

***Stratégies pour travailler
avec les populations
autochtones aux prises
avec des traumatismes***

24 septembre 2019

Holly Graham RN, Ph. D., R. D.
Psychologue

Professeure adjointe, College of Nursing

Université de la Saskatchewan

Plan de la présentation : Stratégies pour travailler avec les populations autochtones aux prises avec des traumatismes

– Relations

- Comprendre et encourager la résilience (pour soi-même et pour les autres)
- Réaction du corps face au stress et impact du traumatisme

– Vos antécédents

- Expériences négatives dans l'enfance (ENE); votre bien-être; capacité d'autorégulation

– Plan de guérison et de bien-être

- Conscience et autonomisation : *prendre soin de vous; cheminement personnel et professionnel*

– Pratique

- Comprendre l'origine de la relation entre les populations autochtones et non autochtones
 - *Colonisation, épidémies, pensionnats, racisme, discrimination, traumatisme perdurant*

– Stratégies en milieu de travail

- Entretenir des relations authentiques; principes tenant compte des traumatismes (PTC); évaluation par le bénéficiaire de vos soins
- Intégrer la culture autochtone

Qu'est-ce que la résilience?

- Bonne adaptabilité face à l'adversité, au traumatisme, à la tragédie, aux menaces ou à des sources de stress significatives
 - c.-à-d., problèmes familiaux ou relationnels, problèmes de santé sérieux, facteurs de stress liés au milieu de travail ou aux finances
- Cela signifie « rebondir » après des expériences difficiles
- Être résilient ne signifie pas ne pas éprouver de difficulté ou de détresse. La souffrance affective et la tristesse sont courantes chez les gens qui ont connu l'adversité ou un traumatisme dans leur vie. En fait, le chemin vers la résilience sera probablement pavé de détresse affective.
- La résilience n'est pas un trait de caractère qu'on a ou qu'on n'a pas. Elle **désigne des comportements, pensées et actions qui peuvent être appris ou développés par quiconque.**

<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx> (en anglais)



Facteurs associés à la résilience

- Principal facteur de résilience – entretenir des **rappports affectifs positifs au sein et en dehors de la famille**
- Les relations qui génèrent amour et confiance, inspirent, encouragent et rassurent contribuent à bâtir la résilience d'une personne
- La capacité d'établir des plans réalistes et de prendre les mesures pour les exécuter
- Une vision positive de vous-même et une confiance en vos forces et vos talents
- Des compétences en communication et en résolution de problèmes
- La capacité à gérer des impulsions et des sentiments intenses

Développer la résilience est un cheminement personnel...

10 façons de développer la résilience

- Nouer des relations
- Éviter de voir les crises comme des problèmes insurmontables
- Accepter que tout changement fasse partie de la vie
- Avancer vers ses buts
- Prendre des mesures décisives
- Saisir les occasions d'apprendre à mieux se connaître
- Porter un regard positif sur vous-même
- Prendre du recul
- Garder espoir
- **Prendre soin de vous**



Le traumatisme

- = « **Expérience qui dépasse la capacité d'une personne à faire face** (p. 6)
- **Traumatisme causé par un seul incident** : accident, désastre naturel, témoin de violence
- **Traumatisme complexe ou répétitif** : maltraitance continue, violence familiale, trahisons répétées, être pris(e) sur le plan affectif ou physique
- **Traumatisme développemental** : exposition précoce (nouveau-nés et enfants), négligence, abandon, maltraitance physique ou sexuelle, témoin de violence ou de mort; interférence avec un attachement et un développement sains
- **Traumatisme intergénérationnel** : effets psychologiques/émotifs susceptibles d'être vécus par ceux qui vivent avec les rescapés d'un traumatisme; mécanismes d'adaptation pouvant être transmis d'une génération à l'autre
- **Traumatisme historique** : blessures psychologiques/émotives accumulées au cours de la vie et d'une génération à l'autre, émanant d'un traumatisme de groupe. Ex. : génocide, colonialisme, esclavage et guerre

Incidence des traumatismes

– Communs

- 76 % des adultes canadiens déclarent avoir été exposés à une forme de traumatisme;
- 9,2 % remplissent les critères de TSPT
- 50 % environ de femmes canadiennes et 33 % d'hommes canadiens ont vécu au moins une incidence d'agression sexuelle ou physique
- Traumatisme et risque de mauvais diagnostic (p. 11)



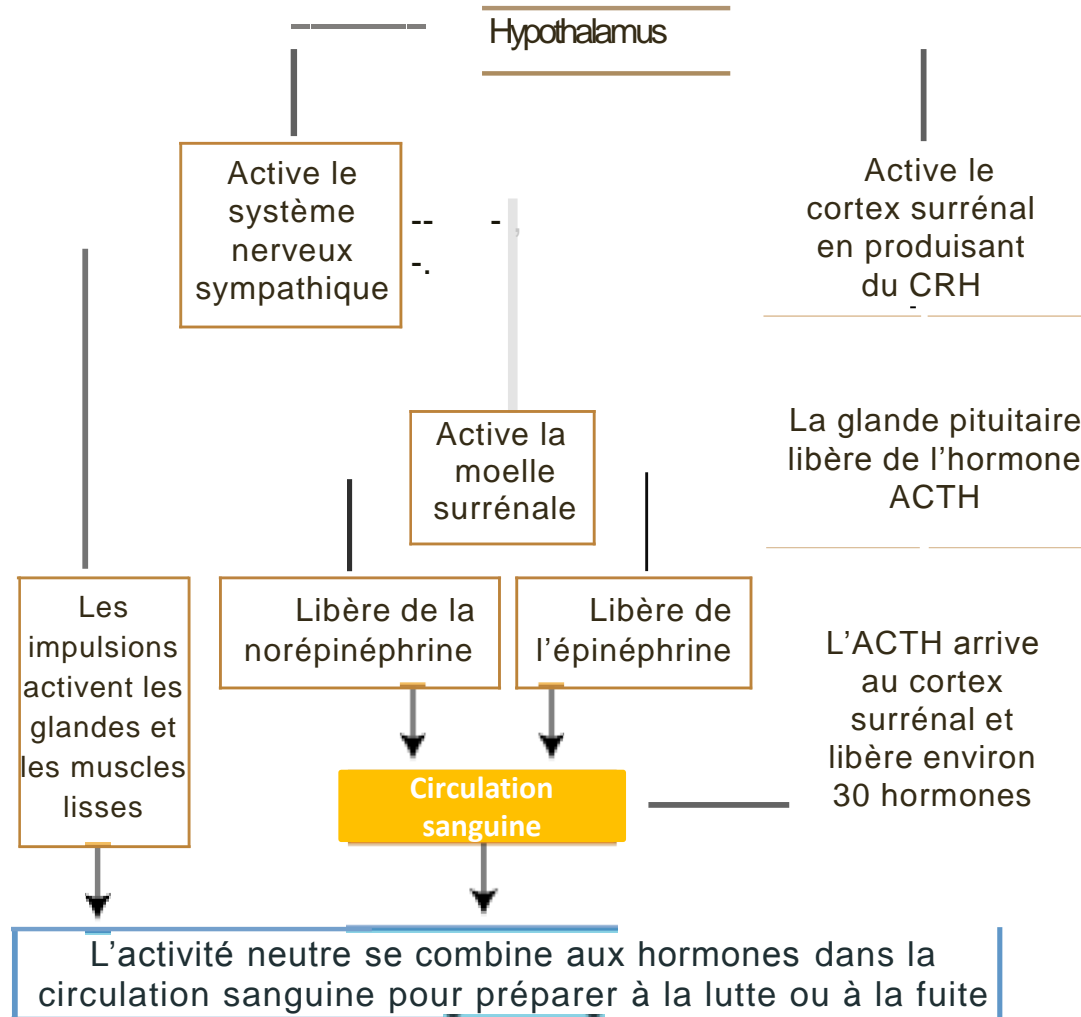
Axe HHS = réponse du corps au stress



– <https://www.youtube.com/watch?v=0RFgO3K2rcU>
(en anglais)



Préparation à la lutte ou à la fuite



Effets à court terme de la réaction de lutte ou de fuite

- La réponse au stress a été conçue pour des situations exceptionnelles et courtes
- Les effets néfastes de la réaction de lutte ou de fuite sont minimes, à condition que les situations qui le provoquent ne durent pas et soient rares

Augmentation : rythme cardiaque, fréquence respiratoire, pression artérielle, glycémie, force, vigilance, apprentissage, mémoire, vasoconstriction.

