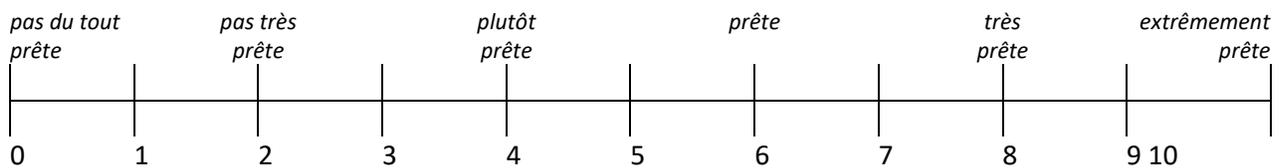
1. À quel point est-ce **important** que tu fasses ce changement ?



2. Si tu décides de faire ce changement, à quel point es-tu **confiante** que tu pourras y arriver ?



3. À quel point es-tu **prête** à faire ce changement ?

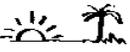


APPENDICE I : CALENDRIER D'ACTIVATION COMPORTEMENTALE

Le calendrier d'activation comportementale aide la gestionnaire de cas et la survivante à créer un programme d'activités qui permettra à la survivante d'avoir plus d'expériences positives dans sa journée. Il est important de commencer petit, en n'incluant qu'une ou deux activités faciles au début (à savoir des tâches quotidiennes et d'autres activités qui apportent du plaisir). La gestionnaire de cas peut ajouter progressivement des activités jusqu'à ce que la survivante ait une vie active et amusante. Il est important de ne pas créer de stress pour la survivante - si elle a trop d'activités par rapport à ce qu'elle peut gérer, la situation va empirer. Le tableau ci-dessous est tiré du programme PM+ de l'Organisation mondiale de la Santé (2016).

Calendrier d'activation comportementale

LANDSCAPE ON SEPEARTE PAGE

| Créneau | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|---|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
|  Début de la matinée 7h-10h | | | | | | | |
|  Milieu de la matinée 10h-12h | | | | | | | |
|  Déjeuner 12h-14h | | | | | | | |
|  Après-midi 14h-17h | | | | | | | |
|  Soirée 17h-20h | | | | | | | |



Fin de soirée
20h-23h

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

APPENDICE J : REMETTRE EN QUESTION SES PENSÉES (RESTRUCTURATION COGNITIVE)

Questions de preuve :

- Quelles sont les preuves que cette pensée est vraie ?
- Est-ce que je sais avec certitude que... ?
- Est-ce que je suis sûre à 100% que cette pensée est vraie ?
- Quelles sont les preuves que cette pensée pourrait ne pas être vraie ?
- Quelles preuves ai-je que le contraire est vrai ?
- Est-ce que j'ai une boule de cristal ? Comment puis-je être certaine que cela arrivera ?
- Est-ce que je m'accuse pour quelque chose qui n'est pas ma faute ?
- Est-ce que je m'attends à être parfaite ?
- Est-ce que j'ai confondu une pensée et un fait ?

Questions d'alternatives :

- Y a-t-il une autre explication possible pour cette situation ? Y a-t-il un autre point de vue ?
- Est-ce que _____ doit entraîner ou correspondre à _____ ? Qu'est-ce que ça peut vouloir dire d'autre ?
- À quel point est-ce que je crois cette pensée ?
- Qu'est-ce que je dirais à _____ (ami.e ou membre de la famille) s'il.elle était dans la même situation ?
- Qu'en dirait quelqu'un en qui j'ai confiance ?
- Comment aurais-je vu cette situation si je n'étais pas déjà submergée/anxieuse/paniquée ?

Questions d'implications :

- Que se passerait-il au pire si cette pensée était vraie ?
- Que faudrait-il pour que le pire arrive avec certitude ?
- Quelle est la probabilité réaliste (entre 0 et 100%) que le pire arrive ?
- Est-ce que je confonds « possibilité » avec certitude ? C'est peut-être *possible*, mais est-ce que c'est *probable* ?
- Quelle est la meilleure chose qui puisse arriver ?
- Quelle est l'issue (probable) la plus réaliste ?
- Est-ce que je pourrai y survivre ? Comment pourrais-je le surmonter ?
- Quel est l'effet de croire la pensée automatique ?
- Que se passera-t-il si je choisis de ne pas croire cette pensée ?
- Quel pourrait être l'effet si je remets en question mes pensées ?
- Qu'est-ce que je devrais faire maintenant ? (résolution des problèmes)
- Est-ce que ça m'aide de focaliser là-dessus ? Est-ce que je me sentrais différemment si je me concentre sur autre chose ?

