

L'éducation à la guérison

En quoi consiste l'éducation à la guérison dans les interventions VBG et pourquoi est-elle importante?

L'éducation à la guérison est une approche psychosociale qui vise à doter les individus des compétences et des connaissances nécessaires pour soutenir et promouvoir leur guérison et rétablir leur bien-être émotionnel et social grâce à des possibilités d'apprentissage sûres. L'éducation à la guérison, en ce qui concerne les interventions VBG, est spécifique au processus de prise en charge des cas.

Les informations sur la violence et les abus ainsi que les techniques et les plans d'adaptation non spécialisés sont appuyés par des assistantes sociales qui aident les survivantes et les personnes qui prennent soin d'elles (dans certains cas) à comprendre et à gérer l'impact causé par leurs expériences. Plus précisément, l'éducation à la guérison pour les survivantes de la violence basée sur le genre vise à :

- Aider les survivantes à avoir une compréhension précise de la violence qu'elles ont subie et de ses répercussions. Cela peut signifier le fait de clarifier et de corriger les informations que les survivantes peuvent avoir déjà obtenues avant de venir chercher de l'aide et qui peuvent ne pas être exactes ou utiles à leur rétablissement.
- Valider et normaliser les réactions des survivantes face à la violence.
- Doter la survivante et ses tuteurs des techniques non spécialisées, propres à leur cas, qu'ils peuvent utiliser pour réduire le stress, y faire face, améliorer la communication, renforcer les relations et pratiquer leur auto-prise en charge. Cela est utile dans de nombreux contextes où les services spécialisés, dans le secteur de la santé mentale, ne sont pas toujours disponibles pour traiter les problèmes émotionnels et psychologiques spécifiques que vivent de nombreuses survivantes après la divulgation de la violence basée sur le genre.
- Aider les survivantes à élaborer un plan d'adaptation qui comprend l'appui social et les activités qui tiennent compte de leurs intérêts et de leurs forces.

L'éducation à la guérison est au cœur d'une approche centrée sur les survivantes en matière de prise en charge des cas de violence basée sur le genre, car elle leur permet d'acquérir les connaissances et les compétences

nécessaires pour décider de leur rétablissement et gérer leurs pensées et sentiments face à la violence.

Quels sont les exemples d'éducation à la guérison dans la gestion des cas VBG?

1. Les déclarations et les informations sur la guérison:

Tout au long du processus de gestion des cas, les assistantes sociales ont de nombreuses occasions de fournir des informations aux survivantes au sujet de la violence qu'elles ont subie. Par exemple, pendant la phase d'évaluation, lorsqu'elle mène une évaluation des risques, l'assistante sociale aide à éduquer la survivante sur les risques accrus et les préoccupations en matière de sécurité. Ou encore, lorsqu'elle évalue les besoins d'une survivante en ce qui est des soins médicaux, l'assistante sociale donne à la survivante des informations importantes sur les conséquences de l'agression sexuelle sur sa santé et donne des renseignements médicaux importants lorsqu'elle explique les options thérapeutiques qui s'offrent à elle. Lorsque l'assistante sociale explique à la survivante que " ce qui vous est arrivé n'est pas de votre faute ", elle lui donne des informations importantes qui peuvent l'aider à changer sa façon de penser et ses sentiments au sujet de la violence, en passant d'une position d'auto-accusation à une position qui lui permet de comprendre que le contrôle et la responsabilité de l'agresseur sur son comportement et ses actions incombent au même agresseur. Quand elle dit à une survivante : " Je comprends pourquoi vous ressentez cela ", l'assistante sociale valide les réactions de la survivante et l'aide à prendre ses sentiments comme des réactions normales étant donné ce qu'elle a vécu.

Toutes ces " interventions " aident la survivante à mieux comprendre sa situation, y faire face et guérir. En plus des déclarations, de l'information et du recadrage continus qui ont lieu pendant le processus d'admission, d'évaluation et de planification des mesures à prendre, les assistantes sociales peuvent aussi prévoir du temps pendant les visites de suivi pour offrir une psychoéducation complète une fois que la situation critique des survivantes est stabilisée.

Etape 1: Prendre rendez-vous avec la survivante (et son/sa tuteur/tutrice, si nécessaire). L'assistante sociale doit demander à la survivante si elle est disposée et intéressée à participer à une ou plusieurs séances spéciales d'éducation en matière de guérison. L'assistante sociale doit expliquer à la survivante qu'elle aimerait partager des informations avec elle afin de l'aider à comprendre et à gérer ce qui lui est arrivé. L'assistante sociale chargée du dossier doit avoir pris ce rendez-vous avec la survivante lors de la séance précédente au cours de laquelle elle a discuté le plan d'action psychosociale avec elle.