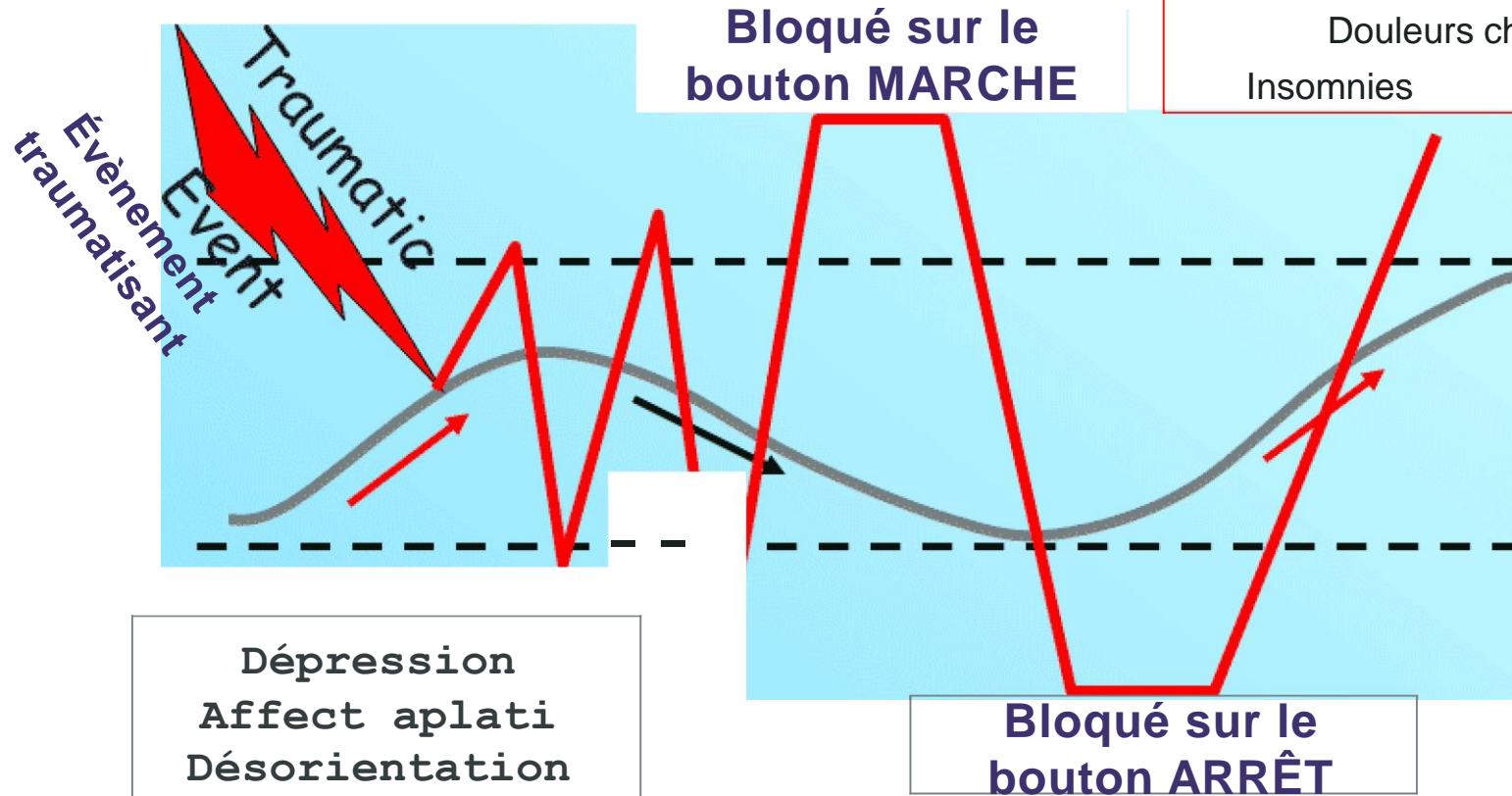
Diminution : fonctions digestives et reproductives.



**Traumatisme : Trop/trop
longtemps**

Troubles de stress traumatique non résolu

- Panique
- Hyperactivité
- Incapacité à se détendre
- Sursauts exagérés
- Agitation
- Hypervigilence
- Problèmes digestifs
- Inondation émotionnelle
- Douleurs chroniques
- Insomnies
- Hostilité/rag



- Dépression
- Affect aplati
- Désorientation
- Épuisement
- Fatigue chronique
- Dissociation
- Douleur
- Pression artérielle basse

TSPT ou TSPT complexe?

- Dre Tracey Marks (Psychiatre)
- <https://www.youtube.com/watch?v=7Is7U6QW8mc>
[\(en anglais\)](#)



A decorative graphic of a feather, rendered in a light green color, is positioned on the left side of the slide. It has a central rachis with numerous barbs extending outwards, creating a fan-like shape. The feather is oriented vertically, pointing downwards.

LE PASSÉ

Influe sur le PRÉSENT

DÉCLENCHEURS

- ***Votre corps vous indique qu'il est temps de vous soigner...***
- ***Votre corps est votre meilleur ami...***



Expériences négatives dans l'enfance (ENE)



- Décès précoce**
- Maladie, handicap et problèmes sociaux**
- Adoption de comportements à risque pour la santé**
- Déficiences sociales, émotive et cognitive**
- Expériences négatives dans l'enfance**

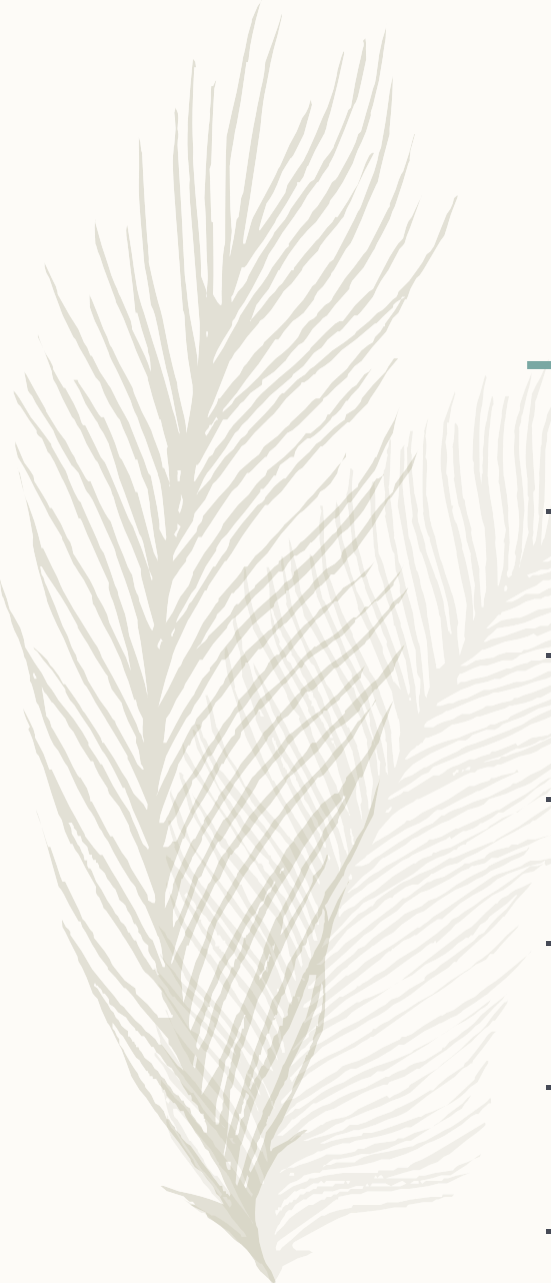
<https://www.samhsa.gov/capt/sites/default/files/images/adverse-childhood-experiences-pyramid-lg.jpg>
(en anglais)