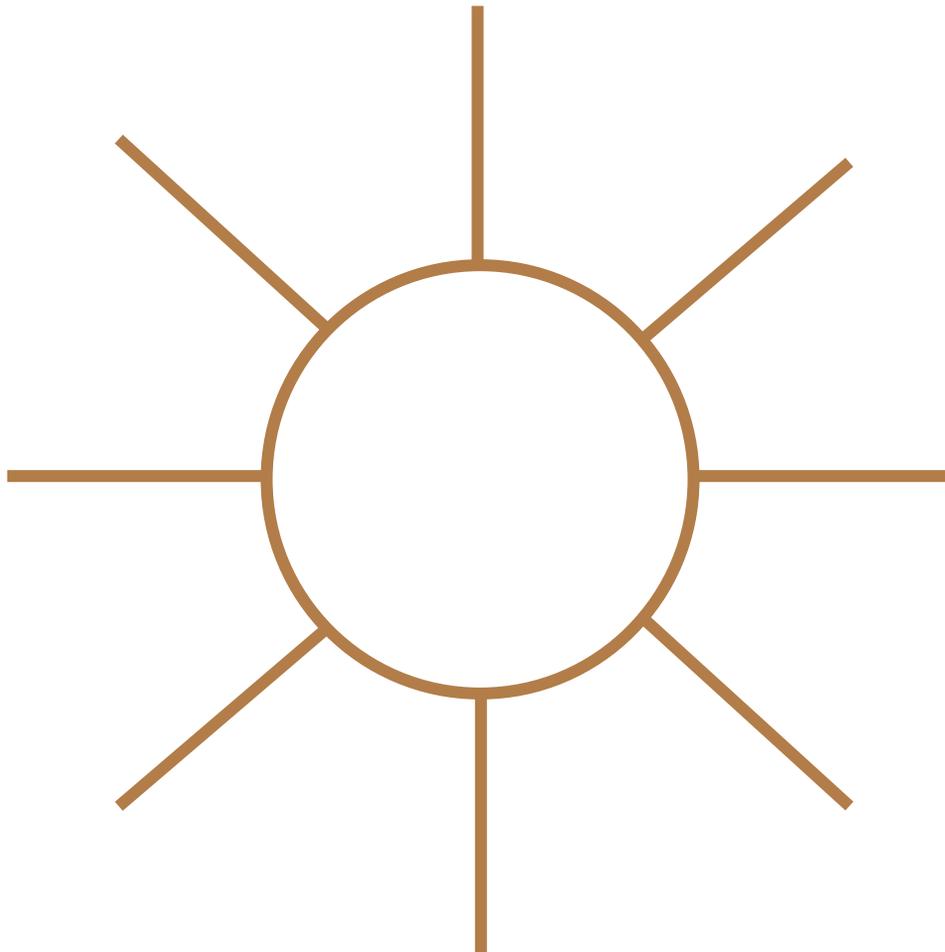
APPENDICE K : CARTE DES LIENS SOCIAUX

Adapté de : Berkowitz, S. et al. (2010) *Skills for Psychological Recovery: Field Operations Guide*. National Center for PTSD et National Child Traumatic Stress Network. Disponibles en anglais à l'adresse : www.nctsn.org and www.ptsd.va.gov.

Le fait d'avoir des connexions saines avec sa famille, ses amis, et les autres aide beaucoup à se remettre d'un traumatisme. Pourtant, les survivantes ont souvent des réactions émotionnelles et physiques bouleversantes qui peuvent affecter leurs relations avec les membres de leur famille, leurs ami.e.s, et leurs autres proches. Il est possible que le traumatisme t'ait séparée physiquement des autres, ce qui complique la communication et crée de nombreux problèmes qui prennent tout ton temps et ton énergie. Tu peux prendre des mesures simples et concrètes pour reconstruire tes connexions sociales et aller vers les personnes dans votre vie que tu n'aurais peut-être pas vues comme des soutiens.

1. Développer une carte des connexions sociales

Écris ton nom au centre du cercle, puis écris les noms des personnes, des animaux, des professionnels ou des organisations qui font partie de ton réseau social. Ajoute plus de lignes si besoin.



2. Examiner la carte des connexions sociales

PARTIE A : Les différentes personnes et relations apportent plusieurs types de soutien. Consulte ta carte des connexions sociales pour t'aider à répondre aux questions suivantes.

| | |
|---|--|
| <i>Quelles sont tes connexions les plus importantes maintenant ?</i> | |
| <i>Avec qui peux-tu partager tes expériences ou tes émotions ?</i> | |
| <i>Après de qui peux-tu obtenir des conseils pour t'aider à te relever ?</i> | |
| <i>Avec qui veux-tu passer du temps socialement ces deux prochaines semaines ?</i> | |
| <i>Qui pourrait t'aider avec des tâches pratiques (courses, papiers, devoirs) ?</i> | |
| <i>Qui pourrait avoir besoin de ton aide ou ton soutien maintenant ?</i> | |

PARTIE B : Écris **les personnes ou les choses qui manquent ou qui doivent être changées** dans ton réseau. Pour t'aider à décider, demande-toi : Est-ce qu'il manque des types de soutien ? Y a-t-il des proches ou des amis avec qui tu veux reprendre contact ? Avec qui veux-tu passer plus ou moins de temps ? Est-ce qu'il y a des relations que tu veux améliorer ? Est-ce que tu veux aider d'autres personnes, mais ne sais pas trop comment faire ? Est-ce que tu veux avoir plus d'activités sociales ? Est-ce que tu veux en faire plus pour les autres en rejoignant un groupe communautaire ?

3. Faire un plan de soutien social

Maintenant, prépare un plan de ce que tu vas faire et quand.

