



Fonds Européen pour les Réfugiés

GUIDE PRATIQUE

Femme excisée et réfugiée, ma façon d'exister.

Savoir-faire et Savoir-être en entretien

Annalisa D'Aguanno - Catarina Koletsis

Décembre 2012

Éditeur : GAMS Belgique

GAMS BELGIQUE

« **IL** suffit parfois d'un geste, d'un mot pour changer le cours des choses,

il suffit parfois d'un sourire, d'une main tendue pour cueillir ce que la vie propose,

il suffit parfois de peu... à condition qu'on ose ... ».

Corinne Luc.

À LA RÉDACTION :

- Annalisa D'AGUANNO, psychologue clinicienne, GAMS Belgique asbl.

Depuis 2008, elle assure l'accompagnement individuel des femmes victimes de MGF au sein du GAMS BELGIQUE et co-anime les Ateliers d'Expression Corporelle, les Derniers Vendredis du mois et l'Atelier pour les Jeunes. Actuellement en formation d'Art-thérapie auprès de l'Institut Rhapsodie.

- Catarina KOLETISIS, sexologue clinicienne, psychothérapeute.

Elle a participé à l'élaboration de l'avis scientifique sur le groupe de travail relatif à la chirurgie réparatrice du clitoris après mutilation sexuelle auprès du Conseil Supérieur de la Santé. Depuis 2009, elle assure l'accompagnement individuel des femmes victimes de MGF et co-anime avec l'équipe du GAMS Belgique divers ateliers (groupe de parole, préparation à la naissance).

À LA RELECTURE (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE) :

- Loïcq Brunin, assistant social, Centre Croix Rouge « Le Bocq », Yvoir.
- Dr Dominique Daniel, médecin généraliste, Constats asbl.
- Emmanuelle Deliège, psychologue et psychothérapeute, Centre de Planning Familial Louise Michel (Liège), collaboratrice au Collectif Liégeois contre les MGF.
- Christine Flamand, juriste, Intact asbl.
- Katinka In't Zandt, psychologue, Planning familial Free Clinic.
- Carolina Neira Vianello, bénévole, GAMS Belgique.
- Geneviève Potier, psychothérapeute transculturelle, psychothérapeute énergétique à Vésalus Médical.
- Fabienne Richard, sage-femme référente MGF, coordinatrice Gams Belgique asbl, IMT Anvers.

LE GAMS BELGIQUE, C'EST QUOI ?

Le GAMS Belgique a été créé en 1996. Il s'agit d'un groupe d'hommes et de femmes africains et européens qui luttent pour l'abolition des mutilations génitales féminines (MGF). En 1997, le GAMS Belgique a été reconnu officiellement par le Comité Inter Africain pour la lutte contre les pratiques affectant la santé de la mère et de l'enfant (CIAF) comme la section belge du CIAF. Le GAMS Belgique coordonne au niveau national la campagne européenne d'Amnesty International « End FGM ». Depuis 2008, il coordonne les stratégies concertées en matière de lutte contre les mutilations génitales féminines.

POUR CITER CET OUVRAGE :

©GAMS Belgique 2012

D'Aguanno & Koletsis. Guide pratique – Femme excisée et réfugiée, ma façon d'exister – Savoir-faire et Savoir-être en entretien. Ed. GAMS Belgique, Bruxelles, 2012.



SOMMAIRE

	REMERCIEMENTS	6
	AVANT-PROPOS	7
	INTRODUCTION	9
	CE QUE LE GUIDE EST	11
	CE QUE LE GUIDE N'EST PAS	12
	COMMENT L'UTILISER ?	12
	VIGNETTES CLINIQUES	14
	QUE FAIRE QUAND LA FEMME N'EST PLUS PRÉSENTE PSYCHIQUEMENT À L'ENTRETIEN ?	15
	COMMENT ACCUEILLIR UNE FEMME EN ENTRETIEN ?	19
	MANIFESTER SON EMPATHIE PAR LE TOUCHER ?	25
	COMMENT RÉAGIR FACE AUX PLEURS ?	30
	PROCÉDURE D'URGENCE QUICK REMAP : QUAND PLUS RIEN NE MARCHE QUE FAIRE ?	36
	CONCLUSION ET PERSPECTIVES	42
	LEXIQUE	45

 BIBLIOGRAPHIE	50
 LECTURES PROPOSÉES	52
 ANNEXE	53
 LE CONTE DES DEUX CERVEAUX	53



REMERCIEMENTS

Nous tenons à adresser toute notre gratitude ...

Aux femmes qui nous ont permis d'apprendre en toute humilité. Merci à leur confiance,

A nos collègues d'avoir osé partager leurs expériences,

Au groupe de relecture pour leurs précieux commentaires,

Au regard « genré » de Carolina,

A Fabienne Richard d'avoir permis l'« accouchement » de ce projet,

A Annalisa de m'avoir encouragée à partager mes aspirations les plus profondes dans ce guide,

A Catarina, présente à elle-même, à moi-même...merci d'avoir accepté mes « astérisques »



AVANT-PROPOS

Ce guide est né suite aux interrogations que nous avons recueillies d'une part au sein de l'équipe même du GAMS Belgique et d'autre part au cours des formations sur les mutilations génitales féminines que nous donnons aux travailleur-euse-s psycho-médico-sociaux-les des structures d'accueil pour demandeur-euse-s d'asile.

Ce guide met en évidence une série de **questionnements** en lien avec la pratique et aborde également un **sentiment de détresse** qui peut être parfois vécu par certain-e-s professionnel-le-s au sein de leur travail en contact avec les femmes et leurs récits de mutilations génitales féminines, de mariages forcés, de viols, et bien d'autres situations de violence.

Cette détresse concerne tout aussi bien :

- ↳ la personne que nous recevons en entretien : « Je ne sais pas quoi faire quand la femme pleure, que se passe-t-il si elle ne veut plus parler... ? »,
- ↳ le/la travailleur-euse : « C'est la 3ème femme que je reçois de la journée, je suis épuisé-e, je n'ai pas la force d'entendre une horreur de plus, quand je rentre à la maison, je vais encore y repenser... ».

Notre travail de psychologues nous confronte tous les jours avec les discours traumatiques de ces femmes. Nous avons développé au cours de notre pratique dans ce domaine qui dure maintenant depuis 4 ans, un certain nombre de **savoir-faire et savoir-être** qui nous permettent **de prendre soin des femmes** au cours de nos entretiens mais aussi **de nous-même**.

Même si vous n'êtes pas psychologue, ce guide s'adresse à vous ! Quelques exemples :

- ↳ en tant qu'**assistant-e social-e**, vous êtes amené-e à remplir le formulaire de l'office des étrangers avec les femmes demandeuses d'asile, vous êtes les premier-ère-s à entendre leurs récits de violences,
- ↳ en tant qu'**avocat-e**, vous êtes tenu-e de rassembler toutes informations et preuves concernant les raisons de l'exil de ces mêmes femmes, parfois elles ne peuvent s'empêcher de pleurer, que faites-vous avec ça ?
- ↳ en tant qu'**éducateur-trice**, pendant vos tours de nuit, il vous arrive de devoir intervenir dans une chambre parce qu'une des jeunes filles par exemple guinéenne, a fait un cauchemar et qu'elle s'est réveillée en criant et a réveillé toute sa chambre qui se plaint,
- ↳ en tant que **médecin, infirmier-ère, sage-femme**, vous accueillez les plaintes du syndrome post-traumatique* des femmes,...

Lisez ce guide, comparez les situations avec votre pratique professionnelle et testez ces outils. Ce que nous vous proposons n'est évidemment pas exhaustif, à vous de jongler avec ces différentes propositions et si, la curiosité vous y mène, lisez, cherchez de nouvelles stratégies par vous-même !

Très bonne lecture...



INTRODUCTION

Mais qui sont ces femmes ? Il nous a semblé essentiel de tenter de dessiner un « profil » type des femmes que nous accueillons. Ceci constituera l'introduction à la lecture de chaque vignette clinique et nous espérons que cela vous permettra de mieux comprendre certaines de leurs réactions émotionnelles ; ceci même si chaque femme est unique ; elle a sa propre histoire et ses propres façons de réagir.

Les femmes que nous recevons en entretien, ont quitté leur pays d'origine pour diverses raisons ; soumises à certaines traditions et obligations culturelles affectant significativement leur vie sous divers points de vue.

Elles ont été pour la plupart d'entre elles :

- ↳ soumises à la pratique des mutilations sexuelles avant la migration,
- ↳ forcées à se marier, parfois à un âge précoce, avec un homme proche de la famille choisi par leurs parents, souvent bien plus âgé qu'elles,
- ↳ confrontées à des violences sexuelles, à des maltraitances physiques et morales infligées par les « époux », les coépouses et/ou la famille proche.

Cet ouvrage s'adresse à tout professionnel ayant un rôle à jouer dans le parcours d'une femme victime ou à risque de mutilations génitales féminines et/ou mariage forcé et qui au cours de ses entretiens, a rencontré des difficultés, a vécu des moments difficiles.

En cela, il s'adresse aux équipes psychomédico-sociales des structures d'accueil des plannings familiaux, des hôpitaux mais également aux avocat-e-s et aux juristes chargé-e-s des demandes d'asile de ces femmes et aux travailleur-euse-s des instances d'asile.

Dans certains cas, ces femmes ne décident pas sciemment de changer de pays mais sont aidées par un proche qui finance le voyage. Parfois, elles ne savent pas qu'elles vont quitter le pays et voyager pour ne plus jamais revoir leurs terres, leurs racines, leurs familles. Tout ce qui compte en cet instant précis pour elles est de **quitter le danger qui les menace et mettre leur vie en sécurité.**

Le parcours migratoire est aussi pour certaines femmes le lieu de traumatismes : être séquestrée, risquer sa vie en pirogue, laisser ses enfants au pays, être victime de la traite d'êtres humains,...

