
Si je prends des pauses , c'est parce qu'il y a beaucoup de clavardage et que je lis les conversations. Okay, je continue.

Je m'identifie comme un être qui vit avec des troubles du traitement sensoriel intercroisés. Quelqu'un est en train de me demander de changer quelque chose mais je ne sais pas quoi. Oh, à mon téléphone. Je ne peux malheureusement pas appeler. Okay, je poursuis. Je devrai peut-être couper, euh, certaines sections mais on verra comment les choses vont se passer. Okay. Je m'identifie comme quelqu'un qui vit avec des troubles du traitement sensoriel intercroisés et des déficiences affectives. Je suis aussi une personne queer, non binaire, trans masculine issue de l'immigration. Je suis originaire d'Aotearoa. Du côté maternel, je descends des Hans et du côté paternel, d'agriculteurs autochtones du delta du Mékong dont l'identité et le patrimoine culturels ont été effacés par la colonisation. Mon expérience et mon optique des choses est en grand partie celle d'une personne non-américaine qui travaille pour des communautés dans des grandes villes surpeuplées. J'ai commencé ma carrière dans l'enseignement dans un centre pour enfants qui étaient sur le spectre ou autistiques, pardon le trouble du spectre de l'autisme, le TSA, à Sydney, en Australie, puis avec des enfants du primaire ayant des incapacités à Katmandou, au Népal et à Vi Thank, au Vietnam.

Avec mes troubles du traitement de l'information, cela veut dire que je pourrais être submergé s'il y a trop de contenu à entrer dans le *tchat* et que je ne pourrais pas surveiller Discord et parler en même temps.

Mes pronoms sont iel/lea. J'ai formé et consulté des organismes et des universités sur les pratiques inclusives au Royaume- Uni, aux États-Unis, en Finlande, en Suède, en Allemagne, aux Pays-Bas, en Australie, au Népal, au Vietnam, au Mexique et au Danemark depuis 2009. J'écris des articles sur la race, les traumatismes, la justice transformatrice et la désescalade, en visant à renforcer la résilience des communautés noires, autochtones et des gens de couleur. J'ai survi.

Les soins tenant compte des traumatismes reconnaissent la prévalence des traumatismes. On parle de traumatisme lorsque la personne ou la communauté a vécu, a été témoin ou a été confrontée à un événement durant lequel des personnes ont pu mourir ou être très grièvement blessées ou menacées de mort ou de blessures graves ou bien qui menace leur intégrité physique ou celle d'autrui. Pour beaucoup d'entre nous, il peut s'agir d'une expérience quotidienne ou constante.

Dans le *tchat*, de quels systèmes ou institutions faites-vous partie où capacitisme et traumatismes se croisent?

Nicole a écrit: Les institutions d'éducation post-secondaire, c'est à dire le collège et l'hôpital universitaire et les systèmes de santé.

Missy a écrit: Tous à mon avis.

Emily a écrit: L'emploi

RJ a écrit: L'OHIP. Le système de santé ontarien.

Lunia a écrit: Le travail dans le secteur des services.

Page a écrit: Les inscriptions libres.

Ismoon a écrit: Le travail social à la bibliothèque du centre-ville.

Jennifer a écrit: Maintenant, c'est le fait que je n'ai pas accès au *tchat* ou à ce Discord. L'accès à pas q'une partie.

C'est bon à savoir. Je vais en tenir compte et minimiser les interactions par *tchat*.

Megan a écrit: Tout le système éducatif.

T a écrit: L'enseignement supérieur .

Mark a écrit: Le travail d'entraide. Et encore le travail d'entraide.

Maya a écrit: Les écoles d'éducation spéciale.

Society a écrit: Le système de soins de santé.

T a écrit: Certains systèmes familiaux.

Et Nicole a écrit: Le logement.

Et Nick a écrit: Le bien-être social.

Et le Disability Justice Collective PDX a écrit: La thérapie.

Dans Q et R, A Cairo a écrit: Je suis dans le travail social. Le capacitisme et les traumatismes sont présents de le complexe médico-industriel et le complexe industriel sans but lucratif dans le domaine et dans notre façon de travailler

Nicole a écrit: Le système bancaire et le système de crédit.

Absolument et comme quelqu'un l'a dit, c'est dans tous les systèmes, alors je vous remercie de participer à cette session de questions-réponses.