4. Mettez ton plan en action !

APPENDICE L : ROUE DU POUVOIR ET DU CONTRÔLE ET ROUE DE L'ÉGALITÉ

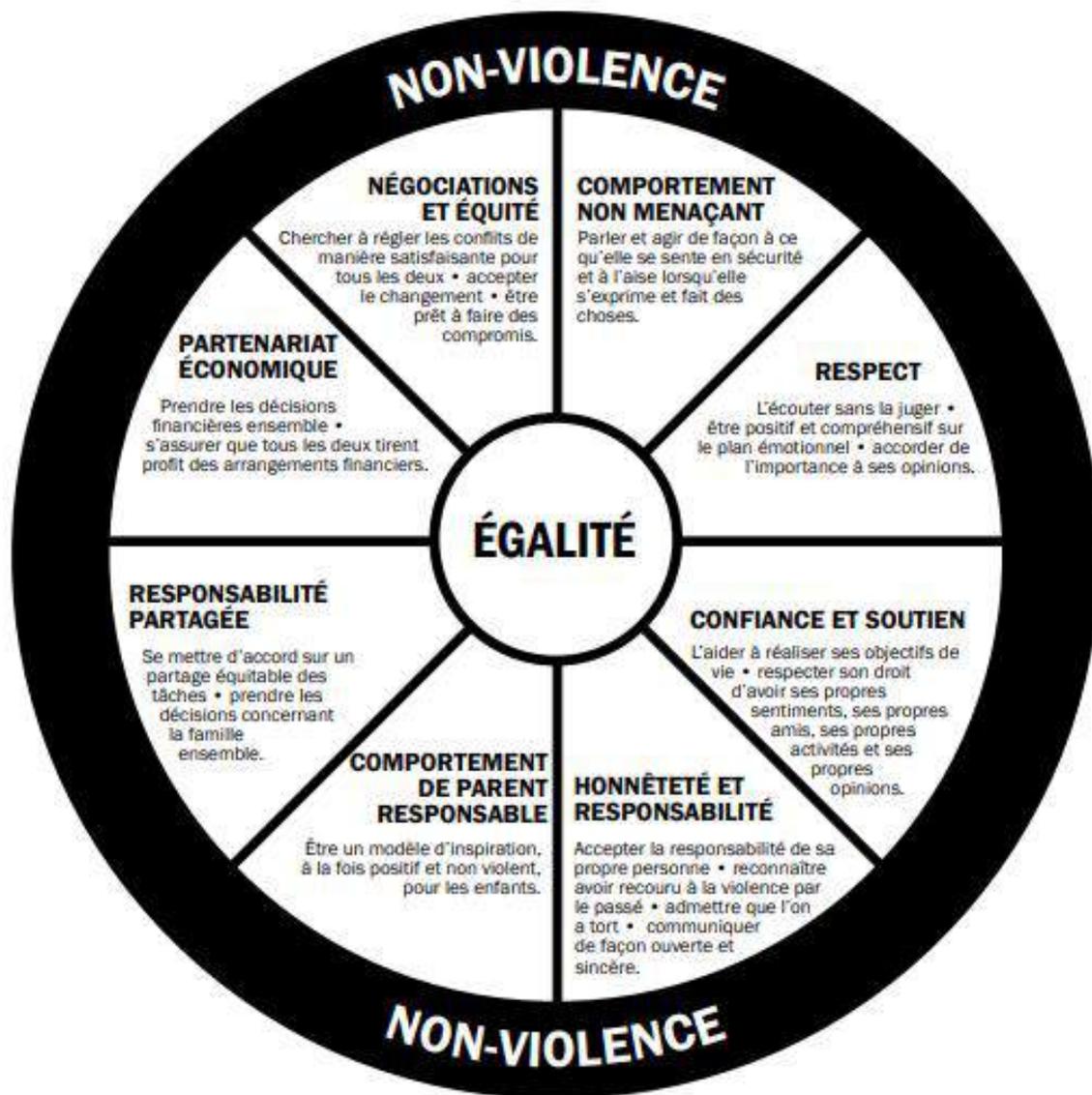
Tiré des Programmes d'intervention sur les abus domestiques : <https://www.theduluthmodel.org/wheel-gallery/>

Pour consulter les roues dans d'autres langues et voir d'autres formes plus spécifiques de VBG, veuillez consulter les adresses suivantes : <https://www.theduluthmodel.org/wheel-gallery/> et http://www.ncdsv.org/publications_wheel.html



POWER AND CONTROL WHEEL
French Translation - 2022
Edited by Marion Tillous, University Paris 8 / LEGS
Proofread by Translation World Ltd (UK)
www.translationworld.org

DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROGRAMS
202 East Superior Street
Duluth, Minnesota 55802
218-722-2781
www.TheDuluthModel.org