Une fois arrivées sur le territoire belge et orientées dans un centre d'accueil, les femmes rencontrent beaucoup de difficultés : intégration au centre et avec les résident-e-s, choc culturel, craintes liées à l'issue de la demande d'asile, et bien d'autres encore.

La littérature en traumatologie nous montre que *« lorsqu'une personne n'a pas pu avoir suffisamment d'expériences positives ou a eu trop (ou de trop fortes) d'expériences négatives dans les domaines importants de la constitution de l'identité-tels que la sécurité et l'estime de soi¹ »*, elle ne dispose pas assez de ressources pour faire face à certaines situations et il peut donc s'avérer trop déstabilisant pour elle d'aborder prioritairement son passé. On parle alors d'une personne présentant un traumatisme complexe.

Et pourtant, que nous soyons avocat-e, juriste, infirmier-ère, médecin, assistant-e social-e, nous avons besoin d'entendre les femmes sur leur histoire, leur passé, les raisons de leur migration. Et de ce fait, beaucoup de femmes ne sont pas psychologiquement prêtes à évoquer les événements traumatiques bien que pour les besoins de l'entretien, l'avocat-e, le juriste est amené à interroger la femme sur le fondement des craintes d'un éventuel retour au pays.

1 Brigitte Hansoul, Cours Plan de Traitement, Thérapeutia, 2011.

Face aux récits des vécus traumatiques, aux plaintes somatiques que nous confient les femmes lors d'un entretien, nous sommes souvent confronté-e-s à leur détresse qu'elle soit exprimée soit par une absence d'émotions soit par des pleurs intenses à l'évocation de déclencheurs du passé ou des déclencheurs du présent (préoccupations telles que quitter le centre pour vivre en maison sociale, entreprendre des démarches en lien avec la procédure d'asile, etc.).

Vous remarquerez que nous nous adressons aux femmes en les tutoyant bien que d'autres formes peuvent être utilisées en fonctions du cadre, de l'intervenant-e, de la culture,...

Nous avons fait le choix d'utiliser des vignettes cliniques pour être plus concrets. A la fin du document, une bibliographie vous est proposée afin de compléter votre lecture ainsi qu'un lexique qui reprend les termes surmontés d'un astérisque(*).

CE QUE LE GUIDE EST :

Ce guide éclaire le/la professionnel-le qui encadre un entretien juridique, médical ou psycho-social sur sa capacité à :

- ↳ être attentif-ve à son état dans ses rencontres avec les femmes. Exemple : « *Je me sens impuissant-e à aider cette femme et cela me blesse. A chaque fois que j'entends une femme parler de l'excision j'ai un mal de tête ou je sens mon cœur battre très fort* »,
- ↳ encourager le travail en réseaux inter et ou pluridisciplinaire,
- ↳ penser consciemment, questionner sa pratique professionnelle.

La force de ce guide tient également à :

- ↳ la pratique quotidienne que nous faisons, des pistes de réflexion, des outils que nous vous proposons dans ce guide,
- ↳ la diversité des apports théorico-cliniques qui intègrent les méthodes thérapeutiques classiques et nouvelles (scientifiquement fondées) complémentaires. Ces méthodes peuvent alimenter votre boîte à outils de **ressources pour améliorer votre pratique**.

Enfin, ce guide est une invitation à considérer les entretiens avec les femmes en tenant compte de la dimension relationnelle de cœur à cœur à leur l'égard et également à l'égard de Soi.

CE QUE LE GUIDE N'EST PAS :

- ↳ un état des lieux sociodémographique et sanitaire sur les MGF. Vous trouverez des informations à ce sujet dans le « Guide à l'usage des professions concernées »² et dans le rapport de recherche « Excision et migration en contexte francophone »³,
- ↳ une lecture transculturelle des plaintes que les femmes présentent. Par exemple, une plainte somatique confiée à l'intervenant-e peut être comprise comme l'expression d'un sort jeté ou comme un symptôme de stress post-traumatique.
- ↳ une liste exhaustive des situations cliniques, ni des outils existants,
- ↳ une tentative d'un quelconque diagnostic,
- ↳ un cadre de référence d'action en cas de crise psychiatrique.

COMMENT L'UTILISER ?

Sous forme d'encadré, vous lirez les situations cliniques que nous avons choisies de développer. Chaque vignette tente de répondre aux questions suivantes :

² SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique. Mutilations Génitales Féminines : guide à l'usage des professions concernées. Bruxelles ; 2011.

³ Dieleman Myriam, Excision et Migration en Belgique francophone, Rapport de recherche de l'Observatoire du sida et des sexualités pour le GAMS Belgique, Bruxelles, Ed. GAMS Belgique, 2010.

POURQUOI CETTE RÉACTION ?

- ↳ Quelles sont les raisons qui poussent l'intervenant-e ou la femme (en fonction du contexte) à réagir comme il/elle l'a fait ? Quels sont les mécanismes psychologiques sous-jacents à cette réaction ?

QU'A FAIT L'INTERVENANT-E ?

- ↳ Quelles sont les stratégies que le/la professionnel-le qui a vécu et raconte la situation a pu mettre en place pour faire face aux difficultés rencontrées ? Dans quelle mesure ces stratégies ont été aidantes ou pas ?

QU'EST-CE QUI MARCHE ?

- ↳ Quels sont les gestes, attitudes, mots ou autres que l'intervenant-e a utilisés et qui ont fonctionnés et quels sont les outils (non exhaustifs) que nous utilisons personnellement dans notre pratique et que nous conseillons ?

QU'EST-CE QU'IL FAUT ÉVITER ?

- ↳ Quels sont les gestes, attitudes, mots ou autres qui sont inappropriés et qui risquent même d'empirer la situation ?

Vous pouvez bénéficier des ressources contenues dans ce document :

- ↳ avant
- ↳ pendant
- ↳ entre les séances.



VIGNETTES CLINIQUES

*« Il arrive qu'un individu devienne le centre de votre vie,
sans que vous ne soyez lié à lui ni par le sang ni par l'amour,
mais simplement parce qu'il vous tient la main, vous aide à
marcher sur le fil de l'espoir. Ami ! ».*

Fatou Diome, écrivaine franco-sénégalaise, « Le Ventre de l'Atlantique ».

QUE FAIRE QUAND LA FEMME N'EST PLUS PRÉSENTE

PSYCHIQUEMENT À L'ENTRETIEN ?

« Un jour en entretien, alors qu'on discutait, une dame a arrêté de parler et elle ne me regardait plus. Il y a eu un silence. J'étais mal à l'aise, je sentais que la dame n'était plus là avec moi.

Qu'est-ce qu'il faut faire dans ces moments-là ? Comment interpréter les silences qui mettent parfois mal à l'aise ? ».

Zahra, animatrice, GAMS Belgique, octobre 2011

QU'A FAIT L'ANIMATRICE ?

Lorsque la femme a arrêté de parler, Zahra est allée s'asseoir à côté d'elle. Pendant un moment, elles sont restées dans le silence, ensuite elle a pris la main de la femme dans la sienne et celle-ci a serré très fort, elle a regardé Zahra et des larmes ont commencé à couler sur ses joues. Un second rendez-vous a été donné à la femme pour terminer l'entretien.

POURQUOI LA FEMME RÉAGIT-ELLE AINSI ?

Les **silences** en entretien peuvent avoir différentes significations ;

- ↳ d'une part, nous distinguons les silences réparateurs qui permettent à la personne de se retrouver dans son calme intérieur, d'accueillir ce qui vient d'être dit et de l'intégrer,
- ↳ d'autre part, les silences dont nous parle la vignette clinique, les absences dues au mécanisme de **dissociation***.

O C'EST QUOI?

« Quand on m'a excisée, je n'ai rien senti du tout, je savais qu'on était en train de me couper mais j'étais pas là ».

Le phénomène de dissociation permet à la personne qui est en train de subir un évènement destructeur, de se **couper de la réalité** ; son corps est présent mais son psychisme est « ailleurs », ceci afin de ne pas ressentir les violences du moment (physiques et psychiques).

O ET MAINTENANT?

Le phénomène de dissociation est un mécanisme naturel et nécessaire pour la survie psychique. Il est protecteur. Cependant, appris, il peut à nouveau être utilisé par la personne de manière inadaptée en dehors de tout évènement menaçant. Il s'agit alors d'un mécanisme de défense.

Face à des situations difficiles à gérer, la dissociation survient alors. C'est le cas dans la vignette clinique. Alors que le phénomène survient, l'animatrice et la femme discutent des raisons qui l'ont poussée à quitter son pays. Celle-ci raconte comment elle a été battue par sa famille pour accepter le mariage ainsi que les viols à répétition qu'elle a subis ensuite. Et puis silence...

O COMMENT RECONNAITRE UN PHÉNOMÈNE DE DISSOCIATION?

Le corps est présent mais vous remarquez que la personne n'est pas consciemment présente dans la relation ici et maintenant. C'est comme si tout d'un coup vous vous retrouvez tout-e seul-e dans la pièce.

- ↳ Les sens sont confus : la personne ne parle plus, ne réagit pas à votre voix, semble ne rien entendre, son regard porte au loin, absent et vide,
- ↳ le corps parle : soit il se pétrifie, soit il est pris de tremblements allant même jusqu'à tomber par terre et s'évanouir.

Voici quelques signes avant-coureurs du phénomène de dissociation ;

- ↳ mal de tête,
- ↳ étourdissement,
- ↳ se prendre la tête dans les mains,
- ↳ fermer les yeux,
- ↳ ...

🌱 QU'EST-CE QUI MARCHE ?