Alors on aurait pu dire le patriarcat cis-hétérosexuel dans les systèmes de soins médicaux, la culture dominante, la suprématie blanche ou la blanchité, les services sociaux, le complexe industriel sans but lucratif, le système d'enseignement supérieur, le système d'éducation, le secteur du travail et de la main-d'œuvre , le système judiciaire, l'impérialisme américain, ou le système qui favorise les classes aisées et Yaya a écrit: J'ai quitté le secteur du travail social en raison du capacitisme et du sanisme.

Je vous remercie d'avoir partagé. C'était une façon de reconnaître que ces systèmes reposent sur des déséquilibres structureaux qui comprennent le capacitisme et le sanisme.

Sybil a écrit: Je travaillais dans l'enseignement supérieur mais j'ai perdu ma carrière à cause de la discrimination.

Je suis désolé que ça vous est arrivé.

Alors on va arrêter de parler de, vous savez, ces horribles réalités dans lesquelles on vit pour commencer à se pencher sur la façon d'identifier les déclencheurs dans ces environnements et ensuite aborder la question de la résilience. Au cas où il y a des gens qui ne savent pas ce que c'est, un déclencheur est un stimulus environnemental qui peut rappeler un précédent événement traumatique. Le déclencheur peut faire que les gens se sentent menacés ou soient terrifiés, et provoque ces réactions

automatiques aux traumatismes qui se sont révélées être utiles dans le passé ou qui les ont menés là où ils seraient à la sécurité.

Ces déclencheurs sont décrits dans la prochaine diapo, et pendant que je les décris, ça pourrait être utile de penser à des personnes de votre entourage ou à vos propres réactions qui pourraient rentrer dans certains de ces catégories. C'est une façon de les nommer.

Typiquement, les réactions aux traumatismes rentrent dans les trois catégories suivantes:

Le combat qui se traduit par un comportement de rejet, des disputes, de l'agression, de la colère, de l'hyperactivité, ou de l'agitation, tout ce qui rejette ou essaie de rejeter ce qui arrive. N'oubliez pas que ce sont des réactions automatiques, par des choses qu'on décide de faire.

La fuite qui se traduit par un comportement de suppression, quelque chose qui, euh, essaie de supprimer la chose qui est en train d'arriver. Cela pourrait prendre la forme d'isolement social, de repli sur soi. On s'éloigne de la situation, on s'en dissocie, je devrais dire.

Et l'inhibition qui se traduit par un comportement de disassociation, de distanciation émotionnelle, d'incapacité à réagir. Cela comprend aussi l'«aplatissement» . C'est un sous-ensemble de l'inhibition. C'est quand on perçoit qu'il est plus facile d'emprunter le chemin de moindre résistance que de combattre ou de fuir. Ça peut donner l'impression qu'on s'aplatit, qu'on accepte la situation comme un robot ou qu'on nie avoir besoin de soins.

Pour donner un contexte, après l'annonce de la pandémie internationale, certaines réactions de combat, de fuite ou d'inhibition se sont traduites par des disputes, verbales ou physiques, dans le cas de la réaction de combat. Le déni d'une pandémie ou de la maladie elle-même, cela tomberait sous la réaction de fuite. Ou une dissociation, qui tombe sous la réaction d'inhibition pour gérer l'immense traumatisme de la pandémie. Ça pourrait couvrir le fait qu'on dort beaucoup, qu'on éteint son téléphone ou qu'on évite les médias sociaux, etc. , où on sent davantage en sécurité si on ne s'intéresse pas à ce qui se passe.

D'autres exemples que j'ai notés, oui, comme éviter de s'intéresser à n'importe quel type de facteur externe qui tomberait sous fuite ou inhibition.

Alors pour aller un petit peu moins vite, j'ai décrit ces trois réactions qui sont automatiques, qu'on ne contrôle pas. Ce ne sont pas des décisions, mais des réactions naturelles à un traumatisme quand il y a un déclencheur.

Comprendre ce que c'est qu'un déclencheur. Maintenant que vous commencez à comprendre les trois catégories de réactions aux traumatismes, il est important de comprendre que presque n'importe quoi peut être un déclencheur.

Un déclencheur, ça peut être une période de transition, des ressources qu'on vous supprime, un accès qu'on vous refuse, un manque de suivi, un manque de réponse, des questions personnelles, le non-respect de sa vie privée ou de la confidentialité, des attouchements sans permission. D'autres déclencheurs peuvent être physiques ou environnementaux, par exemple des figures d'autorité, l'autoritarisme, des uniformes, l'atmosphère d'un espace, un ton de voix, les normes de la culture dominante, des indicateurs de blancheur, le capacitisme ou la patriarchie, ou tout autre rappel d'un moment où on s'est senti menacé.