EQUALITY WHEEL

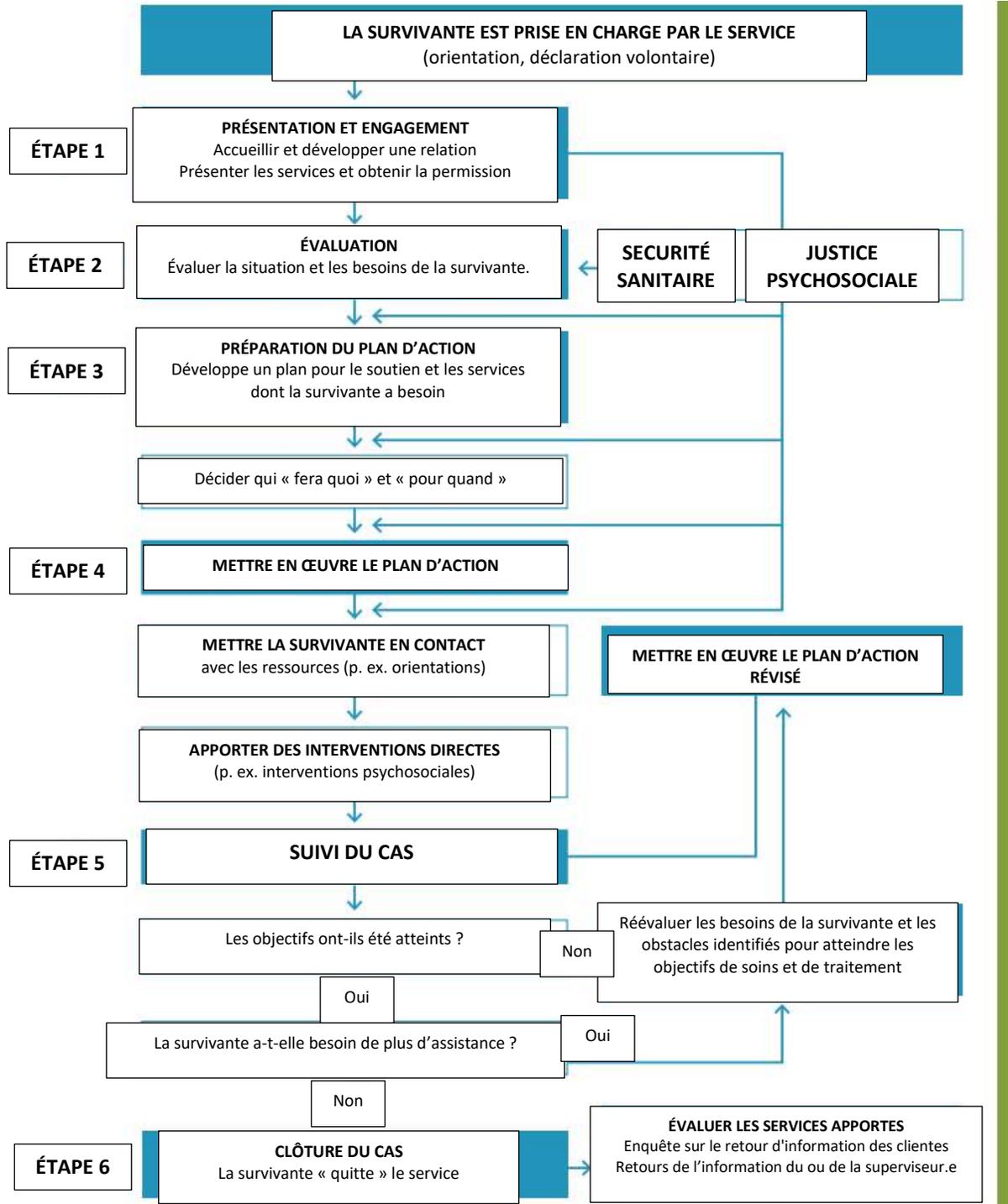
French Translation - 2022
 Proofread/edited by
 Translation World Ltd (UK)
www.translationworld.org

DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROGRAMS

202 East Superior Street
 Duluth, Minnesota 55802
 218-722-2781
www.TheDuluthModel.org

APPENDICE M : DIAGRAMME DES SERVICES DE VBG³⁷

Le diagramme suivant montre le parcours d'une survivante dans le système de gestion de cas de VBG.



³⁷ Directives relatives à la gestion interagences des cas de VBG, page 45.

APPENDICE N : ÉVALUATION PRÉALABLE ET À POSTÉRIORI POUR MESURER L'INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE

Pour comprendre l'impact de ce module thérapeutique sur les vies des survivantes, une évaluation sera faite avant et après cette intervention, quand 1) la gestionnaire de cas commence à travailler sur les inquiétudes psychologiques d'une survivante en utilisant les techniques indiquées dans ce module ; et 2) quand la gestionnaire de cas arrête de travailler sur les préoccupations psychologiques spécifiques de la survivante. L'évaluation peut aussi se faire pendant la gestion de cas pour vérification.

Le *Questionnaire d'évaluation du profil psychologique (PSYCHLOPS)* sera utilisé comme outil pour l'évaluation préalable et à postériori. Le questionnaire PSYCHLOPS a été mis au point par School of Population Health and Environmental Sciences du King's College de Londres. Il est recommandé d'aborder les questions 1a et 2a pour évaluer les problèmes dans le cadre de la gestion de cas (p. ex. cauchemars, maux de tête de stress, peur d'aller au marché, tristesse, relation tendue avec un.e ami.e, toujours en colère contre soi-même, isolement, sentiment d'être un fardeau, etc.) et de les aborder dans le plan d'action. La survivante peut se poser elle-même le questionnaire PSYCHLOPS, ou la gestionnaire de cas peut le lui lire et consigner ses réponses.

PSYCHLOPS : Avant la gestion de cas

Les instructions en *italiques* doivent être lues à la cliente. Les autres instructions ne sont que pour l'évaluatrice.

Le questionnaire suivant s'intéresse à toi et à comment tu te sens. Je vais d'abord te poser des questions sur les problèmes que tu as en ce moment. Réfléchis à ces problèmes, qu'ils soient grands ou petits.