Rappelez-vous, le psychisme de la personne n'est plus dans la réalité du moment. Son esprit vagabonde vers des souvenirs, des évènements destructeurs qu'elle a vécus. Le moment qu'elle vit avec vous n'est pas sécurisant pour cette raison. La solution est de la ramener dans l'ici et maintenant, dans la réalité du moment qui est l'entretien avec vous. Ramenez la femme à la relation de sécurité et de confiance que vous installez avec elle tout comme l'a fait Zahra dans cette vignette.

En règle générale ; soyez respectueux-se dans ce que vous entreprenez : dans le cas précis des femmes victimes de mariage forcé, mutilation sexuelle et autre, personne ne leur a jamais demandé leur avis pour quoi que ce soit, soyez celui/celle qui amorce le changement maintenant. Annoncez ou demandez l'autorisation de tout ce que vous entreprenez, même si elle ne vous entend pas.

- ↳ Parlez à la personne, même si elle semble ne pas vous entendre, utilisez des phrases qui la ramènent et l'ancrent* dans le présent et qui actent la sécurité :
 - « *Comment t'appelles-tu ? Tu t'appelles [citer son nom]* ».
 - « *Tu es là, avec moi en ce moment, tu es en Belgique, tu es à Bruxelles, dans mon bureau* ».
 - « *Je suis ton assistant-e social-e/psychologue/éducateur-trice [citer votre nom]* ».
 - « *Ici et maintenant, tu es en sécurité, regarde autour de toi* ».
 - ...
- ↳ Rétablissez le contact visuel, s'il le faut, déplacez-vous pour regarder dans ses yeux ;
 - « *Reste ici, regarde-moi, regarde la pièce autour de toi,...* »
- ↳ Respirez et faites respirer la personne en face de vous :
 - « *Respire, faisons-le ensemble* »
- ↳ Utilisez le toucher ; tapotez les bras, les mains, le visage en douceur et dites-lui :
 - « *Je vais me rapprocher de toi, je vais te prendre le bras, je vais toucher ta main,...* »

❁ QU'EST-CE QU'IL FAUT ÉVITER ?

- ↳ Ne terminez pas l'entretien en laissant la personne dans cet état.
- ↳ Ne vous approchez pas d'elle sans avoir demandé la permission.
- ↳ Si vous vous sentez démuni-e, faites appel à un de vos collègues ou une personne en laquelle la femme a confiance.

COMMENT ACCUEILLIR UNE FEMME EN ENTRETIEN ?

« Mariama a été mariée de force à l'âge de 15 ans. Elle fuit son « mari » après 7 ans. Elle raconte comment elle devait se comporter ; elle ne pouvait pas s'adresser directement à lui, jamais ils ne parlaient ensemble. Elle ne pouvait pas le regarder dans les yeux, ni les coépouses qui étaient plus âgées qu'elle, elle était la dernière. L'homme lui demandait à boire, à manger et d'autres services ; elle devait s'exécuter, rapidement, sans poser de questions. Lorsqu'elle lui tendait laalebasse d'eau, elle s'agenouillait, posait le regard par terre et tendait le bol à deux mains vers lui jusqu'au moment où il décidait de la prendre ; si cela durait plusieurs minutes, elle devait garder la pause, ne pas rappeler qu'elle était là, ne pas poser le bol par terre.

Quand je la reçois en entretien pour la première fois, elle reste immobile au seuil de la porte. Elle ne me parle pas, ne me regarde pas ».

Un assistant social d'un centre d'accueil pour demandeur d'asile, juillet 2010

QU'A FAIT L'ASSISTANT SOCIAL ?

Il la salue, l'invite à entrer et à s'asseoir sur la chaise en face de lui. Il se présente ; il lui explique ce qu'est un centre d'accueil et une demande d'asile, il lui dit qu'il va l'accompagner dans ses démarches.

Commun me diriez-vous mais Mariama raconte...Si celui-ci ne l'avait pas invitée à entrer, elle serait restée sur le pas de la porte à attendre sans rien demander. S'il ne l'avait pas invitée à s'asseoir, elle se serait postée à genou près de sa chaise en attendant les instructions, sans le regarder.

POURQUOI MARIAMA RÉAGIT-ELLE AINSI ?

Mariama a **appris** à se comporter ainsi. En effet, depuis son adolescence, elle grandit dans un contexte de **violences quotidiennes**,

- ↳ **physiques** ; elle reçoit des coups de l'homme avec qui on l'a mariée lorsqu'elle refuse les relations sexuelles, elle reçoit des coups des coépouses qui sont jalouses d'une épouse supplémentaire et qui l'obligent à prester toutes leurs tâches ménagères,
- ↳ **psychologiques** ; par des moqueries, railleries et insultes de la part de ces mêmes personnes mais aussi par l'interdiction de sortir,
- ↳ **sexuelles** ; dès 15 ans, Mariama doit se soumettre à l'autorité de cet homme, subit des viols à répétition durant ces 7 années ainsi que plusieurs grossesses non désirées et dangereuses pour sa santé.

Tel que décrit par la Déclaration de Tokyo de l'Association Médicale Mondiale⁴ ce genre de traitement s'apparente à de la **torture***.

Les violences utilisées par le nouveau foyer de Mariama « façonnent » son comportement. Pour sa survie, Mariama développe un comportement conforme aux règles imposées. Elle est ainsi dépouillée d'« identité individuelle ».

Mariama raconte à son assistant social comment elle s'est sentie traitée comme un objet ; encore aujourd'hui elle ne s'adresse pas à une personne sans y avoir été invitée, elle n'ose pas donner son avis et acquiesce à tout ce qu'on dit. Son estime de soi est quasi inexistante ; elle n'a aucune confiance aux gens et de manière générale, elle ne croit plus aux « *valeurs essentielles de l'existence (la paix, l'altruisme, la solidarité, l'amitié, l'éthique, le prix de la vie...)* »

⁴ <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/c18/>

(...) »⁵ elle ne croit plus en l'humain, elle ne croit pas que l'Homme soit capable de bonnes choses.

Ces femmes sont confrontées à une succession d'évènements susceptibles de venir ébranler leurs repères fondamentaux :

- ↳ elles sont porteuses d'une histoire individuelle (elles ont été excisées et/ou mariées de force, ont vécu un ou des deuils/ruptures,...) mais aussi collective (*« Ma mère a été excisée, ma grand-mère a été excisée, ma sœur a été excisée et ils voulaient exciser mes filles aussi »*),
- ↳ elles ont quitté leur pays pour sauver leur vie et se retrouvent sur des terres inconnues,
- ↳ arrivées à destination, elles découvrent la demande d'asile et réalisent que leur séjour en Belgique et la sécurité qu'elles venaient chercher, ne sont pas acquis.

Mariama fait partie de ces femmes ; tous ces évènements vécus remettent en question la prévisibilité du monde et son sentiment de sécurité. Plus rien n'est secure* pour elle, maintenant tout peut arriver dans son monde; non seulement son séjour en Belgique est précaire mais aussi ses bases de sécurités personnelles internes ont été mises à rude épreuve durant sa vie de « mariée ».

Souvenez-vous de la notion de sécurité lorsque vous travaillez avec des femmes telles que Mariama.

✿ QU'EST-CE QUI MARCHE ?

En tant qu'intervenant-e psychosocial-e, vous pouvez permettre à Mariama de retravailler ses croyances négatives à propos du monde. Ce sont ses expériences positives avec vous et d'autres qui vont petit à petit remplacer ses craintes et sa méfiance de l'être humain par de la

⁵ E. Josse « La torture, repères notionnels », mai 2007

confiance et un sentiment de sécurité. Construire du lien là où Mariama n'a vécu qu'expérience de rupture, voilà ce que vous pouvez faire.

Voilà ce que son assistant social a fait en accueillant Mariama dans son bureau...

O RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- ↳ Reconnaître que la personne qui est en face de vous est une personne à part entière avec des sentiments, des besoins et des différences qui la caractérisent et que vous respectez.
- ↳ Donner de l'importance à cette personne qui jusqu'à présent n'était importante que pour satisfaire les besoins des autres.
- ↳ Donner de la valeur à cette personne à travers le respect et la reconnaissance de sa personne et de ce qu'elle a vécu.

Alors qu'elle a bientôt 30 ans, pour la première fois de sa vie, Mariama nous dit que ce jour-là, elle s'est sentie reconnue en tant qu'être humain, en tant qu'individu. Elle a senti du **respect** de la part de cet homme et de l'égalité entre eux ; aucun sentiment de soumission ou de dévalorisation.

Mots clefs : reconnaissance et respect.

O COMMENT FAIRE ?

- ↳ **Soignez l'accueil** que vous faites à cette personne ! Ne banalisez pas cette étape ! Quel que soit le cadre de votre travail, l'accueil que vous donnez à cette femme déterminera la qualité de la relation. La qualité de cette relation sera vectrice de changement pour elle.
 - « *Bonjour, comment ça va aujourd'hui, je t'attendais* »

- « *Entre, prends place, sois la bienvenue* »
- ↳ Dans les limites de votre profession, soyez à l'**écoute** de cette personne. Dans le cas de Mariama, elle a trouvé en la personne de son assistant social un homme qui écoute, qui est soucieux de savoir ce qu'elle a vécu et de l'entendre parler de ses impressions de la vie en Belgique. Il est intéressé par elle. Elle vaut cet intérêt ; elle est quelqu'un qui vaut la peine d'être écoutée. Elle est quelqu'un. C'est là toute la question de la reconnaissance.
- ↳ Donnez-lui **le temps nécessaire** ; elle n'est pas habituée à parler et de plus elle a appris à se méfier des gens, soyez patient-e. Si c'est nécessaire, rencontrez-la une seconde fois.
- « *Prends le temps qu'il faut pour parler* »
 - « *Si tu ne te sens pas à l'aise aujourd'hui, nous pouvons nous revoir un autre jour* »
- ↳ Montrez de l'intérêt pour ce qu'elle dit. De plus, elle a sûrement des choses à vous apprendre...
- « *Explique-moi, comment ça se passe dans ton pays* »
 - « *J'aimerais bien comprendre ce que tu me dis, si j'ai bien compris...* »
- ↳ Fournissez des informations appropriées lorsque c'est nécessaire.