Le temps dont disposera une assistante sociale pour éduquer et travailler avec une survivante dépendra de sa relation et du contexte de la situation. Les assistantes sociales devront travailler avec leur superviseur pour trouver des moyens de structurer et d'offrir des séances de formation qui portent sur des informations clés.

Etape 2: Déroulement de la (des) séance(s). Comme nous l'avons déjà mentionné, l'assistante sociale devra déterminer combien de séances spéciales elle peut organiser avec ses clientes en fonction de leurs relations et des possibilités de rendez-vous de suivi. Si l'assistante sociale peut rencontrer régulièrement la survivante, elle doit essayer de planifier au moins deux séances consécutives avec la survivante pour lui donner de l'éducation et de l'appui en matière de guérison. Si l'assistante sociale ne peut planifier qu'une seule séance, elle devra couvrir autant d'informations que possible avec la survivante.

Les informations clés qui doivent être fournies:

- L'assistante sociale doit fournir UNIQUEMENT les informations relatives au type de violence basée sur le genre que la survivante a vécu.
- L'un des messages les plus importants de l'éducation à la guérison est que la violence ou l'agression n'est pas de la faute de la survivante et que cette dernière n'est pas à blâmer. En outre, comprendre les causes, la dynamique et les conséquences de la violence domestique et de la violence sexuelle peut aider les survivantes à mieux comprendre et faire face à ce qui leur est arrivé.
- Les principaux faits et informations à couvrir sont les suivants :
 - Explication de ce que sont ces formes de violence et d'abus;
 - Pourquoi cela se produit et qui commet ces actes;
 - Comment les survivantes peuvent se sentir après l'incident ou les incidents (les réactions les plus courantes comme la peur, la colère, la culpabilité, la honte, la stigmatisation, l'insécurité) et normaliser ces réactions; et
 - La tendance des survivantes à garder le silence au sujet de la violence

Etape 3: Clôturer la séance.

Avant la fin de la séance, les assistantes sociales doivent examiner les informations dont elles ont discuté avec la survivante. L'assistante sociale doit demander à la survivante ce qui, à son avis, a été le plus utile au cours de la séance. Il est également important que l'assistante sociale demande à la survivante si elle a des questions au sujet de l'information fournie pendant la séance. Avant le départ de la survivante, il faut lui donner la chance de participer à une autre séance de formation la semaine suivante, si cela est approprié.

2. Les exercices de relaxation:

La respiration contrôlée est une technique utile pour aider les gens à gérer leur anxiété et leur stress. Elle est généralement enseignée pour aider les survivantes à faire face aux pensées et situations stressantes qui sont susceptibles de se produire à la suite d'une expérience de violence basée sur le genre. Le but de la respiration contrôlée du fond du ventre est de faire en sorte que les survivantes se concentrent sur leur respiration afin qu'elles respirent profondément et lentement. Respirer de cette manière tend à détendre physiquement le corps et les sentiments de relaxation peuvent réduire la tension et le stress. Les assistantes sociales doivent recevoir une formation en respiration du fond du ventre contrôlée (et savoir comment la pratiquer) pour s'assurer qu'elles peuvent la démontrer efficacement.

Etape 1: Expliquer la technique de respiration du fond du ventre. Les assistantes sociales devront expliquer à la survivante pourquoi elles doivent apprendre une technique de respiration.

La respiration du fond du ventre contrôlée enseigne plusieurs leçons :

- Premièrement, les survivantes apprennent qu'elles peuvent contrôler leur respiration - la plupart du temps, nous ne pensons pas à la respiration -, cela se fait automatiquement, mais nous pouvons aussi la contrôler lorsque nous le voulons.
- Elles apprennent aussi qu'elles peuvent éliminer ou réduire les sentiments de tension ou d'anxiété.
- Enfin, elles apprennent que le fait de se concentrer sur leurs habitudes respiratoires peut aussi les distraire. Elles peuvent être capables de se distraire des pensées ou des images désagréables.