Question 1

- a *Choisis le problème qui te gêne le plus. (Écrire dans l'encadré ci-dessous.) Ce problème doit être abordé d'une certaine façon dans le plan d'action.*

- b *À quel point t'a-t-il affecté au cours de la dernière semaine ? (Cocher une case ci-dessous.)*

Pas du tout affectée 0 1 2 3 4 5 Gravement affectée

Question 2

- a *Choisis un autre problème qui te gêne. (Écrire dans l'encadré ci-dessous.) Ce problème doit être abordé d'une certaine façon dans le plan d'action.*

- b *À quel point t'a-t-il affecté au cours de la dernière semaine ? (Cocher une case ci-dessous.)*

Pas du tout affectée 0 1 2 3 4 5 Gravement affectée

Question 3

- a *Choisis une chose difficile à faire à cause de ton ou tes problèmes. (Écrire dans l'encadré ci-dessous.)*

- b *À quel point a-t-il été difficile de faire cette chose pendant la semaine dernière ? (Cocher une case ci-dessous.)*

Pas du tout difficile 0 1 2 3 4 5 Très difficile

Question 4

Comment t'es-tu sentie cette semaine ? (Cocher une case ci-dessous.)

Très bien 0 1 2 3 4 5 Très mal

| | |
|------------------------|--|
| Identité de la cliente | |
|------------------------|--|

Formulaire d'évaluation de la gestionnaire de cas - avant la gestion de cas

À remplir par la gestionnaire de cas et à joindre au questionnaire rempli.

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| Identité de la gestionnaire de cas | | Identité de la cliente | |
| Date du PSYCHLOPS rempli avant la gestion de cas | | | |
| Date de la première session (si différente) | | | |

Note PSYCHLOPS

- Le questionnaire PSYCHLOPS a été conçu pour mesurer le résultat en termes de santé mentale. La note avant la gestion de cas est donc comparée aux notes suivantes (pendant et après la gestion de cas). La différence entre les notes est « la note de changement ».
- Toutes les réponses données au questionnaire sont notées sur une échelle de six points, allant de 0 à 5. Plus la valeur est élevée, plus la personne est gravement affectée.
- Toutes les questions du PSYCHLOPS ne sont pas utilisées à des fins de notation. Seules les questions concernant les problèmes (questions 1b et 2b), le fonctionnement (question 3b) et le bien-être (question 4) sont notées. Les autres questions apportent des informations utiles mais ne contribuent pas à la note de changement.
- Les questions utilisées pour la notation sont indiquées par le symbole : \square symbole est placé après les cases de notation. Il peut être utile pour la gestionnaire de cas d'insérer la note dans ce symbole.
- Le questionnaire PSYCHLOPS aborde donc trois domaines (problèmes, fonctionnement et bien-être) et quatre questions notées.
- La note maximale du PSYCHLOPS est de 20.
- La note maximale pour chaque question est de 5.
- Si la question 1 (problème 1) et la question 2 (problème 2) ont été remplies, la note totale est de : $Q1b + Q2b + Q3b + Q4$.
- Si la question 1 (problème 1) a été remplie mais pas la question 2 (problème 2), la note totale est de : $(Q1b \times 2) + Q3b + Q4$. En d'autres termes, la note de la question 1b (problème 1) est doublée. Le but est de garder une note maximale PSYCHLOPS de 20.
- Les autres questions apportent des informations qualitatives utiles mais ne contribuent pas à la note.

Note totale du PSYCHLOPS avant la gestion de cas : _____

PSYCHLOPS : Avant et après la gestion de cas

Les instructions en *italiques* doivent être lues à la cliente. Les autres instructions ne sont que pour l'évaluatrice.

Le questionnaire suivant s'intéresse à toi et à comment tu te sens. Je vais d'abord te poser des questions sur les problèmes que tu as en ce moment. Réfléchis à ces problèmes, qu'ils soient grands ou petits.

Question 1

- a *Voici le problème qui te gênait le plus selon toi quand nous y avons répondu pour la première fois. (Questionnaire de cas - avant de donner ce formulaire, veuillez écrire dans l'encadré ci-dessous le premier problème que la cliente a identifié dans le PSYCHLOPS d'avant la gestion de cas.)*

- b *À quel point t'a-t-il affecté au cours de la dernière semaine ? (Cocher une case ci-dessous.)*

Pas du tout affectée 0 1 2 3 4 5 Gravement affectée

Question 2

- a *Voici l'autre problème qui te gênait selon toi quand nous y avons répondu pour la première fois. (Questionnaire de cas - avant de donner le formulaire, veuillez écrire dans l'encadré ci-dessous le deuxième problème indiqué par la cliente dans le PSYCHLOPS d'avant la gestion de cas.)*

- b *À quel point t'a-t-il affecté au cours de la dernière semaine ? (Cocher une case ci-dessous.)*

Pas du tout affectée 0 1 2 3 4 5 Gravement affectée

Question 3

- a *Voici ce qui selon toi était difficile à faire quand nous avons répondu pour la première fois. (Questionnaire de cas - avant de donner le formulaire, veuillez écrire dans l'encadré ci-dessous la réponse de la cliente à cette question du PSYCHLOPS d'avant gestion de cas.)*

- b *À quel point a-t-il été difficile de faire cette chose pendant la semaine dernière ? (Cocher une case ci-dessous.)*

Pas du tout difficile 0 1 2 3 4 5 Très difficile

Question 4

Comment t'es-tu sentie cette semaine ? (Cocher une case ci-dessous.)