Expériences négatives dans l'enfance (ENE) 1995-1997 (Felitti et Anda)

- N = 17 000 participants
- Californie, É.-U.
- Participants de l'étude : majoritairement des résidents de San Diego blancs, de classe moyenne et supérieure, ayant fait des études secondaires, possédant de bons emplois et un bon système de santé – tous faisaient partie de l'organisation Kaiser Permanente Health Maintenance

Expériences négatives dans l'enfance (ENE)

- 
- Agressions physiques
 - Agressions sexuelles
 - Maltraitance affective
 - Négligence physique
 - Négligence affective
 - Violence conjugale
 - Mère victime de violence
 - Abus de substances au sein du foyer
 - Maladie mentale au sein du foyer
 - Séparation ou divorce des parents
 - Membre de la famille incarcéré

Expériences négatives dans l'enfance (ACE) 1995-1997

- On a découvert que :
 - Les ENE sont fréquentes : 28 % d'agressions physiques; 21 % d'agressions sexuelles
 - Les ENE sont souvent combinées : près de 40 % ont déclaré ≥ 2 ENE; 12,5 % ≥ 4
 - Les ENE ont une relation dose-réponse associée à de nombreux problèmes de santé (problèmes de santé, mais aussi sociaux et comportementaux tout au long de la vie, y compris des troubles dus à la consommation de substances)

Résultats : Qu'est-ce que ça signifie?

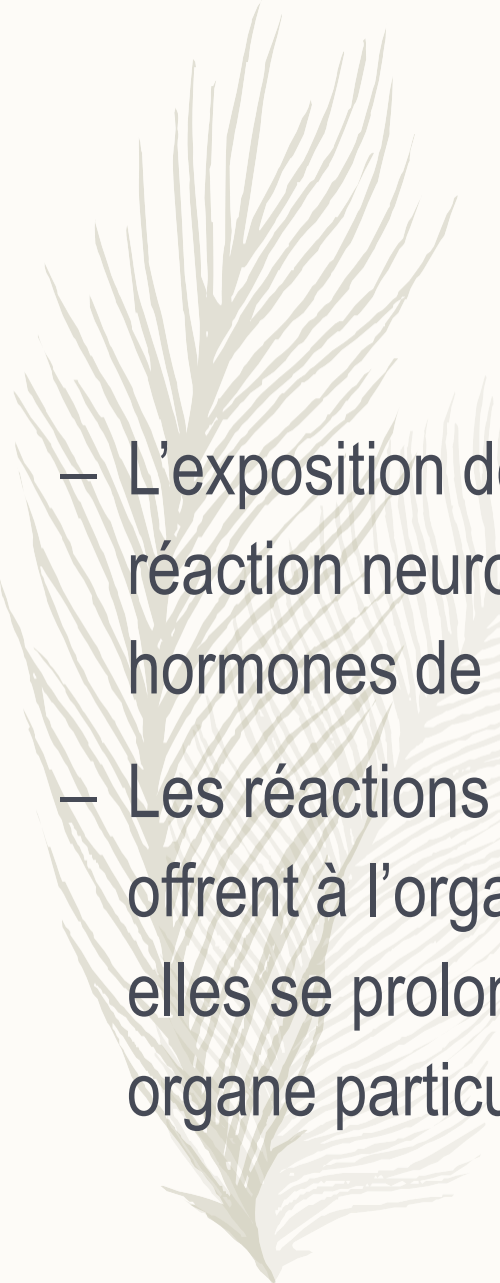
- Un lien étonnant **entre un traumatisme survenu pendant l'enfance et une maladie chronique** se développant à l'âge adulte, ainsi que des problèmes sociaux et affectifs, p. ex. : maladies de cœur, cancer du poumon, diabète et nombre de maladies auto-immunes, dépression, violence ou être victime de violence, suicide.
- **Plus votre taux d'ENE augmente, plus le risque de maladie et de problèmes sociaux et affectifs augmente.** La probabilité d'une maladie pulmonaire chronique s'accroît de 390 %; d'hépatite, de 240 %; de dépression, de 460 %; de tentative de suicide : 1 220 %.

ENE et problèmes comportementaux

- **Tentatives de suicide.** Quelle que soit la catégorie concernée, les ENE multiplient le risque de tentative de suicide de 2 à 5 fois au cours de la vie d'une personne, selon une étude de 2001. Selon un article de 2017, les personnes déclarant avoir eu *6 ENE ou plus* ont vu les risques de tentative de suicide multipliés par 24,36.

<https://www.samhsa.gov/capt/practicing-effective-prevention/prevention-behavioral-health/adverse-childhood-experiences>

(en anglais)

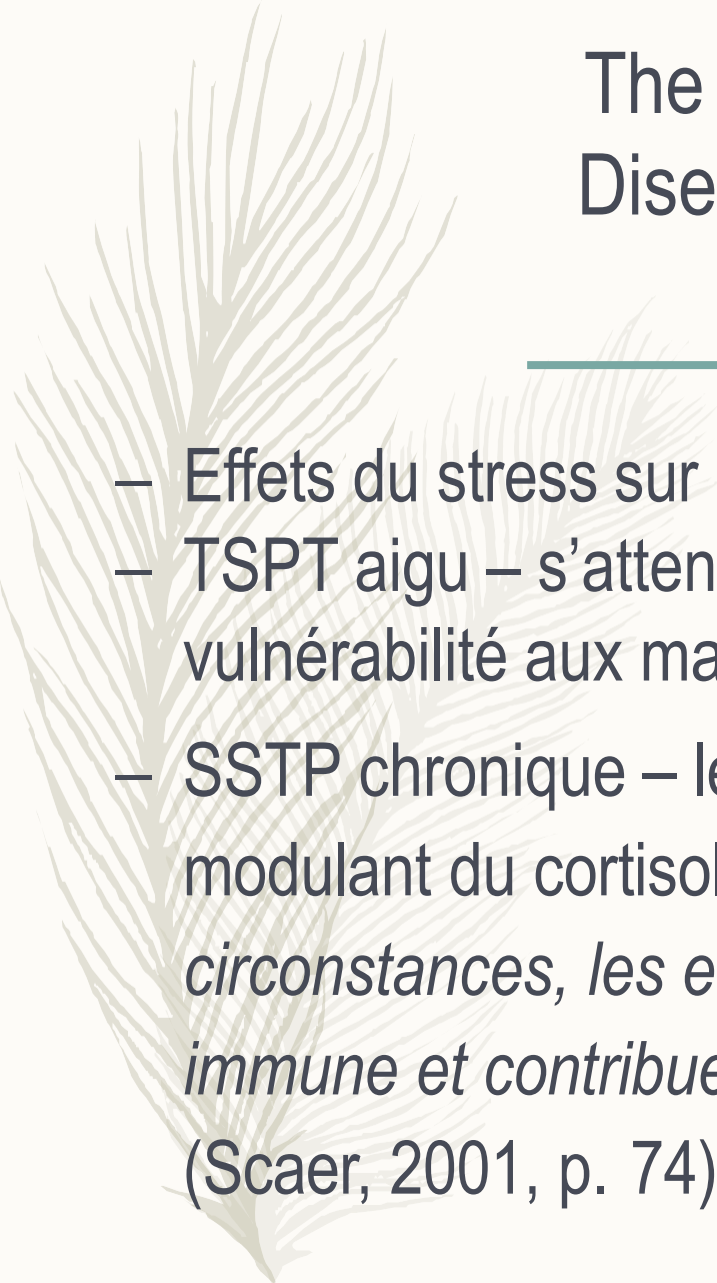


The Body Bears the Burden : Trauma, Dissociation, and Disease

(C'est le corps qui porte le fardeau : traumatismes, dissociation et maladies)