Donc nous avons établi que les soins tenant compte des traumatismes supposent que les traumatismes existent partout et que le capacitisme et les traumatismes s'entrecroisent dans presque tous les systèmes dans lesquels nous existons, que les réactions peuvent avoir l'air automatique et que tout peut être un déclencheur.

Alors si nous le reconnaissons, nous pouvons commencer à valider et reconnaître les réactions aux traumatismes même si elles ne ressemblent pas à ce qu'on attend. Nous pouvons commencer à comprendre pourquoi les gens réagissent, de différentes manières, à la menace ou ne se sentent pas en sécurité. Nous allons donc parler un peu plus de la raison pour laquelle cela était les soins tenant compte des traumatismes. Tout d'abord pour qu'on ça puisse être pleinement réalisé, toutes ces choses sont intrinsèquement reliées: les soins tenant compte des traumatismes, l'antiracisme, la justice pour les personnes en situation de handicap, l'anticapitalisme, l'abolition et la réduction des risques.

Et l'antiracisme comprend le démantèlement et la fin de l'antiracisme anti-Noirs, les stratégies postcoloniales et de décolonisation, comme en a discuté Kibler plus tôt. Alors ici nous commençons à décrire les composants d'une optique tenant compte des traumatismes et j'aimerais l'appliquer à la justice pour les personnes en situation de handicap.

Pendant les trois prochaines diapos, j'aimerais que les gens du *tchat* ou sur Discord se manifestent pour qu'on puisse, moi compris, les lire plus tard. Je vais essayer de les lire à mesure qu'ils sont dans le *tchat*. Et ce que je demande que vous partagiez dans le *tchat*, ce sont les idées auxquelles vous pouvez penser, pendant que je présente ces principes, qui sont à l'intersection de la justice pour les personnes en situation de handicap et des soins tenant compte des traumatismes.

Comme le *tchat* a déjà démarré, je vais en lire plusieurs avant de passer aux principes.

Nicole a écrit: Le réconfortisme qui, je crois, est l'accès aux soins et le contrôle des soins, comme je crois comprendre.

Anna a écrit: La flexibilité, et laisser les gens partager autant ou aussi peu qu'ils le veulent.

Désolé Nicole, peut-être que cela, euh, voulait dire le côté positif de ce qui encourage les soins. Anna a parlé de flexibilité et de rencontrer les gens là où ils en sont.

Kaya a écrit: Les communautés de survivants de la psychiatrie et l'antipsychiatrie.

Absolument

Nicole a écrit: Fournir de la nourriture aux personnes qui sont trop handicapées ou trop malades pour sortir en acheter.

Yaya a écrit: LA CULTURE DU CONSENTEMENT!! en majuscules et deux points d'exclamation.

Megan a écrit: La positivité toxique qui, je dirais, touche à ce déclencheur qu'est la culture dominante ou un ton de voix ou une atmosphère qui pourrait être un facteur déclencheur pour certaines personnes.

Okay, je vais commencer par présenter les principes et je vous encourage à poster plus de commentaires dans le *tchat*. Je m'excuse que c'est en tout petit sur cette diapo. C'est une copie d'écran du groupe de réflexion directeur sur les traumatismes dans l'Oregon qui s'appelle Trauma Informed

Oregon. Ce sont cinq des six principes des soins tenant compte des traumatismes. Je vais lire le texte colonne par colonne.

La sécurité - garantir la sécurité physique et affective. Un principe en pratique serait un espace commun qui serait accueillant et où la vie privée serait respectée. Si je devais appliquer cela d'un point de vue justice pour les personnes en situation de handicap, je penserais à l'autonomie corporelle, à la confidentialité, au consentement au partage de l'information, à un endroit où on ne sort pas une personne du placard. Il y a tellement d'éléments de sécurité physique et affective qui ne sont pas tout à fait respectés dans tous les systèmes.

Le second principe est le choix - la personne a le choix et le contrôle. Le principe et la pratique sont que la personne reçoit un message clair et approprié sur ses droits et ses responsabilités. En principe cela veut dire qu'on donne à la personne le temps de traiter l'information, que du temps supplémentaire est intégré aux processus, qu'il y a des questions et différentes matières de faire. Il existe de nombreuses façons de communiquer à une personne ce qui va probablement arriver ensuite, donc transparence quant au contexte, à l'avenir et plus d'explications.

Le troisième principe est la collaboration - cela veut dire prendre des décisions avec la personne et partager le pouvoir. En pratique, la personne joue un rôle important dans la planification et l'évaluation des services. Comme on le sait, cela veut dire que la personne est capable de choisir d'être l'agente et non pas la victime de ce qui lui arrive. Les gens doivent se sentir habilités et autonomes et avoir des occasions de contribuer.