Très bien 0 1 2 3 4 5 Très mal

Question 5

Par rapport à quand tu as commencé la gestion de cas, comment te sens-tu maintenant ? (Cocher une case ci-dessous.)

0 1 2 3 4 5
Beaucoup mieux Plutôt mieux Un peu mieux Pareil Légèrement pire Bien pire

Identité de la cliente

Formulaire d'évaluation de la gestionnaire de cas - après ou pendant la gestion de cas

À remplir par la gestionnaire de cas et à joindre au questionnaire rempli.

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| Identité de la gestionnaire de cas | | Identité de la cliente | |
| Date du PSYCHLOPS rempli après la gestion de cas | | | |
| Date de la première session (si différente) | | | |

Question de validation

Maintenant que la gestion de cas est finie (ou à mi-chemin), comment décririez-vous votre cliente en général ?

(Cocher une case ci-dessous.)

| Beaucoup mieux | Plutôt mieux | Un peu mieux | Pareil | Légèrement pire | Bien pire |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Note PSYCHLOPS

- Le questionnaire PSYCHLOPS a été conçu pour mesurer le résultat en termes de santé mentale. La note avant la gestion de cas est donc comparée aux notes suivantes (pendant et après la gestion de cas). La différence entre les notes est « la note de changement ».
- Toutes les réponses données au questionnaire sont notées sur une échelle de six points, allant de 0 à 5. Plus la valeur est élevée, plus la personne est gravement affectée.
- Toutes les questions du PSYCHLOPS ne sont pas utilisées à des fins de notation. Seules les questions concernant les problèmes (questions 1b et 2b), le fonctionnement (question 3b) et le bien-être (question 4) sont notées. Les autres questions apportent des informations utiles mais ne contribuent pas à la note de changement.
- Les questions utilisées pour la notation sont indiquées par le symbole : Ce symbole est placé après les cases de notation. Il peut être utile pour la gestionnaire de cas d'insérer la note dans ce symbole.
- Le questionnaire PSYCHLOPS aborde donc trois domaines (problèmes, fonctionnement et bien-être) et quatre questions notées.
- La note maximale du PSYCHLOPS est de 20.
- La note maximale pour chaque question est de 5.
- Si la question 1 (problème 1) et la question 2 (problème 2) ont été remplies, la note totale est de : $Q1b + Q2b + Q3b + Q4$.
- Si la question 1 (problème 1) a été remplie mais pas la question 2 (problème 2), la note totale est de : $(Q1b \times 2) + Q3b + Q4$. En d'autres termes, la note de la question 1b (problème 1) est doublée. Le but est de garder une note maximale PSYCHLOPS de 20.
- Les autres questions apportent des informations utiles mais ne contribuent pas à la note de changement. Il y a deux questions de validation : une (question 5) pour la cliente, et l'autre pour la gestionnaire de cas. Ces questions sont utilisées pour évaluer si la *perception du changement* de la cliente et de la gestionnaire de cas au fil de la gestion de cas correspond aux *notes PSYCHLOPS de la cliente d'avant et d'après gestion*.

Note PSYCHLOPS totale d'après gestion : _____

APPENDICE O : RESSOURCES ADDITIONNELLES

Les ressources suivantes ont contribué à informer ce module et les supports de formation qui l'accompagnent. Elles peuvent aussi être utilisées pour étudier plus en détail des sujets spécifiques.

Berkowitz, S., Bryant, R., Brymer, M., Hamblen, J., Jacobs, A., Layne, C., Macy, R., Osofsky, H., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2010). *Skills for Psychological Recovery: Field Operations Guide*. The National Center for PTSD & the National Child Traumatic Stress Network. Retrieved from <https://www.nctsn.org/resources/skills-for-psychological-recovery>

Cully, J.A., & Teten, A.L. (2008). *A therapist's guide to brief cognitive behavioral therapy*. Department of Veterans Affairs, South Central MIRECC, Houston.

Didonna, F. (Ed.) (2008). *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer.

Domestic Abuse Intervention Programs. *Wheels*. The Duluth Model. Retrieved from <https://www.theduluthmodel.org/wheels/>

GBV Area of Responsibility. (2019). *The inter-agency minimum standards for gender-based violence in emergencies programming*. Retrieved from <https://gbvaor.net/gbviems/>

Gender-based Violence Information Management System Steering Committee. (2017). *Interagency gender-based violence case management guidelines*. Retrieved from <https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/>

Gordon, J. (2019). *The transformation: Discovering wholeness and healing after trauma*. New York: HarperOne.

Harris, R. (2008). *The happiness trap: How to stop struggling and start living*. Boston, MA: Trumpeter.

Harvey, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress, 9*(1).

Herman, J. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence— from domestic violence to political terror*. New York, NY: Basic Books.

Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC. Retrieved from <https://interagencystandingcommittee.org>

- International Organization for Migration. (2017). *LGBTI training package*. Retrieved from <https://lgbti.iom.int/lgbti-training-package>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion Books.
- Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. Berkeley, Calif.: North Atlantic Books.
- Linehan, M., M. (2014). *DBT training manual*. New York, NY: The Guilford Press.
- Mental Health and Human Rights Info (2016). *Mental health and gender-based violence: Helping survivors of sexual violence in conflict—A training manual*. Retrieved from <https://www.hhri.org/gbv-training-manual/>
- Miller, K. E., Omidian, P., Quraishy, A. S., Quraishy, N., Nasiry, M. N., Nasiry, S., Karyar, N. M., & Yaqubi, A. A. (2006). The Afghan symptom checklist: A culturally grounded approach to mental health assessment in a conflict zone. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 423–433.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. 2nd Ed. New York: Guilford Press.
- Najavits, Lisa M. (2002). *Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. New York: Guilford Press.
- Ncube-Milo, N., & Denborough, D. (2008). *The tree of life manual*. REPPSI. Retrieved from <https://www.crs.org/sites/default/files/tools-research/tree-of-life.pdf>
- Nemours. (2019). *TeenHealth*. Retrieved from <https://kidshealth.org>
- Ogden, P., & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Porges, S.W. (2009). Reciprocal influences between body and brain in the perception and expression of affect: A Polyvagal perspective. In D. Fosha, D.J. Siegel, & M. Solomon (Eds.), *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development & clinical practice* (pp. 27-54). New York, NY: W.W. Norton & Co.

- Rothschild, B. (2011). *Trauma essentials: The go-to guide*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Schauer, M., Neuner, F., Elbert T. (2011). *Narrative exposure therapy: A short term treatment for traumatic stress disorders*. 2nd ed. Cambridge, MA: Hogrefe Publishing.
- Sensoy, O., & DiAngelo, R. (2017). *Is everyone really equal?: An introduction to key concepts in social justice education*. Teachers College Press.
- Siegel, D.J. (1999). *The developing mind*. New York, NY: The Guilford Press.
- Skolnik-Acker, E. *Verbal de-escalation techniques for defusing or talking down an explosive situation*. Committee for the Study and Prevention of Violence Against Social Workers, National Association of Social Workers - Massachusetts Chapter.
- Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Treleaven, D.A. (2018). *Trauma-sensitive mindfulness: Practices for safe and transformative healing*. Norton Professional Books.
- United National Refugee Agency (UNHCR). *Lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) persons*. Emergency Handbook. Retrieved from <https://emergency.unhcr.org/entry/221506/lesbian-gay-bisexual-transgender-and-intersex-lgbti-persons>
- van der Kolk, B., McFarlane, A.C. & Weisaeth, L. (Eds.) (2007). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York, NY: The Guilford Press.
- Venner, K.L., Feldstein, S.W. & Tafoya, N. (2006). *Native American motivational interviewing: Weaving Native American and Western practices: A manual for counselors in Native American communities*. Retrieved from <https://casaa.unm.edu/download/nami.pdf>
- World Health Organization. (2018). *Problem management plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity (Generic field-trial version 1.1)*. Geneva, WHO. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/emergencies/problem_management_plus/en/

PARTIE 5. GLOSSAIRE

Adrénaline : une hormone libérée par le corps dans des moments de crise. Elle accélère et renforce le rythme cardiaque, augmente le flux sanguin vers les muscles, nous rend plus alertes, et entraîne d'autres changements pour préparer le corps à répondre à une urgence. C'est aussi un messenger chimique du cerveau.

Activation comportementale : L'activation comportementale est une compétence spécifique de TCC. Elle peut constituer un traitement en soi ou peut être utilisée avec d'autres compétences de TCC comme la restructuration cognitive. Cette stratégie vise à pousser les survivantes à devenir plus actives et impliquées dans leur vie en programmant des activités pouvant potentiellement leur donner du plaisir et donc améliorer leur humeur.

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) : un traitement thérapeutique à court terme orienté vers des objectifs, qui suit une approche pratique et concrète pour résoudre les problèmes. Son objectif est de modifier les schémas de pensée et de comportement qui sont à l'origine des difficultés d'une personne, afin de changer ses émotions.

Thérapie du processus cognitif (TPC) : un modèle de traitement de TCC à court terme axé sur le traumatisme. La TPC apprend à la personne à évaluer et à changer les pensées perturbantes qui se sont développées depuis son expérience traumatisante. Le principe est qu'en changeant le schéma des pensées, les émotions associées changeront aussi.

Restructuration cognitive : processus de thérapie cognitivo-comportementale qui vise à trouver et à changer les pensées négatives inutiles pouvant entraîner une détresse.

Contre-transfert : processus psychologique qui a lieu quand la gestionnaire de cas transfère ses propres pensées et émotions non résolues sur la survivante.

Retrait émotionnel chronique : un retrait sur le long terme qui implique de créer un mode de vie isolé des personnes et des activités. Le retrait chronique est souvent accompagné d'autres symptômes psychologiques et/ou troubles de la santé mentale.

Désescalade : ces techniques se basent sur des compétences psychologiques non physiques de résolution des conflits pour éviter qu'une situation potentiellement dangereuse ne dégénère en confrontation ou en blessures physiques.

Thérapie comportementale dialectique (TCD) : est un type de TCC axée sur les compétences, qui apprend aux personnes des stratégies saines d'adaptation, comment vivre dans le présent, comment réguler leurs émotions, et comment améliorer leurs relations avec les autres.