(Scaer, MD)

- L'exposition de l'organisme à divers facteurs de stress se solderait par une réaction neuroendocrine complexe qui impliquerait en premier lieu les hormones de l'hypophyse et du cortex surrénal (Selye, 1936)
- Les réactions immunes, métaboliques et neuronales sont importantes, car elles offrent à l'organisme une défense précoce aux facteurs de stress anormaux; si elles se prolongent, toutefois, elles risquent de causer des dommages à un organe particulier (Scaer, 2001, p. 70)



The Body Bears the Burden : Trauma, Dissociation, and Disease

(C'est le corps qui porte le fardeau : traumatismes, dissociation et maladies)

(Scaer, 2001)

- Effets du stress sur **l'immunité virale** – vulnérabilité accrue
 - TSPT aigu – s'attendre à une suppression immunitaire relative et à une vulnérabilité aux maladies infectieuses, où le cortisol est aussi élevé
 - SSTP chronique – le niveau de cortisol sérique tend à être bas, l'effet modulant du cortisol sur le système immunitaire est diminué. « *Dans ces circonstances, les effets biologiques du TSPT peuvent faciliter l'activité immunitaire et contribuer à une vulnérabilité aux maladies auto-immunes* »
- (Scaer, 2001, p. 74)

The Body Bears the Burden : Trauma, Dissociation, and Disease (C'est le corps qui porte le fardeau : traumatismes, dissociation et maladies) (Scaer, 2001) suite.

- Les maladies liées au stress qui en résultent reflètent les effets secondaires systémiques bien connus associés à l'administration prolongée de glucocorticoïdes à visée thérapeutique : **diabète, athérosclérose, hypertension, ulcère gastroduodénal, obésité, ostéoporose et déficiences cognitives et émotionnelles**
- « L'exposition chronique et prolongée à **des situations stressantes incessantes est associée à diverses maladies vasculaires, hormonales, immunologiques, neuronales et dégénératives généralement attribuées à des quantités anormales de glucocorticoïdes** » (p. 71)

Effets modérateurs des ENE et des traumatismes

- Dre Nadine Burke Harris (Pédiatre)
- <https://www.youtube.com/watch?v=95ovlJ3dsNk> (en anglais)
- En cas d'ENE – Viser à en réduire la portée par les moyens suivants :
 - Visites à domicile; soins médicaux; soins de santé mentale; nutrition; médicaments si nécessaire; éducation des parents
- Société canadienne de pédiatrie, Vancouver, 2017
- Mesures : Renforcement de l'adaptabilité
 - Formation du personnel aux principes de **PTC**
 - Dépistage : ENE, résilience, psychopathologie maternelle et ENE, capacité fonctionnelle de la famille et violence familiale
 - Éducation : développement sain, effets des traumatismes, rétablissement, soins personnels, traitements de santé mentale, parentalité

Populations autochtones





Histoire des relations entre les peuples autochtones et les peuples non autochtones

- Colonisation
- Épidémies
- Pensionnats
- Rafle des années 60
- Loi sur les Indiens
- Traumatismes historiques et perdurant
- Racisme et discrimination



Colonisation

- « Désastreux pour la culture, l'identité et la fierté autochtone » (Lee, 1992, p. 211)
- Plusieurs couches : physique, économique, culturelle, sociale et psychologique (Wesley-Esquimaux & Smolewski, 2004)
- Épidémies, pensionnats (1863-1996), Loi sur les Indiens

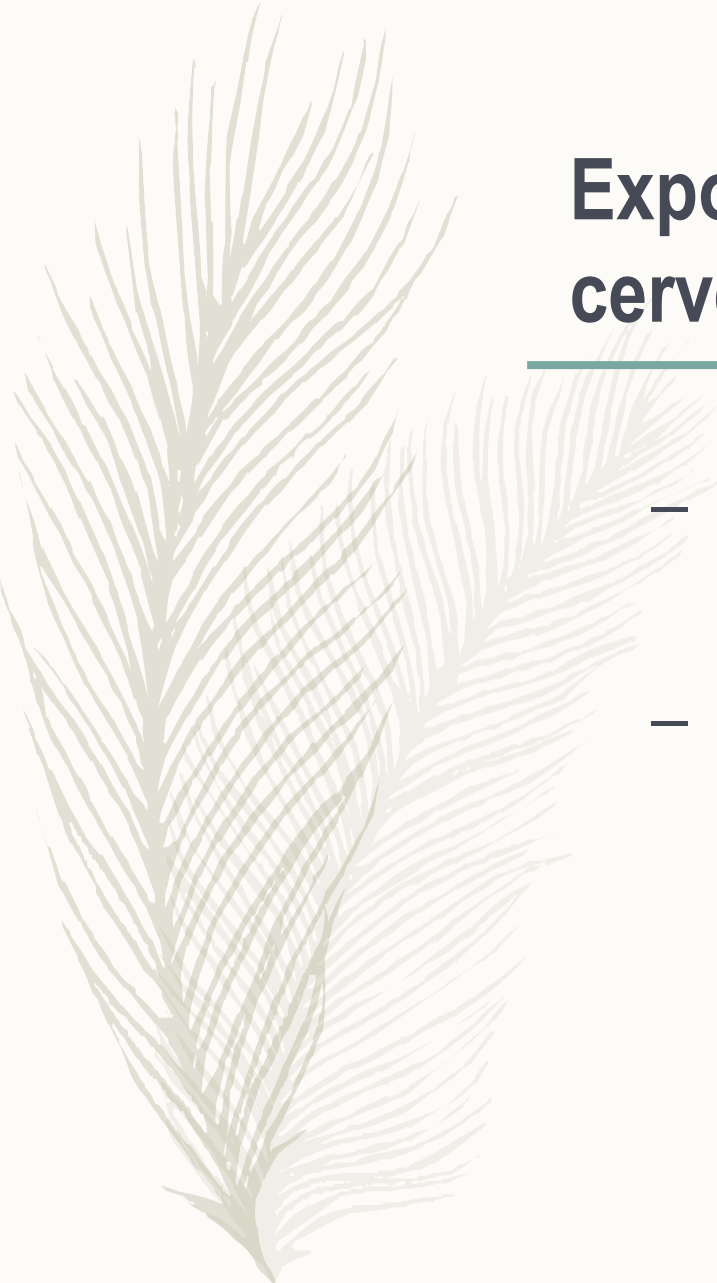
Dé-connexion- Connexion

Épidémies

- Profonde désorganisation sociale
- Structures sociales traditionnelles, alliances et liens de parenté perturbés
- Confiance dans les chefs et guérisseurs traditionnels sapée
- Perte d'espoir à la suite d'une guerre ou d'une maladie – et désintégration sociale qui en a découlé
- On estime que 90 à 95 % de la population autochtone a été décimée dans les deux générations qui ont suivi 1492