Il est extraordinaire de voir que Mariama puisse vivre, après 20 ans de vie de souffrance comme elle dit, de nouvelles expériences relationnelles positives qui lui permettent de croire en la bonté de l'être humain. Cet épisode a servi de base pour un travail sur l'estime de soi avec son psychologue, il a permis un début de réconciliation avec le genre masculin, identifié comme dangereux jusque-là.

✿ QU'EST-CE QU'IL FAUT ÉVITER ?

Il faut veiller à mettre toute son attention constante dans les entretiens que vous aurez, évitez de « bâcler » un entretien :

↳ en ne lui accordant pas assez de temps,

↳ en écoutant à moitié ce que la personne vous dit,

↳ en ne tenant pas compte que la

personne a ses propres réactions façonnées par sa culture et son parcours de vie qui peuvent parfois échapper à notre compréhension.

Pour une bonne communication, dans les deux sens, il s'agit de s'ajuster !

MANIFESTER SON EMPATHIE PAR LE TOUCHER ?

« J'ai tendance à beaucoup toucher les gens : une femme pleure, mon premier réflexe, même si je ne la connais pas est de la toucher, de lui poser une main sur l'épaule, de lui tendre un mouchoir en papier, de lui montrer qu'il n'y a pas de honte, qu'elle peut se laisser aller et je lui laisse le temps de respirer, de parler. Je ne sais pas si c'est une bonne technique. »

Fabienne, sage-femme, animatrice, coordinatrice GAMS Belgique, novembre 2011

QU'A FAIT L'ANIMATRICE ?

Ici l'animatrice a l'habitude d'être en contact avec les femmes qui fréquentent le GAMS Belgique et comme elle le dit si bien « *toucher est comme une réponse réflexe* » pour elle, face aux pleurs. Elle a conscience de se sentir à l'aise d'utiliser le sens du toucher pour manifester son soutien à cette femme.

POURQUOI L'ANIMATRICE RÉAGIT-ELLE AINSI ?

Au cours d'un entretien, lorsque nous sommes confronté-e-s à une émotion qui émerge chez la femme, certaines attitudes instinctives sont à notre portée. En effet, si certain-e-s professionnel-le-s se sentent plus à l'aise avec des mots, d'autres sont plus familiarisé-e-s d'exprimer leur empathie* par le toucher.

QU'EST-CE QUI MARCHE ?

Nous vous invitons dans ce guide pratique à être présent-e* à vous-même pour:

O VOIR À L'INTÉRIEUR DE SOI

Si face aux pleurs de la femme, les attitudes que nous posons sont des **réponses "réflexes"** telles que par exemple ; utiliser le toucher, se sentir figé-e, être en retrait, éviter de voir les pleurs,...il est temps de découvrir ce qui les déclenche en Soi.

↳ *"Ça me fait quoi de voir une femme pleurer?"* »

↳ *"Qu'est-ce que je me dis d'elle? Par exemple: la pauvre, elle n'a pas de chance".*

Il est bien naturel de ressentir des émotions pour la femme « *Je me sens triste pour elle* » mais il est tout autre chose d'avoir de la pitié ou de voir en elle que de la souffrance.

Ecoutez votre discours intérieur qui accompagne un geste, un regard, une attitude face aux pleurs de la femme.

O OBSERVER SA SENSIBILITÉ AVEC LE TOUCHER

Alors que vous lisez ces lignes vous pouvez déjà vous demander :

↳ *« Ça me fait quoi de poser ma main sur son épaule ou de lui tendre la main au cours d'un entretien »* ou encore

↳ *« Comment je me sens si je m'imagine toucher la femme qui pleure en entretien? ».*

O ENSUITE, ACCUEILLIR LES RESENTIS

LE TOUCHER INCONFORTABLE VOIRE GÉNANT?

Si le toucher est associé à une sensation, une pensée inconfortable c'est déjà un indice qu'il n'est peut-être pas à utiliser pour vous pour le moment. Nous vous invitons donc ici à :

↳ explorez en vous ce qui est inconfortable,

↳ vous orientez vers une démarche de soutien qui vous soit appropriée (voir celles de ce guide).

LE TOUCHER CONFORTABLE ?

Interrogez-vous sur ce qui vous motive à toucher la femme quand elle pleure. Est-ce pour répondre à un sentiment de malaise, d'impuissance?

Demander **l'autorisation** à la femme est un signe de respect car souvenez-vous que personne ne leur a demandé leur accord pour avoir accès à leur corps. Comme nous l'avons déjà mentionné dans l'introduction de ce guide, les femmes que vous recevez en entretien ont été blessées au niveau de leur corps : leur corps est la mémoire des maltraitances psychiques, physiques, et sexuelles. Certaines femmes n'ont donc pas une relation sécurisée avec leur corps. Si d'une part le sens du toucher peut venir déclencher la mémoire d'un traumatisme vécu d'autre part le toucher peut aussi être soutenant et rassurant. A travers ce geste d'une grande simplicité, se dégage l'affection qu'un être peut donner. D'ailleurs, nous entendons souvent des femmes nous le dire. *« Quand tu m'as touché l'épaule j'ai senti que ça m'a fait du bien au cœur ».*

Soyez simplement présent à ce que se vit pour elle dans ses pleurs et pour vous dans votre cœur.

Observer le langage non verbal de la femme (apaisement de sa posture et de son regard) qui sera une réponse fiable de l'effet de la main que vous tendez.

Si la femme pleure au cours de l'entretien ou à la fin de l'entretien c'est qu'elle a une bonne raison. Peut-être s'autorise-t-elle à exprimer ses pleurs pour la première fois ou à chaque entretien.

Comment être présent-e* aux pleurs de la femme ?

- ↳ Gardez un silence pour la laisser vivre et ressentir son émotion.
- ↳ Témoignez-lui que vous voyez ses pleurs « *Je vois les larmes couler sur tes joues* »
- ↳ Autorisez la femme à pleurer tout comme l'a dit Fabienne dans la vignette et dites-lui que c'est une réaction normale.
- ↳ Tendez un mouchoir en papier.
- ↳ Recueillez ce qui a provoqué de telles larmes lorsque les pleurs se calment.
- ↳ Posez une main apaisante si nécessaire.

Ainsi la femme peut se sentir comprise dans son vécu et apaisée, ce qui vous permettra de poursuivre l'entretien.

QUAND L'INTERVENANT EST UN HOMME

« (...) lorsque l'on parle du « toucher », il me semble que cette technique est plus délicate quand l'intervenant est un homme. Je pense qu'au lieu d'apaiser, cela pourrait être mal perçu et ralentir le processus de relation de confiance qui s'installe lentement.

En général, je m'interdis le toucher afin d'éviter d'aggraver la situation. La femme que je reçois en entretien a généralement un lourd passé où l'homme joue un rôle de « persécutant » et lors de situation de « crise », cet homme est présent dans ses souvenirs.

Même si je demande l'autorisation, la femme pourrait ne pas oser dire non et j'aurais l'impression de montrer que je profite de mon statut / pouvoir.

J'ai eu l'occasion d'en discuter avec une dame qui me confirmait que même si la relation de confiance est installée et que les sujets les plus douloureux sont abordés librement; le fait de toucher réveillerait les souvenirs encore plus vite que les mots. Selon cette dame, c'est la mémoire du corps qui prendrait le dessus sur la raison.

Je préfère me rapprocher, changer le ton et le rythme de la voix et prendre le temps pour apaiser la personne en difficulté ».

Loïcq Brunin, assistant social, centre Croix Rouge "Le Bocq", Yvoir.

QU'EST-CE QU'IL FAUT ÉVITER ?

Tendre la main, poser la main sur son épaule :

- ↳ alors qu'on ne se sent pas de le faire,
- ↳ sans demander la permission de le faire.

COMMENT RÉAGIR FACE AUX PLEURS ?

« Parfois, quand j'entends les femmes parler, j'ai envie de pleurer aussi. »

Ramata, animatrice communautaire, GAMS BELGIQUE, mars 2011

QU'A FAIT L'ANIMATRICE ?

L'animatrice a retenu ses larmes et a poursuivi l'entretien.

POURQUOI L'ANIMATRICE RÉAGIT-ELLE AINSI ?

L'animatrice qui témoigne dans la vignette travaille au GAMS Belgique. Elle mène des entretiens individuels de prévention auprès de mères seules ou de familles issues de pays à risque.

Le travail avec notre public est particulier dans le sens où il nous confronte tous les jours avec l'horreur humaine. Combien de fois ne vous êtes-vous pas dit « *Je croyais avoir tout entendu mais ça...* ». Les récits se ressemblent, les vécus sont parfois identiques mais la souffrance de chacune est différente et vient nous toucher dans notre sensibilité personnelle.

En tant qu'intervenant-e, nous recevons ces femmes présentes avec notre histoire personnelle, nos difficultés actuelles ou passées, notre parcours de vie. Chaque récit entendu nous marque telle une goutte d'eau creuse la pierre. Dans certains milieux associatifs, il n'est pas rare que les femmes et les hommes qui y travaillent sont eux-elles-mêmes concerné-e-s par les problématiques de l'association et en ce qui nous concerne ici, des femmes excisées rencontrant d'autres femmes excisées. Les histoires résonnent entre elles.