Etape 2: Démontrer la technique de respiration du fond du ventre. Les assistantes sociales doivent montrer à la survivante comment inspirer et expirer lentement. Les étapes pour une respiration du fond du ventre contrôlée sont les suivantes:

- Se mettre dans une position confortable (allongé, le dos au sol ou assis confortablement, mais debout sur une chaise - en d'autres termes, votre dos doit être contre le dossier de la chaise, sans vous affaler).
- Se concentrer sur la respiration, l'inspiration et l'expiration par le nez. Placez une main au niveau de l'abdomen et une main sur la poitrine. Lorsque vous inspirez, poussez votre ventre vers l'extérieur, de sorte que la main sur l'abdomen se déplace vers l'extérieur, et lorsque vous expirez, elle doit se déplacer vers l'intérieur. La main sur la poitrine doit rester immobile pendant l'exercice.

Etape 3 : Demander à la survivante de s'exercer à respirer du fond du ventre. Certaines survivantes aimeraient peut-être s'allonger sur le sol avec un petit objet sur le ventre. A chaque respiration, l'objet doit se déplacer de haut en

bas. Une fois que la survivante a essayé quelques respirations, dites-lui de respirer plus lentement quand elle expire que quand elle inspire. Il peut être utile de compter pendant l'inspiration et l'expiration afin de vous assurer que vous prenez plus de temps à l'expiration qu'à l'inspiration. Expliquer à la survivante:

- "Inspirez d'abord lentement et profondément par le nez. Comptez 1...2...3 et regardez votre ventre, pas vos épaules, se lever. Puis expirez 1...2...3...4...5 et regardez votre abdomen descendre."
- Une fois que la survivante est capable de suivre un rythme de respiration, expliquez-lui que maintenant qu'elle est devenue bonne pour la partie respiration, nous allons ajouter une autre partie pour l'aider à garder l'esprit calme et détendu. Demandez-lui de choisir un mot à dire en silence pendant qu'elle expire. Les bons exemples sont "calme" ou "relaxe", mais la survivante peut choisir ses propres mots –il faut seulement s'assurer que c'est quelque chose qui la rend calme.
- Demandez à la survivante d'essayer de ne penser qu'à sa respiration et à ce mot. Au fur et à mesure que d'autres pensées lui viennent à l'esprit, la survivante doit essayer de les imaginer en train de s'éloigner et se recentrer sur sa respiration. Continuer comme ça encore quelques minutes.
- Une fois que la survivante a pratiqué l'exercice, arrêtez-vous quelques instants et demandez-lui ce qu'elle a ressenti en faisant l'exercice. Y a-t-il quelque chose qu'elle a de la difficulté à comprendre comment le faire? Y a-t-il quelque chose que vous pouvez lui démontrer à nouveau? S'est-elle sentie différemment? Comment?
- Une fois que vous avez terminé d'expliquer l'exercice à la survivante, essayez de le refaire. Cette fois, vous pouvez le faire avec elle, tout en la guidant tout au long de l'exercice.
- Une fois que vous avez fini de pratiquer à nouveau, expliquez à la survivante qu'il n'est pas facile de garder les pensées hors de notre tête, nous devons alors pratiquer cet exercice de respiration pour que nous soyons à l'aise avec. Ce qu'il est important de se rappeler, c'est que des pensées nous viendront à l'esprit pendant que nous faisons l'exercice - il peut même s'agir simplement des pensées sur ce que nous avons à faire ce jour-là - la cuisine, la vaisselle, etc. Le plus dur, c'est de reconnaître que les pensées sont venues, et nous nous disons : " Bon, maintenant je vais me reconcentrer sur ma respiration ".
- Donner des devoirs à domicile ! Demandez à la survivante de pratiquer une respiration contrôlée tous les jours, pendant 10 minutes. Elle peut en faire la pratique pendant qu'elle est au lit la nuit ou à un autre moment qui lui convient. L'assistante sociale doit aider la survivante à

décider quand et où les devoirs seront faits, en essayant d'identifier les obstacles probables qui l'empêchent de pratiquer toute seule. Au début, les séances d'entraînement doivent être faites lorsque la survivante est calme et peut se concentrer, pas en période de stress et d'anxiété.

- Lors de votre prochaine séance avec la survivante, vous devez faire un suivi avec elle pour savoir si elle a été capable de pratiquer et comment cela s'est passé. Si elle n'a pas pu pratiquer tous les jours (ou plus d'une fois), demandez-lui : "Pouvez-vous me dire ce qui vous en a empêché ?" Le but de cette démarche est de déterminer quels sont les obstacles pour la survivante - par exemple, est-ce qu'elle n'a pas de temps seule, ou un endroit tranquille pour pratiquer ? L'assistante sociale doit faire un brainstorming, discuter avec la survivante sur la façon dont elle peut surmonter ces obstacles. Si la survivante a pu pratiquer, prenez du temps à lui demander ce qu'elle a ressenti. Est-ce que ça devient plus facile? Remarque-t-elle une différence dans son corps et dans son esprit pendant qu'elle pratique la respiration?
- Une fois que la survivante s'est suffisamment entraînée et se sent à l'aise, vous pouvez lui expliquer qu'elle peut utiliser cette compétence lorsqu'elle se sent bouleversée ou anxieuse. L'assistante sociale doit surveiller l'usage qu'elle fait de cette compétence en lui posant des questions à ce sujet au cours des séances subséquentes.