Pensionnats (1883-1996 en SK)

- « *We Were Children* » (« *On était des enfants* »)
 - https://www.youtube.com/watch?v=9daBqAddl_s (en anglais)
- Partenariat entre le gouvernement canadien et les églises
- Objectif : assimilation complète
- « Dé-connecter les enfants physiquement, émotionnellement, mentalement et spirituellement de leur langue, de leur culture et de leur communauté, en leur ôtant jusqu'au sens de leur identité indienne » (Chansonneuve, 2005, p. 44)



Exposition à la violence et développement du cerveau de l'enfant

- <http://www.youtube.com/watch?v=brVOYtNMmKk>
[\(en anglais\)](#)
- Dr Bruce Perry



Pensionnats : implications à long terme

- Le dénigrement culturel et l’humiliation étaient des pratiques courantes dans les pensionnats. Ceci a privé les enfants de leur estime de soi et, dans de nombreux cas, a conduit à un sentiment de haine de soi et à une dépression qui les a accompagnés toute leur vie (Chansonneuve, 2005)
- Rafle des années 60...



Loi sur les Indiens de 1876

- Un rapport colonial
- Loi créée pour régir les rapports avec les peuples des Premières Nations au Canada en leur imposant plusieurs restrictions de façon à atteindre deux grands buts :
« **civiliser** » les Premières Nations et les « **assimiler** » à la société canadienne

(Bureau du commissaire aux traités, 2008)



Conséquences de la colonisation des peuples autochtones :

- Traumatisme historique
- Traumatisme intergénérationnel – sentiment de perte et traumatismes qui perdurent
- Déconnexion
- TSPT
- Davantage de défis en matière de santé physique et mentale

Traumatisme historique

« Traumatisme personnel et collectif ininterrompu dû à l'effondrement démographique, découlant des épidémies précoces de grippe et de variole et d'autres maladies infectieuses, de la conquête, de la guerre, de l'esclavage, de la colonisation, du prosélytisme, de la famine, de l'époque des pensionnats entre 1892 et la fin des années 1960 et de l'assimilation forcée »

(Wesley-Esquimaux & Smolewski, 2004, p. 1)

Souffrance intergénérationnelle/ multigénérationnelle

« Un traumatisme générationnel ou multigénérationnel survient lorsque les effets d'un traumatisme ne sont pas résolus en une génération. Quand le traumatisme est occulté et qu'il n'existe aucun soutien pour le traiter, il est transmis à la génération suivante. Nous apprenons à le considérer comme « normal », quand nous sommes enfants, et nous transmettons à nos propres enfants. Les enfants qui apprennent que les sévices physiques et sexuels sont « normaux » et qui ne se sont jamais penchés sur les sentiments qui en découlent peuvent à leur tour infliger des sévices physiques et sexuels à leurs propres enfants. Les comportements malsains que les gens adoptent pour se protéger peuvent être transmis aux enfants sans même s'en rendre compte »

(Fondation autochtone de la guérison, 1999)

RSTP ou TSPT?

- Réaction au stress post-traumatique (RSPT) ou Trouble de stress post-traumatique? (TSPT)
- « Normaliser leur réaction plutôt que de pathologiser leur état présent »

(Mitchell & Maracle, 20005, p.18)

Oppression internalisée

« Assujettissement systématique d'une population par une autre ayant accès au pouvoir social, ce qui amène un groupe à être favorisé par rapport à l'autre, et qui perdure par des pratiques et croyances sociales. Parce que l'oppression est institutionnalisée à l'échelle de la société, les membres du groupe visé croient souvent les messages véhiculés et internalisent l'oppression... quand ils **croient les stéréotypes qu'on leur a inculqués sur eux-mêmes... ils les perpétuent...** en renforçant le préjugé. »

(Mussell, 2005, p. 16)



Fondation autochtone de la guérison : Série de recherche

– <http://www.ahf.ca/publications/research-series>
[\(en anglais\)](#)

LE PRÉSENT



Santé et bien-être autochtones

- Les Autochtones n'ont pas le même niveau de santé et de bien-être que les autres Canadiens
- Les populations autochtones ont les mêmes besoins fondamentaux que les autres populations; toutefois, elles ont des défis supplémentaires qui sont multidimensionnels et découlent de la colonisation
- Les enjeux de santé mentale ont longtemps été négligés, surtout au sein des Premières Nations
- **Quels en sont les effets sur vous, les professionnels de la santé?**
 - **Obstacle : la confiance**

Guérison

- Tous les paliers de gouvernement, changement social (**tous les Canadiens**) et persévérance individuelle
 - Déterminants sociaux de la santé
 - *Revenus et statut social; réseaux de soutien social; éducation et littératie; emploi et conditions de travail; environnements sociaux; environnements physiques; pratiques entourant la santé personnelle et capacité d'adaptation; développement sain de l'enfant; biologie et patrimoine génétique; services de santé; genre et culture.*



Soutenir le bien-être et la santé autochtones

- Requiert un portrait historique exact de la relation entre les peuples autochtones et non autochtones au Canada
 - Offre un point de vue éclairé
- Conscience de soi et réflexion
 - Permet de mieux comprendre le rôle personnel (du colonisé ou du colonisateur)
 - Nos perceptions influencent nos interactions
- Communication interpersonnelle
 - Pratique de la sécurité culturelle, principes rogoriens (respect, le regard positif, le non-jugement)
 - Principes directeurs/Code d'éthique professionnelle
 - But = Mobilisation - **RELATION**

Guérison personnelle

- Intégration et acceptation... de l'expérience bouleversante; contrôle et maîtrise des réactions au stress physiologique et biologique (dans le corps); rétablissement de liens sociaux sécuritaires et de l'efficacité interpersonnelle
- Cheminement individuel pour chaque personne

Connaissances fondamentales pour les professionnels de la santé avant de s'engager

- Compréhension de la colonisation et des effets perdurant sur le bien-être et la santé mentale actuels (Kirmayer, Brass & Valaskakis, 2009) et des pratiques néocoloniales (Smith, 1999)
- Formation interculturelle – Visions du monde, cultures et traditions autochtones (Calabrese, 2008)
- Compréhension des effets du statut socioéconomique sur le bien-être et la santé mentale (PHAC, 2010; Raphael, 2006)



LE FUTUR

Le bien-être mental repose sur le PRÉSENT

Trauma-Informed Practice Guide (TIP) (Guide de pratique tenant compte des traumatismes - PTC), 2013

- 2011 – consultations avec les praticiens
- Mai 2013 – TIP Project Team & Advisory Committee (Équipe de projet et Comité consultatif PTC (C.-B.))
- Intégrer la culture autochtone
- http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_PTC-Guide.pdf (en anglais)



Trauma-Informed Practice Guide (Guide de pratique tenant compte des traumatismes - PTC)

- Prend en compte la prévalence de nombreuses formes de violence et de traumatismes, ainsi que les différentes façons dont chaque individu y fait face; insiste sur la sécurité, les choix et le contrôle de la personne.

Trauma-Informed Practice Guide (mai 2013)

Approches entourant les principes et pratiques tenant compte des traumatismes (4)

- **1) Conscience du traumatisme**
 - Essentielle au développement; multiples adaptations possibles; lien avec la consommation de substances/la santé physique/la santé mentale
- **2) Emphase sur la sécurité et la confiance**
 - A souvent un sentiment d'insécurité; a souvent vécu un abus de pouvoir dans les relations importantes; vit présentement des relations ou des situations risquées;
 - Atténuation des risques: accueil plaisant, renseignements clairs sur la programmation, consentement éclairé; création de plans de crise; mise en place d'attentes prévisibles; rendez-vous réguliers; dire « Bonjour » et sourire...