La fiabilité est le quatrième principe - cela veut dire clarté des tâches, cohérence, et des limites interpersonnelles. En pratique, cela veut dire des relations professionnelles et des limites à respecter. Et pour moi, c'est traiter tout le monde avec dignité et respect.

Le cinquième principe est l'habilitation - donner la priorité à l'autonomie et au renforcement des compétences. En pratique, c'est instaurer un climat qui permet à la personne de se sentir validée et soutenue dans tous ses contacts avec l'agence. C'est un langage spécifique au fournisseur de service. Le personnel répondraient aux besoins des gens, à des besoins précis et individuels, pas simplement du «taille unique». C'est aussi dans le renforcement des compétences en ce qui concerne l'éducation dont nous parlerons bientôt, et le renforcement des capacités. Comment donne-t-on aux gens les connaissances et les compétences qui leur permettent de décider par eux-mêmes et continuent d'éduquer leurs propres communautés? Et c'est le principe qui commence à toucher à, euh, l'idée d'entraide.

Le sixième principe qui s'est appuyé sur des stratégies soulevées par Kibble et Galadriel plus tôt aujourd'hui, porte sur les questions de culture, d'histoire et de genre. Cela inclut tirer profit de la valeur curative des connexions culturelles traditionnelles et reconnaître et prendre en compte les traumatismes historiques. En pratique, évidemment, cela voudrait dire qu'il n'y a pas qu'une culture dominante, celle de la blancheur, ou l'attente qu'elle l'est par défaut. Il y aurait **de l'espace** et l'adoption des approches non occidentales, non coloniales, des approches autochtones et la reconnaissance qu'elles sont valides et légitimes.

Okay, Je lis beaucoup de choses. Alors je voulais vous rappeler de vous étirer, ce qui est le plus confortable pour vous.

Merci, Nicole.

C'était la description des principes des soins tenant compte des traumatismes. En utilisant une optique universelle tenant compte des traumatismes, nous pouvons développer la résilience, en nous comme dans les autres.

Maintenant nous allons parler de résilience. C'est la capacité ou l'aptitude à rebondir et à revenir plus fort qu'avant. Ça va donc de soi que, oui, nous avons des traumatismes qui vont perdurer et se répéter. D'autres choses peuvent nous arriver et nous avons nos réactions aux traumatismes qu'idéalement, les gens peuvent reconnaître et admettre, comprendre et valider. Et avec ces réactions, nous développons par dessus le marché, notre aptitude à revenir plus fort qu'avant, toutes autres choses étant assumées.

Pas de problèmes, Jojo.

La résilience peut être d'ordre psychologique, émotionnelle, physique, communautaire et culturelle. Il s'agit d'exploiter les forces ou les aptitudes que nous avons développées pendant notre vie, dont nous sommes contents et, pour utiliser le langage de Kibler, « quand on a l'impression d'être sur la bonne voie », de créer ces bonnes voies ou ces formes de résilience. Des moyens de devenir résilients.

Je vais encore parler une quinzaine de minutes. J'espère que nous aurons le temps pour des questions à la fin.

Je m'attarderai sur certaines dont on a parlé un peu plus tôt. Dans la diapo, on voit une image des fleurs, les fleurs blanches et roses d'avant et un texte que je vais lire: Comment reconnaître les stratégies d'adaptation, se servir d'une optique fondée sur les forces, valoriser les forces culturelles, développer l'entraide et les soins communautaires, bâtir une communauté, se concentrer sur la célébration et la guérison, et en assurer la pérennité.

Pour vous donner des exemples de stratégies d'adaptation, ce que certaines personnes appellent des techniques de survie. Elles viennent de la liste des réactions aux traumatismes et elles sont une version développée, à long terme et parfois intergénérationnelle de ces trois réactions aux traumatismes, des façons dont les gens ont pu élaborer des pratiques durables à partir de ces réactions aux traumatismes. Cela peut comprendre l'expression créatrice, l'adaptation rapide, si on a dû apprendre à s'adapter à de nombreux changements, l'ingéniosité, donc être capable d'identifier et d'obtenir ce dont on a besoin de quelque manière que ce soit, l'autosuffisance, apprendre peut-être à être son propre parent, ou apprendre qu'on ne peut compter que sur soi-même, le camouflage ou le silence, apprendre peut-être qu'en passant inaperçu, on peut survivre ou mieux surmonter une situation que si on est remarqué. À l'inverse, la technique de survie pourrait prendre la forme du dirigisme ou de l'hypervisibilité. D'autres techniques pourraient être de développer sa perspicacité, son don d'observation, se plonger dans le travail ou le service, aider ou éduquer les autres.