Nous ne sommes pas des robots, fort heureusement d'ailleurs, notre outil le plus précieux est notre sensibilité à éprouver avec l'Autre, c'est l'empathie*. C'est parce que nous sommes touché-e-s en tant qu'humain par cet Autre en face de nous, que nous lui donnons respect et reconnaissance qu'il peut petit à petit reconstruire la confiance dans les relations humaines, dans la vie et sa propre image.

Nous sommes notre propre outil de travail, **nous travaillons le relationnel**, quel que soit la profession que nous exerçons. Ce que nous apprenons dans les écrits ne peut nous aider sans que nous soyons présent-e-s à nous-mêmes.

Notre sensibilité est précieuse mais à partir du moment où elle nous empêche de remplir notre rôle professionnel, nous nous devons d'agir en conséquence.

Cette réalité que nous entendons ne changera pas ; prenons soin de nous-mêmes pour éviter l'usure de la goutte d'eau...

○ QUAND TIRER LA SONNETTE D'ALARME ?

Le **stress** est un phénomène naturel et normal. Il permet de mobiliser l'énergie nécessaire pour faire face à certaines situations difficiles dans la vie privée

Mots clefs : soyez à l'écoute de vous-même, écoutez votre corps !

comme professionnelle. Cependant, à trop fortes doses, il risque de se transformer en épuisement professionnel ce qui a pour conséquence des effets négatifs sur votre travail quotidien.

Vous devez vous inquiéter quand se manifestent des **symptômes** :

↳ **physiques** sans raison médicale apparente ; maux de tête, de ventre, constipation, troubles sexuels, perte de cheveux, fatigue excessive,...

- ↳ **émotionnels** ; une sensibilité plus élevée que l'ordinaire, une humeur irritable, voire agressive, une perte de confiance,...
- ↳ **cognitifs** ; une diminution de la capacité de concentration, de créativité, l'oubli de certaines choses,...

Ces symptômes sont présents pour vous prévenir qu'il est temps de lever le pied et de prendre soin de vous !

QU'EST-CE QUI MARCHE ?

En tant que travailleur-euse social-e, vous êtes à vous seul-e ce que le pinceau est au peintre ; l'outil premier essentiel et précieux au bon déroulement du travail. Le peintre prépare son matériel avant de commencer son œuvre et l'entretient après avoir terminé. Les quelques conseils qui suivent pourraient devenir des habitudes saines qui vous faciliteront le travail et vous éloigneront de l'épuisement professionnel.

Face à une situation difficile :

- ① Identifiez ce qui se passe en vous.
- ② Acceptez ce qu'il est en train de se passer, acceptez que vous soyez vulnérable.
- ③ Mettez en place des stratégies de protection ou de réparation.

Ce que vous vivez est tout à fait normal et n'est pas signe de fragilité personnelle ou professionnelle.

O PRÉPARER SES PINCEAUX : AVANT UN ENTRETIEN

Préparez-vous à recevoir une femme en entretien ; 5 minutes avant le rendez-vous prenez quelques minutes pour vous recentrez sur vous-même ; vous abandonnez ainsi la tâche à laquelle vous étiez occupé-e et vous remobilisez de l'énergie pour ce qui vous attend.

EXERCICE D'ANCRAGE

Assis-e dos contre le dossier de votre chaise, posez les mains sur vos cuisses, sentez le sol s'enraciner sous vos pieds, fermez les yeux si vous le souhaitez et effectuez quelques profondes inspirations à votre rythme en inspirant par le nez et en expirant par la bouche.

EXERCICE ÉNERGISANT

Offrez un massage à votre corps du bout des doigts en position debout en partant du haut vers le bas. Commencez par un léger massage de la tête en partant du crâne, ensuite tapotez le visage (front, joue, nez), pincez légèrement les arcades sourcilières (le but étant de vous faire du bien !). Descendez ensuite dans la nuque, les épaules, la poitrine, les bras, le ventre (maintenant vous pouvez ajouter un peu de pression dans vos tapotements). Tapotez vos fesses avec le tranchant des 2 mains et continuez sur les cuisses (avant et arrière) et vos mollets.

O PEINDRE : PENDANT L'ENTRETIEN

Identifier ce qu'il se passe pour vous en entretien : portez votre attention sur votre vécu émotionnel ; posez-vous la question suivante: « *Ça me fait quoi d'entendre une femme parler de ça ?* » (Il peut s'agir de son excision, d'un viol, d'un deuil,...). « *Je ne sens rien (...) c'est trop dur pour moi d'entendre ça (...) J'ai pitié. (...) ça m'énerve* »,...

Ensuite, accueillez vos émotions sans vous laisser déborder. Donnez-vous le droit de ressentir. Acceptez.

O ENTRETENIR LES PINCEAUX : APRÈS L'ENTRETIEN

Rappelez-vous que vous n'êtes pas seul-e à travailler cette problématique ; il est important de partager les situations difficiles avec d'autres :

- ↳ en interne : prenez l'initiative de créer au sein de votre équipe, des groupes de travail appelés aussi interventions,
- ↳ en externe :
 - faites-vous régulièrement superviser par un-e professionnel-le. La supervision peut être individuelle ou collective (lors d'évènements stressants par exemple) ;
 - vous pouvez également rejoindre un groupe d'intervention déjà existant qui traite de la problématique qui vous préoccupe. À titre d'exemple, il existe de tels groupes auprès de :
 - SOS Viol (www.sosviol.be)
 - Ulysse (www.ulyse-ssm.be)
 - ...

Utilisez vos ressources personnelles et faites-vous plaisir !

- ↳ pendant le travail, faites des pauses, sortez prendre l'air, si vous le pouvez promenez-vous sur le temps de midi,
- ↳ ressourcez-vous auprès de votre famille et de vos amis,
- ↳ remobilisez votre énergie à travers des activités physiques et/ou créatives sans rapport avec le travail,
- ↳ reposez-vous et dormez suffisamment.

De manière générale ; observez-vous et apprenez à connaître vos réactions au stress et vos limites. Adoptez les stratégies qui sont adaptées à vos besoins ; ce qui marche avec l'un peut ne pas satisfaire l'autre. Essayez, expérimentez et observez comment vous vous sentez quand vous pratiquez un des exercices, il est important de se sentir à l'aise avec ce qu'on choisit. Faites-vous confiance et respectez vos limites personnelles.

QU'EST-CE QU'IL FAUT ÉVITER ?

Évitez d'accumuler les stress et de ne pas prendre en compte ou banaliser les signaux d'alertes. Vous ne serez plus capable d'exercer correctement votre travail et tôt ou tard votre santé et votre vie sociale en payera les conséquences.

PROCÉDURE D'URGENCE QUICK REMAP : QUAND PLUS

RIEN NE MARCHE QUE FAIRE ?

« J'ai pris connaissance du guide pratique. Au cours de l'entretien, j'ai appliqué les mots et les gestes mais malgré tout la femme continue à pleurer à chaque fois qu'elle aborde le même thème.

« Qu'est-ce qu'il faut faire dans ces moments-là ? Qu'est-ce qu'il faut faire dans les situations de détresse ? »

Il peut arriver que le/la professionnel-le se sente découragé-e voire impuissant-e face à un tel débordement d'émotions malgré toutes les tentatives pour calmer une femme qui vit des pleurs intenses à chaque fois qu'elle aborde un thème bien spécifique au cours d'un entretien qu'il s'agisse de l'excision, du mariage forcé ou encore des difficultés en lien avec sa procédure d'asile, des plaintes somatiques, etc.

Alors qu'une part d'elle vit des émotions si fortes, des pleurs intenses qui ont leur place dans les entretiens ; une autre part se sent débordée et n'a pas les ressources nécessaires et suffisantes pour se soulager. Face à une telle situation plusieurs réponses peuvent être apportées comme celles que vous appliquez déjà et/ou celles proposées dans ce guide pratique ; prendre son temps, proposer un autre entretien (ceci n'est pas toujours possible), tendre une main mais la réalité est que la femme a besoin de ressources pour apprendre à s'apaiser lors de l'évocation des événements traumatiques subis ou des préoccupations quotidiennes. Quand les solutions habituelles ont été appliquées et que l'expression de la détresse qui est légitime persiste, il peut être aidant pour vous et la femme d'utiliser une méthode qui permet de réduire rapidement et efficacement la détresse émotionnelle.

Nous vous proposons ici de découvrir la procédure d'urgence **Quick Remap**, technique très douce et respectueuse de l'écologie de la personne.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Quick Remap est une méthode de soulagement rapide conçue par Steve Reed (psychothérapeute américain) et utilisée en psychothérapie pour réduire ou éliminer les traumatismes et les problèmes très chargés émotionnellement⁶.

Sa particularité vient de l'**effet puissant** qu'à la **stimulation spécifique** de certains **points d'acupression** (points électriquement actifs sur la peau) qui ont scientifiquement prouvé les changements qu'ils produisent sur l'amygdale* notre centrale d'alarme dans le cerveau limbique/émotionnel* qui perçoit le danger.

POURQUOI L'UTILISER ?

Même si certaines femmes ne sentent aucune émotion d'autres peuvent manifester des pleurs et des peurs, angoisses intenses.

Il semble évident que dans votre bureau la femme n'a aucune raison objective de se sentir en danger et pourtant elle manifeste des réactions incontrôlées qui sont celles déployées lorsque nous sommes en danger.

La procédure Quick Remap permet de soulager rapidement des pleurs intenses et redonne un sentiment de sécurité et de contrôle sur les réactions émotionnelles.

Cette procédure permet donc :

↳ de soulager rapidement la détresse émotionnelle,

⁶ Pour plus d'informations : www.psychotherapy-center.com, www.therapeutia.com.