Approches entourant les principes et pratiques tenant compte des traumatismes (suite)

- **3) Opportunité de choisir, de collaborer et d'entrer en relation**
- Environnements : encourager l'efficacité, l'autodétermination, la dignité et le contrôle par la personne; possibilité d'établir des rapports en toute sécurité – avec les fournisseurs de traitement, les familles, les pairs et la collectivité
- Personnel : communiquer ouvertement, équilibrer les pouvoirs, permettre l'expression de ses sentiments sans peur du jugement, fournir des choix de traitement selon les préférences, collaborer avec les clients

Approches entourant les principes et pratiques tenant compte des traumatismes (suite)

- **4) Approches fondées sur les forces et sur le développement des compétences**
- Les clients aident à déterminer leurs forces et à développer la résilience et l'adaptabilité

Praticiens : enseigner et modéliser les compétences pour apprendre à reconnaître les déclencheurs, à calmer, à centrer et à rester dans le moment présent



Sécurité et besoins des praticiens

- Sécurité et changement dans la culture entourant le traitement
- Conscience des traumatismes indirects et de l'épuisement professionnel
- Ceux-ci peuvent être déclenchés par les réactions et comportements des clients
- Principaux aspects des services tenant compte des traumatismes :
 - Éducation du personnel
 - Supervision clinique
 - Politiques et activités qui aident le personnel à prendre soin de lui

Évaluation par le bénéficiaire des soins

- Miller et Duncan (2003)
- <https://scottdmiller.com/wp-content/uploads/documents/OutcomeRatingScale-JBTv2n2.pdf>
[\(en anglais\)](#)
- <https://www.earlywood.org/cms/lib/IN07001762/Centricity/Domain/118/Outcome%20Rating%20Scales.pdf> [\(en anglais\)](#)
- Outcome Rating Scale (Échelle d'évaluation des résultats, ORS) : individuelle, interpersonnelle, sociale, globale
- Session Rating Scale (Échelle d'évaluation de la session, SRS) : relations, buts et thèmes, approche ou méthode, globale

Votre santé mentale, c'est par vous que ça commence...



Bien-être

- **Bien-être** = style de vie qui ajoute l'aspect **esprit** au **corps** et à la **tête**; attitude d'une personne envers sa santé, en vue de trouver un équilibre esprit, corps et tête tout au long de sa vie

(Preventing and Managing Chronic Disease in First Nations Communities : A guidance framework, 2018, p. 7)

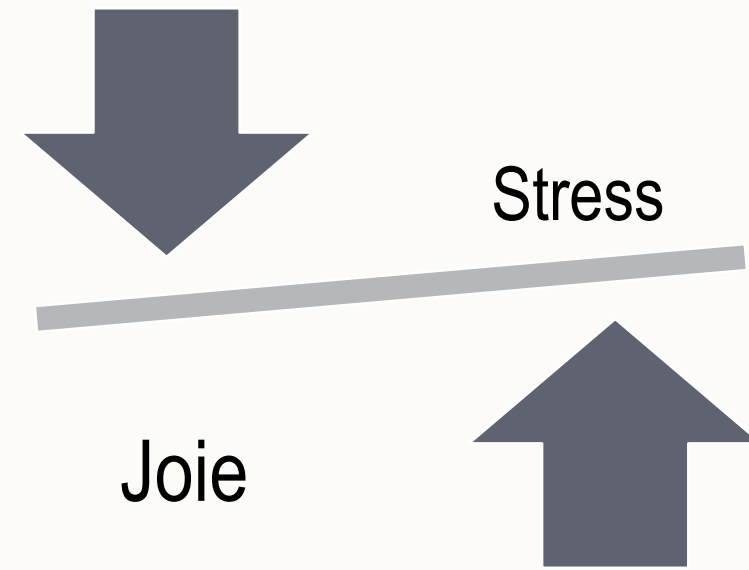
Sollicitez une aide professionnelle si...

- Vos réactions continuent d'entraver notablement votre vie un mois après l'évènement traumatisant
- Vous vous sentez encore accablé(e) et vous n'arrivez pas à faire surface
- Vous avez du mal à remplir vos obligations quotidiennes (personnelles et professionnelles)
- Vous recourez à l'alcool ou aux drogues pour faire face
- Votre sommeil est fortement perturbé

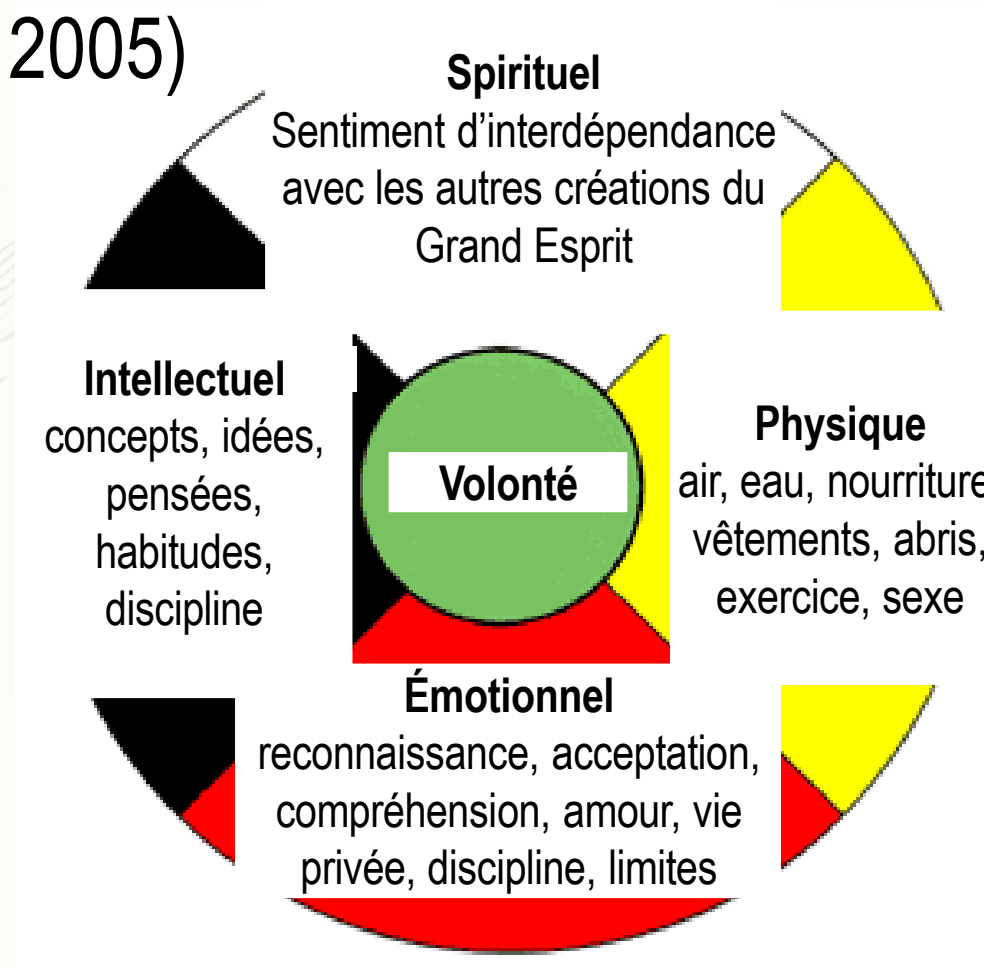
www.students.usask.ca/health (en anglais)

Bruce Lipton : Conférence complète sur la « biologie de la croyance »

– <https://www.youtube.com/watch?v=82ShSNuru6c>
(en anglais)