Veuillez consulter les directives supplémentaires sur les exercices de relaxation.

3. Le plan d'adaptation:

Les assistantes sociales peuvent avoir besoin d'aider les survivantes à élaborer un plan d'adaptation qui comprend l'appui social et des activités fondées sur leurs intérêts et leurs forces. Grâce à un tel plan d'adaptation, les assistantes sociales peuvent encourager les survivantes à participer à des activités positives qu'elles aiment. Cela les aidera à améliorer leur humeur et les rendra plus susceptibles de revenir à un fonctionnement normal (aller au marché, parler avec les autres, etc.).

Etape 1: Identifier les personnes en qui la survivante a confiance ou avec qui elle se sent à l'aise dans sa vie. Demandez-lui : à qui pouvez-vous parler lorsque vous vous sentez _____ (p. ex., effrayé, triste, seul) ? (Demandez aux survivantes d'énumérer les personnes à qui elles se sentent à l'aise de s'adresser).

Etape 2: Identifier les activités que les survivantes apprécient. Mettez à profit l'information identifiée au cours de l'évaluation au sujet des intérêts et des

forces de la survivante. Si la survivante a de la difficulté à identifier les activités qu'elle aime, demandez-lui de se rappeler la dernière fois qu'elle s'est sentie heureuse intérieurement - qu'est-ce qu'elle faisait? Avec qui était-elle?

Si la survivante est capable d'identifier les activités, il faut discuter davantage avec elle des sentiments positifs qu'elle ressent lorsqu'elle fait ces activités, en lui demandant : "Comment vous sentez-vous lorsque vous faites ces choses? (heureuse, détendue, etc.)

Etape 3: En se basant sur les réponses de la survivante, élaborer un plan avec elle pour faire participer les gens, mener des activités et poursuivre les intérêts et autres forces qu'elle a identifiés, pour l'aider quand elle est mal en point et a besoin de soutien.

Par exemple, l'assistante sociale peut dire : " On dirait que lorsque vous vous sentez ___ (effrayée, triste, déprimée), parler à _____ [personne] et faire _____ [activité] peut vous être utile. Qu'en pensez-vous? Est-ce quelque chose que vous pouvez essayer?"

Si la survivante est d'accord, l'assistante sociale doit inscrire le plan dans la section-planification de l'action du formulaire réservé au volet psychosocial afin qu'il soit documenté. L'assistante sociale doit demander à la survivante les obstacles auxquels elle peut se heurter dans la mise en œuvre du plan. Par exemple, si l'activité qu'elle aime est de dessiner, a-t-elle toujours du matériel pour dessiner? Si ce n'est pas le cas, ce ne sera pas une activité réaliste pour elle et vous devez l'aider à identifier autre chose.

Quelles sont les stratégies ou approches bénéfiques ou nuisibles pour l'éducation à la guérison dans la gestion des cas VBG?

A faire	A ne pas faire
• Valider les émotions • Etre patient • Donner des informations claires, précises et utiles, spécifiques à l'individu et utiliser un langage simple • Utiliser des exercices simples qui aident l'individu à être présent et garder sa pleine conscience, adaptés à l'âge et à la culture de la personne. • Etre au courant des symptômes de traumatisme et référer vers un appui d'un spécialiste si nécessaire.	• Offrir une éducation à la guérison lorsque la survivante est encore en crise. • La forcer à faire quelque chose avec laquelle elle n'est pas à l'aise. • Emettre un jugement • Offrir une éducation à la guérison sans une orientation, un soutien et une supervision adéquats • Offrir une éducation psychologique spécialisée en tant qu'assistantes sociales ou

• Veiller à ce que l'éducation à la guérison soit pratiquée par des assistantes sociales et un personnel expérimentés, compétents et qualifiés. • Veiller à ce que l'éducation à la guérison soit étroitement supervisée et appuyée par un superviseur. • Traiter les survivantes individuellement	jouer le rôle d'un psychiatre/psychologue • Donner des informations qui ne sont ni pertinentes ni spécifiques par rapport au type de violence que la survivante a divulguée.
--	---