- ↳ de créer un climat secure dans l'ici et le maintenant et ce par votre présence dans votre bureau ; ce qui va calmer sa « centrale d'alarme »,
- ↳ de mettre des mots sur ses plaintes et/ou de confier son vécu des événements traumatiques avec un plus grand sentiment de sécurité.

O QUELS EFFETS ?

Les points Remap ont fait l'objet de recherches dans la Harvard Medical School et Yale University School of Medicine qui ont démontré :

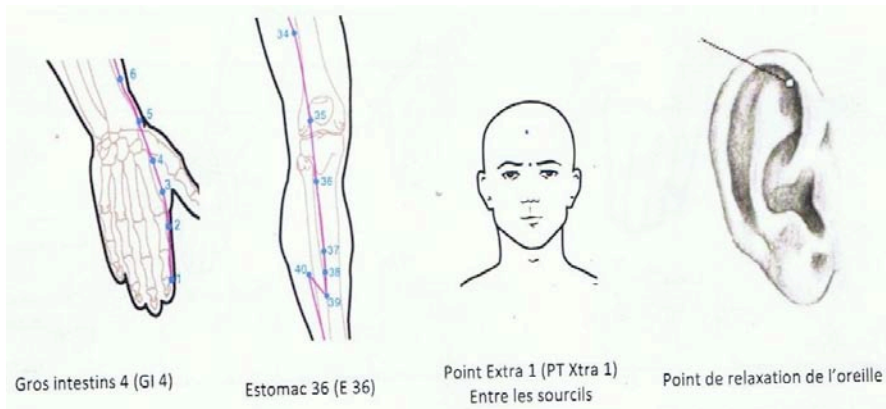
- ↳ une réponse relaxante,
- ↳ un ralentissement du rythme cardiaque,
- ↳ une production accrue de sérotonine.

L'utilisation de Quick Remap dans une relation de confiance invite la femme à être autonome dans la gestion des situations où elle a besoin de toutes ses facultés cognitives.

O QUAND L'UTILISER ?

A n'importe quel moment d'un entretien au cours duquel vous observez une détresse émotionnelle telle que des pleurs intenses, lorsque tous les autres outils que vous avez proposés ne fonctionnent plus.

☀️ QUELS SONT CES 4 POINTS DE SOULAGEMENT RAPIDE?



Consultez la vidéo suivante pour localiser les points : <http://www.youtube.com/watch?v=JeTpGn7A8HM>

☀️ COMMENT L'UTILISER ?

Il est recommandé de montrer à la femme **un des 4 points** à stimuler. La femme peut stimuler (masser, froter ou appuyer) elle-même ce point ou vous pouvez également stimuler les points pour elle après avoir obtenu son accord. Stimuler le point au moins 15 secondes pour savoir s'il fait de l'effet, ensuite demandez-lui si cela l'aide.

↳ Si oui, continuer la **stimulation** tant que la **tension interne** (émotion, sensation physique) **diminue**. Dites à la femme « *Continue jusqu'à ce que cela ne s'améliore plus* » (une minute maximum). Quand la femme se sent apaisée reprenez là où vous en étiez dans votre entretien.

↳ Si cela n'aide pas ou que la tension augmente changez de point ou formulez l'une après l'autre, les **phrases qui soulagent** et demandez à la femme de répéter:

[citer son nom]».

① « Même si + [phrase du problème spécifique] + je m'accepte profondément et complètement ».

Exemple : « *Même si je pleure et c'est une réaction naturelle car je pense à cet événement douloureux, je m'accepte profondément et complètement* ».

- ② Reconnaissance de la réalité du problème.

Exemple : « *.....et c'est normal (naturel, logique) que je ressente + Phrase du problème* ».

- ③ Recadrage vérifié et certain idéalement. « (...) et la vérité est que c'est terminé ».

Exemple : « *Cet événement douloureux est terminé et je suis en sécurité ici et maintenant dans cette pièce* ».

- ③ Reconnexion avec des ressources.

Exemple : « *Je m'ouvre à la possibilité de pouvoir réagir différemment* », « *J'ai le droit d'être en paix maintenant avec tout cela.* »

QU'EST-CE QU'IL FAUT ÉVITER ?

Ne pas utiliser avec des femmes :

- ↳ qui pleurent pour la 1^{ère} fois : juste accueillir ce qu'elles vivent comme émotion dans le moment présent.
- ↳ enceintes : le point de soulagement de la main (E 36) est déconseillé car il peut déclencher des contractions avant le terme,
- ↳ dissociées : ces points sont efficaces juste pour soulager les vives réactions émotionnelles.

POUR QUI ?

- ↳ **Pour elle** : lui apprendre cet outil afin qu'elle puisse l'utiliser comme une ressource.

↳ **Pour vous** : pour soulager des difficultés émotionnelles que vous ressentez car l'écoute de certains récits traumatiques peuvent également traumatiser le/la professionnel-le que vous êtes.

EXEMPLE DE L'UTILISATION D'UN POINT REMAP PAR UNE FEMME

« Après avoir vécu dans un centre, j'ai emménagé dans une maison sociale. La première fois que je suis allée à la commune pour m'enregistrer en tant que citoyenne, la femme m'a posé des questions sur mon mari. Evidemment elle ne savait pas que mon mari est décédé au pays. Je me suis sentie mal, j'ai tremblé et suis partie. J'ai été convoquée une seconde fois à la commune pour achever les tâches administratives. Je me suis présentée avec une boule dans le ventre, j'ai alors utilisé le point de soulagement de la main appris au cours d'une séance avec la psychologue. J'ai immédiatement senti un soulagement dans le ventre et me suis sentie apte à pouvoir répondre aux questions centrées sur mon mari ».

Fanta, sénégalaise.



CONCLUSION ET PERSPECTIVES

C'est à partir de notre **Cœur** que nous avons rédigé ce guide pour rencontrer le/la professionnel-le et la personne que vous êtes aussi bien dans vos forces que dans vos faiblesses. Mener un entretien avec les femmes victimes de mutilations génitales féminines ou tout autre forme de violence à court ou à long terme est une des expériences humaines les plus marquantes. En effet, nous redoutons parfois d'entendre les événements douloureux tellement ils peuvent nous affecter. Nous comprenons donc à quel point il peut être souvent difficile psychologiquement et émotionnellement d'être en relation avec les femmes ; relation souvent parsemée d'embuches, d'incompréhensions parfois d'impuissance, tous ces vécus sont parfaitement normaux.

C'est pour ces raisons que nous avons consacré ces quelques pages aux situations difficiles que vous rencontrez ou que vous êtes/serez susceptibles de rencontrer dans votre pratique.

Nous espérons qu'au bout de la lecture de ce guide, vous accepterez l'invitation à utiliser certains outils dans lesquels vous trouvez des **savoir-faire** et des **savoir-être**. Même si l'écoute, la bienveillance et prendre son temps constituent des outils bien plus que précieux, il arrive aussi que cela ne suffise pas toujours lorsque nous sommes confrontés à des pleurs intenses. Dès lors, dans ces moments d'urgence il convient d'avoir recours à d'autres méthodes telle que le Quick Remap. Toutefois nous vous recommandons de suivre une formation pour parfaire votre compréhension et l'utilisation d'une telle méthode.

Nous souhaitons que vous vous sentiez à l'aise avec les méthodes. **Observez** votre réaction et celle des femmes lorsque vous choisirez un outil. Il n'y a pas « une bonne technique ». La bonne technique est celle que vous choisirez en fonction de la situation, de

la personne en face de vous, de votre affinité avec l'outil,... Ne prenez pas comme vérité absolue les recommandations de ce guide, soyez créatifs !

Même si ces réflexions et méthodes proposés ont été expérimentées par plusieurs professionnel-le-s dans le cadre des MGF, nous estimons qu'elles ne sont pas propres à cette problématique et peuvent aussi être d'application sur un public de demandeur-euse-s d'asile au sens large.

Il arrive aussi que de remplir sa boîte à outils ne suffise pas ou plus alors il est temps de marquer une pause et de tourner son regard sur **Soi** et il peut être aidant alors de déposer ses difficultés, de partager au sein de votre équipe et/ou dans un groupe d'intervention ou encore en supervision pour éclairer vos propres réactions et alléger votre Cœur.

À travers ce guide, nous souhaitons également faire passer un message. Oui, nous l'avons déjà dit et vous l'entendrez ailleurs également, le travail avec des femmes mutilées est éprouvant. Oui, personne ne leur enlèvera jamais les traumatismes qu'elles ont vécus à même la chair, oui ça nous révolte, oui il est difficile de continuer à croire en l'humanité

C'est pour cela que nous vous suggérons aussi de respecter vos limites personnelles et professionnelles et d'accepter aussi difficile que cela puisse paraître que le passé de ces femmes ne changera pas, leur avenir est incertain, et que seul le présent est l'espace des possibles.

MAIS ces femmes ne sont pas que blessures et victimes. Ces croyances risquent de vous fatiguer à long terme. Osons ! En toute personne vit **une part non blessée**, osons avoir cette vision des femmes ; osons croire et avoir confiance en leurs extraordinaires potentiels, en leurs ressources, restons émerveillé-e-s des plus petits changements qui opèrent.

Alors ouvrez votre cœur à la personne que vous êtes et c'est le plus beau cadeau que vous puissiez faire à l'Autre, vous avez déjà aidé des dizaines voire des centaines de personnes, vous avez déjà répandu autour de vous la bienveillance et le respect. Nous vous remercions pour ce cadeau que vous offrez chaque jour à l'Humanité.

Enfin, nous vous donnons rendez-vous en 2014 ! En effet, ce travail est un préambule à la rédaction d'un ouvrage sur l'accompagnement thérapeutique des femmes victimes de mutilations génitales féminines.