Prendre soin de soi : Utiliser la roue de médecine (Mussell, 2005)



Warrior-Caregivers : Understanding the Challenges and Healing of First Nations Men, Appendix G, pgs. 115- 122. Réimprimé avec l'autorisation de la Fondation autochtone de guérison <http://www.ahf.ca/downloads/healingmenewebrev.pdf> (en anglais)

Empathie

- <https://www.youtube.com/watch?v=1Evwgu369Jw> (en anglais)
- Empathie (connexion)
 - Choix vulnérable
 - 4 Aspects : perspective; éviter le jugement; reconnaître l'émotion chez les autres; et le communiquer...
 - Différent de la sympathie (conduit à la déconnexion)



Comment traiter les expériences traumatisantes et les symptômes de TSPT

- 
- Thérapie cognitive du comportement (TCC)
 - Approche holistique : physique, émotionnelle, intellectuelle/mentale, spirituelle
 - Culture

- Thérapies somatiques

- Désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement (EMDR)

<https://emdrcanada.org/fr/emdr-definie/>

Intégration par les mouvements oculaires (IMO)

<http://www.nlpc.com/library/eye-movement-integration-therapy/#axzz3yTvRpY8a> (en anglais)

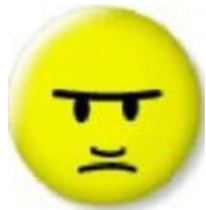
- Expérience somatique (ES)

<http://www.traumahealing.org/> (en anglais)





Content



Furieux



Triste



Concentré



Sournois



Apeuré



Surpris



Timide



Autoritaire



Fatigué



Embarrassé



Méchant



Fier



Nerveux



Loufoque



Déçu



Confus



Impatient



Curieux



Gentil



Désagréable



Excité



Grincheux





Intégrer l'approche holistique au bien-être : les aspects physique, émotionnel, mental et spirituel

- Respiration
- Pleine conscience
- Gratitude
- Exercice : yoga



Émotionnel

- Gestion des émotions : conscience, reconnaissance, acceptation, plan personnel à mettre en place, distraction (marche, lecture, etc.)
 - *Pleine conscience – moment présent, remarquer ce qui se passe et décider en conscience comment y réagir*
 - *Quel est le rôle des émotions?*
 - *Explorer la racine de l'émotion*
- Établissement de limites saines – avec vous-même et les autres
- Communication saine – avec vous-même et les autres
 - *Capacité à demander ce dont on a besoin et à préserver votre intégrité dans vos relations*
- Relations saines

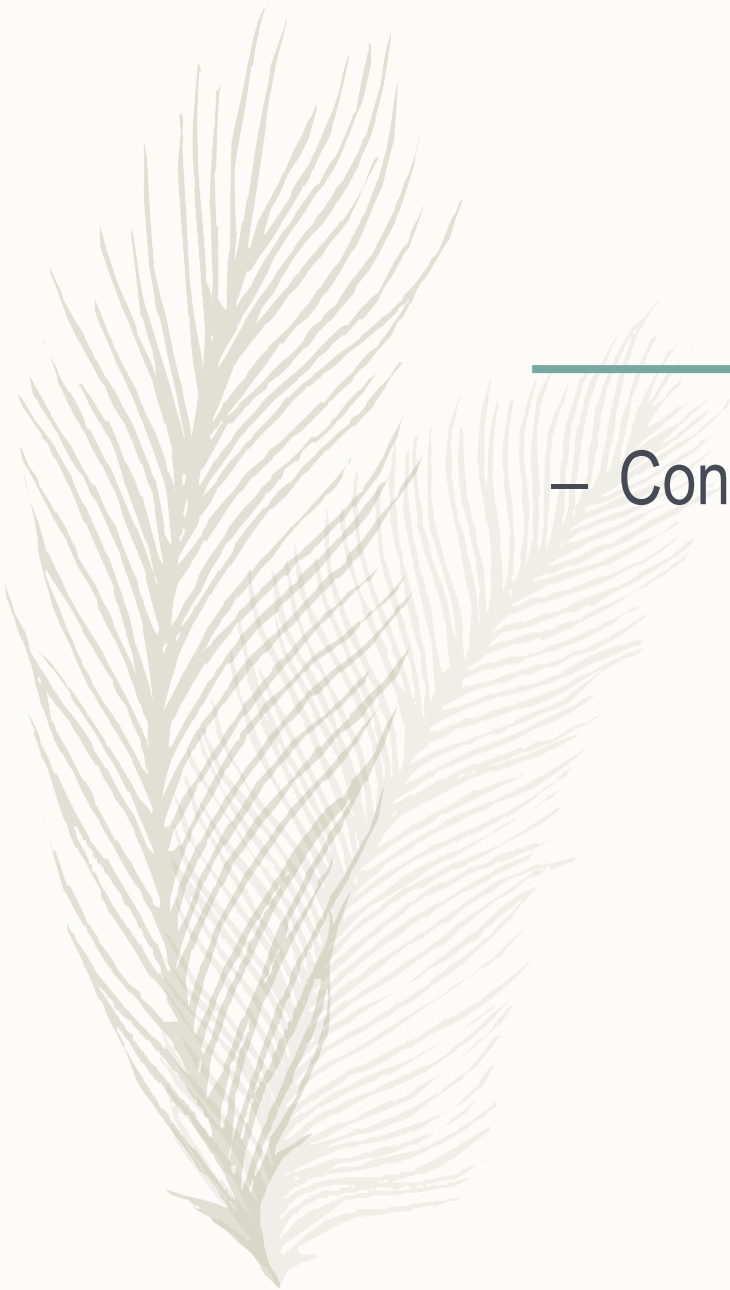


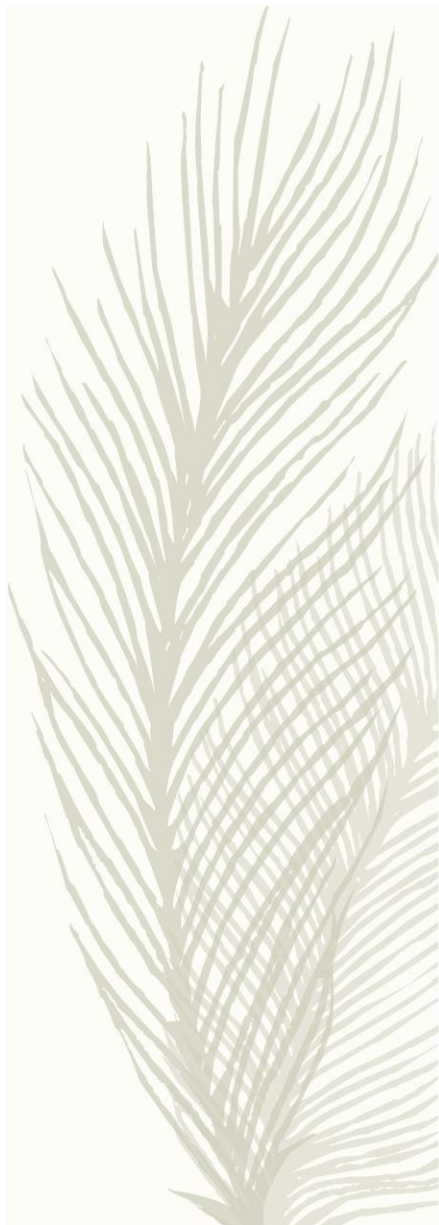
Mesures pour parvenir à une communication saine

- Décrire le comportement
 - « Quand vous... »
- Dites ce que ça vous fait
 - « Je sens... »
- Demandez ce dont vous avez besoin
 - « J'ai besoin... »

Mental

- Concepts, idées, pensées, habitudes, discipline





Le stress n'a rien à voir avec
le nombre d'heures
que vous travaillez...