Empathie : chercher à voir les choses du point de vue de la survivante et à partager cette compréhension avec elle. L'empathie peut être communiquée de façon verbale et non verbale. L'empathie ne doit pas être confondue avec la compassion. La compassion est un sentiment de tristesse ou de pitié pour les épreuves vécues par une autre personne.

Violence basée sur le genre (VBG) : un terme qui englobe tout acte nocif perpétré à l'encontre d'une personne sur la base de différences attribuées socialement (c'est-à-dire le genre) entre les hommes et les femmes. La VBG comprend les actes et les menaces d'actes infligeant des dommages ou des souffrances physiques, sexuels ou mentaux, une coercition et d'autres privations de liberté. Ces actes peuvent avoir lieu dans des espaces publics ou privés. Les formes courantes de VBG comprennent la violence sexuelle (viol, tentative de viol, attouchement non désiré, exploitation sexuelle et harcèlement sexuel), la violence exercée par un partenaire intime (également

appelée violence domestique, y compris les abus physiques, émotionnels, sexuels et économiques), le mariage précoce forcé, et les mutilations génitales féminines.

Enracinement : aide les survivantes de VBG à « s’ancrer » ou à rester dans le présent. Cette technique aide à réorienter la personne dans la réalité présente, ici et maintenant.

Violence exercée par un partenaire intime : s’applique spécifiquement à la violence entre des partenaires intimes (mariés, concubinage, petit.e ami.e, ou autres relations proches), et se définit comme un comportement par un partenaire ou ancien partenaire intime qui entraîne des dommages physiques, sexuels ou psychologiques, y compris des agressions physiques, la coercition sexuelle, l’abus psychologique et les comportements de contrôle. Ce type de violence peut aussi inclure le déni de ressources, d’opportunités ou de services.

Examen de l’état mental : une évaluation structurée du comportement et du fonctionnement cognitif de la survivante. C’est l’équivalent psychologique de l’examen physique. Il comprend les descriptions de l’apparence et du comportement général de la patiente, son discours, ses humeurs et ses émotions.

Pleine conscience : la pratique d’être pleinement conscient.e et impliqué.e dans ce que l’on fait à l’instant présent, libre de toute distraction ou jugement, et consciente des pensées et des émotions sans se laisser prendre dedans.

Thérapie narrative : méthode thérapeutique sur le long terme, basée sur les forces, qui sépare la personne de ses problèmes. Elle aide les personnes à changer les récits qu’elles se disent sur elles-mêmes en encourageant des histoires de force, de survie et d’espoir.

Program Problem Management Plus (PM+) : Program Problem Management Plus est un modèle de session sur 30 à 40 minutes, sur le court terme et très accessible, qui peut être intégré dans d’autres systèmes (p. ex. soins de santé primaires). Le PM+ est par ailleurs largement reconnu pour réduire les niveaux de détresse généralisée des survivantes de VBG.

Facteurs de protection : Également connus comme des ressources, qui comprennent les compétences, qualités, forces, capacités, relations, valeurs et expériences, qui donnent à la survivante une protection et une résilience face aux expériences psychosociales difficiles.

Psychosocial : Terme utilisé pour souligner l’interaction entre les aspects psychologiques des êtres humains et leur environnement ou leur entourage social. Les aspects psychologiques sont liés à notre fonctionnement, comme nos pensées, nos émotions et notre comportement. L’environnement social concerne les relations, la famille et les réseaux communautaires d’une personne, ainsi que ses traditions culturelles et son statut économique, notamment les tâches de la vie comme aller à l’école ou au travail.

Retrait réactionnel : lorsqu’une personne s’isole ou se retire du monde pour se remettre d’un événement douloureux, comme une dispute avec un.e proche, un sentiment de honte ou avoir vécu une agression sexuelle. Ce genre de retrait est une réaction à un événement et dure pendant un court laps de temps, avant que la personne ne revienne à son mode de vie normal et se reconnecte au monde.

Facteurs de risque : Les facteurs de risque de troubles de la santé mentale sont les différents traits de la personnalité, les pensées, les émotions et les attitudes qui pourraient faire qu’une personne serait plus susceptible de développer un trouble de la santé mentale.

Violence sexuelle : « tout acte sexuel, tentative d’obtenir un acte sexuel, commentaires ou avances sexuels non désirés, ou actes visant la traite sexuelle, en ayant recours à la coercition, aux menaces de blessures ou à la force physique, par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s’y limiter, le foyer et le travail. » La violence sexuelle comprend notamment le viol/la tentative de viol, l’abus sexuel et l’exploitation sexuelle.

Approche centrée sur la survivante : vise à créer un environnement favorable où les droits de chaque survivante sont respectés, et où elle est traitée avec dignité et respect. Une approche centrée sur la survivante reconnaît que chaque survivante a des droits égaux : à des soins et à un soutien quel que soit son âge et les circonstances, à décider qui devrait savoir ce qui lui est arrivé et ce qu'il devrait se passer par la suite.

Déclencheur : aussi appelé rappel du traumatisme. Quelque chose qui déclenche un souvenir ou un flashback, qui ramène la survivante dans l'événement du traumatisme initial et qui entraîne des émotions, des symptômes physiques ou des pensées bouleversants pour la survivante.

Transfert : lorsqu'une survivante transfère des émotions et des pensées intenses et non résolues sur la gestionnaire de cas.