A très bientôt.



AMYGDALÉ

« Le réflexe de « fuir ou se battre » est déclenché par le centre d’alarme du cerveau émotionnel, l’amygdale « **Amygdale** » est un mot grec qui signifie « amande ». Ce nom lui a été donné car c’est une petite structure en forme d’amande au milieu du cerveau. Sous certains aspects, elle fonctionne comme le système d’alarme d’une maison. Cependant, quand cette alarme se déclenche, vous n’entendez pas une sirène. A la place, vous ressentez l’alarme. Les muscles se nouent, la bouche devient sèche et certains vaisseaux sanguins se contractent. L’adrénaline se libère dans le corps, les pores s’ouvrent pour relâcher de la sueur et les bronches se dilatent pour que nous puissions prendre plus d’oxygène. Le cœur commence à s’accélérer et vous ressentez soit de la peur soit de la colère alors que le corps se prépare à fuir ou à se battre pour votre vie (...). »

Le conte des 2 cerveaux. Cf annexe.

CERVEAU LIMBIQUE/ÉMOTIONNEL

« Le **cortex** est la couche supérieure du cerveau. C’est la dernière partie à se développer dans notre évolution. Pourtant, le cerveau est bien plus que seulement le cortex. En dessous, se trouve le cerveau médian (parfois appelé le système limbique). Si le cortex est le cerveau pensant, alors le **système limbique** est le **cerveau émotionnel**. Il est difficile de s’y relier. Ses fonctions sont automatiques. Vous ne pouvez pas le voir fonctionner. Vous pouvez uniquement sentir ses effets, qui sont à la fois physiques et émotionnels (...). »

Le conte des 2 cerveaux. Cf annexe.

DISSOCIATION OU CLIVAGE

« L'expérience du trauma provoque une blessure à notre fondement narcissique, dans le sens où elle déchire ce sur quoi ou ce à quoi nous tenons. Le narcissisme est ce qui permet de vivre une certaine relation à soi-même, faite de confiance en soi, d'estime de soi (...). S. Ferenczi insiste sur le fait que le trauma provoque une blessure à notre narcissisme comme fondement de la cohérence du MOI, donc une altération de nous-mêmes qui ébranle la confiance en soi. Il n'y a donc pas de choc traumatique sans clivage de la personnalité, à l'image d'un coup porté qui fissure plus ou moins profondément le sentiment de soi, parfois le brise comme un cristal qui se casse en morceaux. L'instant de sidération vécu dans le stress dépassée est déjà une menace par la fêlure qui fragilise. Si cet instant dure, la dissociation péritraumatique se traduit par des perceptions de soi et de son rapport au monde étranges, irréelles, inquiétants. Cette dissociation de la conscience évoquée par P. Janet provoque une perturbation de la personnalité. L'éprouvé d'étrangeté s'accompagne d'un sentiment d'insécurité, d'une impression de déréalité et de changement de la personnalité (...). »⁷

Vitry M., L'écoute des blessures invisibles. Comment la prévention du handicap visible permet de se réapproprier son histoire et de s'inscrire dans la vie sociale. Harmattan, 2002.

EMPATHIE

« Intuition de ce qui se passe en l'autre, sans oublier toutefois qu'on est soi-même car dans ce cas il s'agirait d'identification. Pour C. Rogers, l'empathie consiste à saisir, avec autant d'exactitude que possible, les références internes et les composantes émotionnelles d'une autre personne et à les comprendre comme si l'on était cette autre personne. »

D. Doron, F. Parot. Dictionnaire de Psychologie. Presse universitaire de France, 1998

⁷ Pour plus d'information, nous vous conseillons les lectures du Professeur Louis Crocq, psychiatre et Docteur en psychologie, spécialiste des névroses traumatiques.

PRÉSENCE À SOI

Nous proposons comme piste de définition, les concepts tirés de la « Pleine Conscience ».

« S'arrêter et observer, les yeux fermés, ce qui se passe en soi (sa propre respiration, ses sensations corporelles, le flot incessant des pensées) et autour de soi (sons, odeurs...). Seulement observer, sans juger, sans attendre quoi que ce soit, sans rien empêcher d'arriver à son esprit, mais aussi sans s'accrocher à ce qui y passe. C'est tout. C'est simple. C'est la méditation de pleine conscience. Et c'est bien plus efficace que cela ne pourrait le paraître aux esprits pressés ou désireux de se « contrôler ».

Qu'est-ce que la pleine conscience ? La pleine conscience est la qualité de conscience qui émerge lorsqu'on tourne intentionnellement son esprit vers le moment présent. C'est l'attention portée à l'expérience vécue et éprouvée, sans filtre (on accepte ce qui vient), sans jugement (on ne décide pas si c'est bien ou mal, désirable ou non), sans attente (on ne cherche pas quelque chose de précis). »

http://www.pleine-conscience.be/wp-content/uploads/2011/06/C_Andr%C3%A9_PleineCs.pdf

SECURE

Vient de « sécurité ». « (...) La sécurité de base d'un être humain comprend le sentiment de son existence et celui de son identité, sa croyance en son existence du monde extérieur, sa confiance dans son fonctionnement psychique et dans ses relations avec ce monde extérieur. Elle se traduit par un investissement narcissique du corps et de la psyché suffisant pour trouver satisfaction à vivre. D. Winnicott a décrit plusieurs facteurs liées à l'environnement maternant et propices à l'acquisition de cette sécurité de base : la préoccupation maternelle primaire, le maintien, le maniement, l'aire transitionnelle. » *D. Anzieu.*

D. Doron, F. Parot. Dictionnaire de Psychologie. Presse universitaire de France, 1998

« La **pyramide des besoins** schématise une théorie élaborée à partir des observations réalisées dans les années 1940 par un psychologue Abraham Maslow sur la motivation. L'article où Maslow expose sa théorie de la motivation, *A Theory of Human Motivation*, est paru en 1943. Il ne représente pas cette hiérarchie sous la forme d'une pyramide, mais cette représentation s'est imposée dans le domaine de la psychologie du travail, pour sa commodité. Maslow parle, quant à lui, de hiérarchie, et il en a une vision dynamique. La pyramide est constituée de cinq niveaux principaux [1. Survie, 2. Sécurité, 3. Appartenance, 4. Reconnaissance/ Estime, 5. Réalisation de soi] . Nous recherchons d'abord, selon Maslow, à satisfaire chaque besoin d'un niveau donné avant de penser aux besoins situés au niveau immédiatement supérieur de la pyramide. Sans surprise, on recherche par exemple à satisfaire les besoins physiologiques avant les besoins de sécurité : c'est pour cela que dans une situation où notre survie serait en jeu, nous sommes prêts à prendre des risques. »

<http://www.psychologuedutravail.com/tag/pyramide-des-besoins-de-maslow/>

SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

« Il découle de l'exposition à un événement traumatique qui provoque chez l'individu de la peur, de la détresse ou de l'horreur. Ce trouble se manifeste par une ré-expérience persistante de l'évènement traumatique, des comportements d'évitement des stimuli associés au traumatisme, un émoussement de la réactivité générale et un état d'hyperactivité neurovégétative. »

DSM IV, American Psychiatric Association, 1994.

TORTURE

« Souffrances physiques ou mentales infligées à un certain degré, délibérément, systématiquement ou sans motif apparent par une ou plusieurs personnes agissant de leur

propre chef ou sous l'ordre d'une autorité pour obtenir par la force des informations, une confession ou une coopération de la victime, ou pour toute autre raison. »

E. Josse. La torture, repères notionnels. 2007. Citant la déclaration de Tokyo de l'association médicale mondiale.

L'application à toute personne de méthodes visant à annuler la personnalité de la victime ou à diminuer sa capacité physique ou mentale même si ces méthodes et procédés ne causent aucune douleur physique ou angoisse psychique.

E. Josse. La torture, repères notionnels. 2007. Citant la convention interaméricaine pour la prévention et la répression de la torture.

VIOLENCE SEXUELLE

Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais s'en s'y limiter, le foyer et le travail ».

Rapport Mondial sur la Violence et la Santé L'Organisation Mondiale de la Santé 2002, CH 6p.165



BIBLIOGRAPHIE

- ✿ Baubet T, Abbal T, Claudet J, Le Du C, Heudenreich F, Levy K, Mehallel S, Rezzourg D, Strusm G, Moro Mr, « Traumas psychique chez les demandeurs d’asile en France : des spécificités cliniques et thérapeutiques », Journal International de Victimologie, 06, Tome 2, n°2, Avril 2004.
- ✿ Dieleman M, « Excision et Migration en Belgique francophone, Rapport de recherche de l’Observatoire du sida et des sexualités pour le GAMS Belgique », Bruxelles, Ed. GAMS Belgique, 2010. Disponible sur <http://www.gams.be/images/stories/pdf/gams-rapport%20excisionweb.pdf>.
- ✿ Josse E, « Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles. Approche orientée vers la solution » sur http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/Accueillir_victimes_VS_EJ.pdf consulté en septembre 2011.
- ✿ Josse E, « La torture – repères notionnels » sur http://www.resilience-psy.com/IMG/article_PDF/La-torture-Repres-notionnels_a4.pdf consulté en mars 2012.
- ✿ Josse E, « Le burn-in et le burn-out » sur http://www.resilience-psy.com/IMG/article_PDF/Le-burn-in-et-le-burn-out_a101.pdf consulté en juillet 2012.
- ✿ Josse E, « Le personnel des services d’urgence : aider au risque d’être victime » sur http://www.resilience-psy.com/IMG/article_PDF/Le-personnel-des-services-d_a154.pdf consulté en mars 2012.
- ✿ Josse E, « La souffrance du personnel de secours : comment la reconnaître ? » sur http://www.resilience-psy.com/IMG/article_PDF/La-souffrance-du-personnel-de_a155.pdf consulté en juillet 2012.
- ✿ Jacques P, « L’accompagnement des demandeurs d’asiles et réfugiés. Repères pour les professionnels de la santé mentale ». Institut provincial d’orientation et de guidance.