... mais tout à voir avec
ce que vous ressentez
pendant ce temps



La carte du choix : on choisit, un moment à la fois

Inquiry Institute

<http://inquiryinstitute.com/resources/choice-map/>

[\(en anglais\)](#)

La carte du choix : on choisit, un moment à la fois



<http://inquiryinstitute.com/wp/wp-content/uploads/CM.pdf>
(en anglais)

La carte du choix : on choisit, un moment à la fois

Questions axées sur le jugement

- Qu'est-ce qui ne va pas chez moi?
- À qui la faute?
- Pourquoi ils sont aussi idiots?
- Comment prouver que j'ai raison?
- À quoi bon?

Questions axées sur l'apprentissage

- Qu'est-ce que je veux?
- Qu'est-ce qui marche?
- Quels sont les faits et qu'est-ce que je peux apprendre?
- Quels sont mes choix?
- Quelles mesures prendre?
- Qu'est-ce qui est possible?

*** Nous nous posons tous les deux types de questions et nous avons la capacité de choisir lesquelles poser, selon le moment**

Poser les questions différemment

- Est-ce que je suis en train de juger?
- Est-ce que c'est ça que je veux sentir (ou faire)?
- Qu'est-ce que je préférerais sentir (ou faire)?
- Qu'est-ce qui pourrait se passer si rien ne changeait?
- Comment est-ce que je peux y penser différemment?
- Est-ce que je me sens prêt(e) à changer?



Résultats

* Nous nous posons tous les deux types de questions et nous avons la capacité de choisir lesquelles poser, selon le moment

Questions axées sur le jugement

- Humeur tournée vers le pessimisme, le stress et les limites
- État d'esprit critique, réactif, inflexible
- S'associe aux comportements de lutte ou de fuite

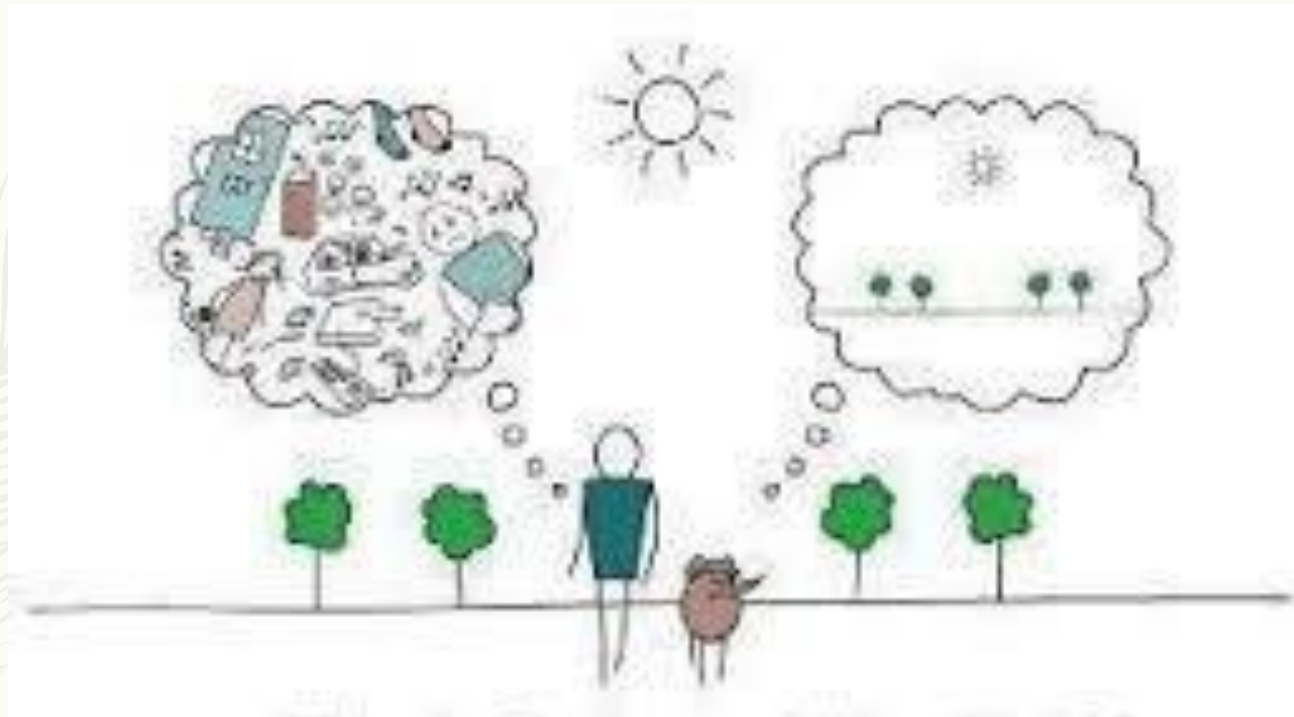
Questions axées sur l'apprentissage

- Humeur tournée vers l'optimisme, l'espoir et les possibilités
- État d'esprit réfléchi, compréhensif, souple
- S'associe aux relations et à la collaboration

Choix

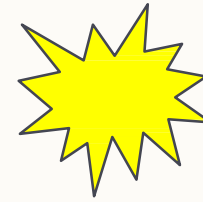
- Toujours avoir des choix
- Les choix peuvent être + ou -
- Ne rien faire, c'est quand même un choix





Tête pleine... ou pleine conscience?

**Banque
énergétique**



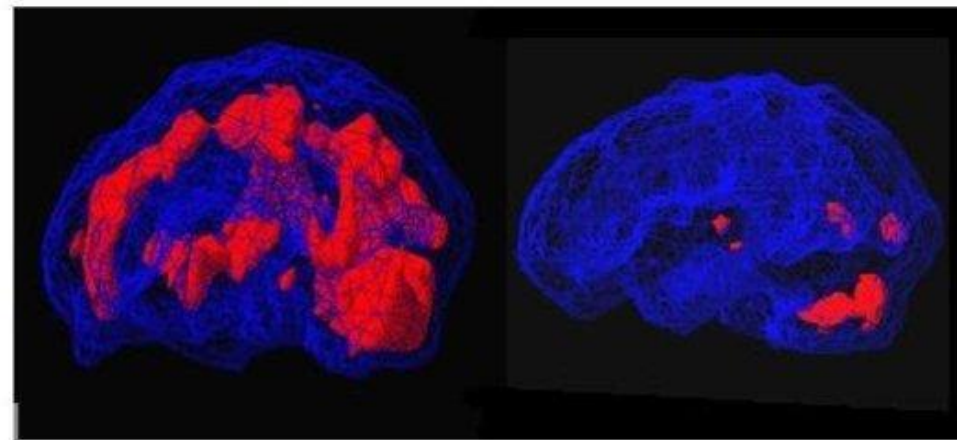
**Physique?
Émotionnel?
Mental?
Spirituel?**

**Physique?
Émotionnel?
Mental?
Spirituel?**

**Nécessité de toujours
rester conscient(e)**

Désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement (EMDR)

Trouble de stress post-traumatique



AVANT L'EMDR

APRÈS L'EMDR

La photo de gauche montre une femme avec le TSPP. La photo de droite montre la même femme après quatre séances de 90 minutes de thérapie par l'EMDR. Les zones en rouge montrent l'hyperactivité du cerveau.

Photo : Dr Daniel Amen

**Qui est votre chevalier sur son
beau destrier?**



Des commentaires? Des idées?

Holly Graham, RN, PhD, R.D.
Psychologue

Professeure adjointe, College of Nursing

Université de la Saskatchewan

holly.graham@usask.ca