- ✿ Hansoul B, « Cours Plan de Traitement, Institut de Formation à la Psychothérapie Thérapeutia », Bruxelles, 2011.
- ✿ Quintyn L, « Cours de Victimologie appliquée, « Stress vicariant et autre chez les personnes travaillant avec des victimes et des candidats réfugiés », Cours de Victimologie Appliquée, Bruxelles, 2007.
- ✿ Reed S, « Quick Remap-Professional Handbook » version française-traduction par Thérapeutia, 2010.
- ✿ Croix rouge de Belgique, « Assistance psychosociale et thérapeutique des demandeurs d’asile. Fiche d’information pour le personnel des structures d’accueil » sur <http://www.croix-rouge.be/linkservid/063E5517-0921-95F3-7AE23BD8CB54EC33/showMeta/0/> consulté en mars 2012.
- ✿ Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge, « Gérer son stress sur le terrain » sur <http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/managing-stress-fr.pdf> consulté en juillet 2012.
- ✿ Médecin du monde « Prévention et réponse aux violences liées au genre. Guidé méthodologique » sur <http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Guides-a-l-usage-des-professionnels-de-l-humanitaire/Violences-liees-au-genre> consulté en mars 2012.
- ✿ Santé Canada, « Se préparer et intervenir face à un incident traumatique au travail : un livret pour gestionnaires » sur http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/occup-travail/man_hand-livret_gest/trauma-traumatique-fra.pdf consulté en juillet 2012.
- ✿ SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique. Mutilations Génitales Féminines : guide à l’usage des professions concernées. Bruxelles, 2011. Disponible sur http://www.gams.be/images/stories/pdf/guide%20mgf-fr_web.pdf.



LECTURES PROPOSÉES

- ✿ Guide à l'usage des professionnels concernés. Mutilations génitales féminines. SPF Santé Publique, Bruxelles 2011.

Disponible en version pdf sur http://www.gams.be/images/stories/pdf/guide%20mgf-fr_web.pdf. Vous pouvez vous procurer la version papier auprès du GAMS Belgique (Rue Gabrielle Petit 6, 1080 Bruxelles, 02/219.43.40). Existe en français et néerlandais.

- ✿ Guide sur l'accès à l'aide en santé mentale en région bruxelloise pour personnes exilées. Réseau Santé Mentale en Exil, 2011.

Disponible en version pdf sur <http://www.guide-sante-mentale-en-exil.be/guide.pdf>. Vous pouvez vous procurer la version papier auprès du SSM Ulysse (Rue de l'Ermitage 52, 1050 Ixelles, 02/533.06.70, <http://www.ulyse-ssm.be>).

- ✿ L'évaluation psychologique des allégations de torture. Guide pratique du Protocole d'Istanbul à l'intention des psychologues, International Rehabilitation Council for Torture Victims, 2ième Edition, 2007.

Disponible sur http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf.



LE CONTE DES 2 CERVEAUX.⁸

« Saviez-vous que vous avez plus d'un cerveau ? C'est vrai. La manière la plus simple de le décrire est que vous avez un cerveau « pensant » et un cerveau « émotionnel ». Très bien, dites-vous, après tout, deux cerveaux, c'est mieux qu'un seul. Eh bien, c'est vrai la plupart du temps. Cependant, à certains moments, vos deux cerveaux ne s'entendent pas. Ils ne travaillent pas toujours ensemble. De temps en temps, le cerveau émotionnel essaie de prendre le dessus sur le cerveau pensant.

Par rapport à ces deux cerveaux, vous avez un préféré, c'est le cerveau pensant. Vous préférez ce cerveau parce que vous pouvez vous relier à lui. Vous pouvez le voir fonctionner. Vous pouvez l'écouter dans ses pensées et conversations intérieures. C'est ce que nous appelons l'esprit, notre identité. Cette partie pensante de notre cerveau s'appelle le cortex.

Le **cortex** est la couche supérieure du cerveau. C'est la dernière partie à se développer dans notre évolution. Pourtant, le cerveau est bien plus que seulement le cortex. En dessous, se trouve le cerveau médian (parfois appelé le système limbique). Si le cortex est le cerveau pensant, alors le **système limbique** est le **cerveau émotionnel**. Il est difficile de s'y relier. Ses fonctions sont automatiques. Vous ne pouvez pas le voir fonctionner. Vous pouvez uniquement sentir ses effets, qui sont à la fois physiques et émotionnels. Un bon exemple est l'effet physique et émotionnel que nous expérimentons quand quelque chose déclenche notre réflexe de « fuir ou se battre ».

⁸ S Reed (2010). Quick Remap Professionnal Handbook, version française, traduction par Thérapeutia. Pour plus d'informations : www.psychotherapy-center.com, www.therapeutiqua.com.

Le réflexe de « fuir ou se battre » est déclenché par le centre d'alarme du cerveau émotionnel, l'amygdale « **Amygdale** » est un mot grec qui signifie « amande ». Ce nom lui a été donné car c'est une petite structure en forme d'amande au milieu du cerveau. Sous certains aspects, elle fonctionne comme le système d'alarme d'une maison. Cependant, quand cette alarme se déclenche, vous n'entendez pas une sirène. A la place, vous ressentez l'alarme. Les muscles se nouent, la bouche devient sèche et certains vaisseaux sanguins se contractent. L'adrénaline se libère dans le corps, les pores s'ouvrent pour relâcher de la sueur et les bronches se dilatent pour que nous puissions prendre plus d'oxygène. Le cœur commence à s'accélérer et vous ressentez soit de la peur soit de la colère alors que le corps se prépare à fuir ou à se battre pour votre vie.

Ces réactions sont le résultat du travail du cerveau médian et elles se font « hors de contrôle » par cette partie du cerveau. La pensée effrayante de perdre la raison est liée au fait de perdre son aptitude à penser de manière rationnelle et fonctionnelle. Personne ne veut être victime de la perte de sa capacité à contrôler ses pensées ou à faire des choix raisonnables. Pourtant, cela peut arriver à chacun d'entre nous. Pour la plupart, ce n'est pas permanent. C'est seulement temporaire. Cela peut arriver en réponse à une menace perçue (réelle ou imaginaire).

Quand la réponse « fuir » ou se « battre » est enclenchée, le cerveau émotionnel prend le dessus. Si l'intensité émotionnelle ou l'expérience est suffisamment importante, le cerveau pensant commence à s'éteindre. Par essence, le cerveau émotionnel prend en otage le cerveau pensant et nous pouvons être chamboulés. Cela arrive parce que quand nous sommes dans une situation désespérée, nous n'avons pas besoin de nous asseoir pour réfléchir. Nous devons réagir rapidement. La vie peut en dépendre.

Quand vous vous promenez dans les bois et que vous voyez quelque chose du coin de l'œil, vous ne vous arrêtez pas pour vous demander s'il s'agit d'un bâton ou d'un serpent. Vous vous mettez hors de danger et évaluez plus tard la situation.

Si c'est un serpent, vous ne vous posez pas la question : « rayures rouges et noires, hum, est-il venimeux ou pas ? » Vous n'avez pas besoin de pensées analytiques lorsque vous êtes sur le point de vous faire mordre par un serpent. Une telle indulgence de la part du cerveau pensant pourrait mettre en péril la survie de notre espèce. Au lieu de cela, ce qui se passe c'est que le cerveau médian prend le dessus et agit. Quand la menace est passée, le cerveau pensant peut se remettre en route.

Si quelqu'un vous dit : « Oh, il a paniqué », vous savez exactement à quoi il fait référence. Dans l'affolement d'une urgence, quelqu'un a perdu son aptitude à penser. Son cortex s'est éteint. Son cerveau émotionnel a pris les commandes. Une âme infortunée a perdu l'esprit ou du moins sa capacité à l'utiliser. Dans de tels cas, il semble que nous ayons perdu le contrôle. Et c'est bien le cas. Nous sommes contrôlés par quelque chose de plus primitif : un cerveau émotionnel.

Si l'intensité émotionnelle est suffisamment élevée, cela empêche de penser. Dans de tels moments, c'est difficile de réfléchir à un moyen de résoudre le problème, l'événement marquant est imprimé dans le cerveau émotionnel. Le cerveau pensant est un monde de paroles, de langage. Le cerveau émotionnel n'est que très peu accessible par le langage. C'est un monde de sensations et d'émotions. Vous ne pouvez pas atteindre le cerveau émotionnel en utilisant le langage du cerveau pensant.

Nous devons trouver une autre façon d'atteindre et éduquer le cerveau émotionnel. Nous avons besoin d'un moyen pour nous connecter et calmer le réflexe de « fuir ou se battre ». Cela doit être suffisamment puissant pour désarmer ce réflexe d'alarme intérieure, même quand il est au sommet de sa puissance. Nous avons besoin d'un moyen pour guérir la

douleur émotionnelle intense, pour apaiser les mémoires émotionnelles douloureuses et pour reconditionner un réflexe d'alarme hors de contrôle. Dans ces moments où l'esprit est à ce point perdu, il doit y avoir un moyen de retrouver la raison (...). »

Le Quick Remap est une technique que nous proposons parce que nous l'avons personnellement étudiée et testée mais il en existe bien d'autres.

« **Le** langage est une peau : je frotte mon langage contre l'autre.

C'est comme si j'avais des mots en guise de doigts

ou des doigts au bout de mes mots ».

Roland Barthes, critique et essayiste français. « Fragments d'un discours amoureux »