Le second point en se servant d'une optique fondée sur les forces peut être de reformuler le comportement des gens, par exemple dire que la personne est « déterminée » plutôt qu'« argumentatrice », qu'elle « s'intéresse beaucoup à quelque chose » plutôt que de dire qu'elle est « hyperémotive ». Ce sont deux exemples de la manière dont on se concentre sur les aptitudes et les forces des gens plutôt que sur de fausses interprétations ou sur leurs faiblesse, dont on affirme les outils dont ils se sont servis toute leur vie pour en arriver là. De même, on accentue les forces culturelles si une communauté est « autosuffisante » plutôt qu'« évitante » ou « orgueilleuse ». Peut-être qu'un

membre d'une famille est « un ardent défenseur » plutôt que quelqu'un de « très exigeant » ou « qui a besoin d'attention ». Encore une fois, on commence à valider et reconnaître les réactions aux traumatismes comme des forces et on les affirme.

Pour ce qui est de développer les soins, on veut être conscient de la façon dont on se présente à différentes personnes avec des besoins variés. Pas question de les traiter avec condescendance. Alors, pour expliquer ça un peu plus, on veut égaliser la dynamique du pouvoir au lieu d'avoir un comportement condescendant, souvent celui du complexe du sauveur. Prenez conscience du travail éducationnel, émotionnel, culturel et physique invisible conféré sur les gens, pas seulement la conscience mais la compensation, la récompense, la validation, rendre à César ce qui est à César.

Megan a écrit « Fuck l'infantilisation », qui est fréquente dans de nombreux systèmes où on traite les gens comme des enfants au lieu d'adultes autonomes, en raison des stigmatisés et des stéréotypes.

Et finalement, lors qu'on développe des soins, la pratique des soins, faites attention au *burnout*, à la probabilité que vous allez vous épuiser au fil du temps et gruger vos réserves d'énergie, ce qui arrive lorsqu'on prend sur soi les traumatismes des autres, quand on ressent de l'empathie. Faites attention à vos réserves d'énergie et à vos capacités.

En avant-dernier, le développement de communautés. On le fait pour débarrasser, partager des expériences, alléger le fardeau, pour se sentir moins seuls, pour se sentir vus, comme cette conférence, comme ce qu'ont soulevé Kibler et Leah et Galadriel aujourd'hui.

Ce qui nous amène à l'entraide et aux soins communautaires. Passer de l'individualisme au collectivisme, aider en donnant, sans s'y limiter, argent, médicaments, auto-médication, nourriture, guérison, joie, technologie, logement, transport, accès et accessibilité. La liste ne s'arrête pas là.

L'entraide et les soins communautaires, ça peut être aider les gens avec leurs animaux de compagnies, ou leurs enfants, appuyer des stratégies pour aider leurs amis ou leurs voisins, mais ça peut aussi vouloir dire rejoindre nos amis, nos voisins, notre famille choisie, nos collègues, et notre famille, si c'est une option.

Maintenant une pensée finale avant de passer aux questions. Nous avons entendu des exemples de célébration et de guérisons par les connexions communautaires et la codépendance que Leah a cités aujourd'hui et par -

Qu'est-ce que ce mot veut dire? a demandé Nicole. Oh, oh je comprends. Merci. Nicole est en train de dire que le réconfortisme a le même sens, je crois, que l'entraide et les soins communautaires. J'ai compris.

Euh, Galadriel a parlé du jardinage et de la sagesse ancestrale qui sont définitivement deux fortes stratégies de célébration et de guérison. Ce sont deux exemples où on célèbre les gens en tenant pleinement compte de leur humanité, avec dignité et respect, en appréciant et étant apprécié, en célébrant les succès et les erreurs.

Il nous reste encore quatre minutes. Toutes mes excuses. C'est le moment où je serais content de répondre à une ou deux questions.

Rebel: Et si vous pouvez rester jusqu'à 3 heures, je crois que nous pourrions prendre le temps parce nous sommes à la fin de la journée.

Est-ce qu'on peut voir si la personne au sous-titrage codé a besoin d'une pause?

Rebel: Excellente idée

Je ne peux, euh, voir sa réponse mais dites-moi si elle a besoin d'une pause avant ça.

Rebel: Elle peut tenir jusqu'à 3 heures. Merci.

Est-ce que je devrais lire la question du *tchat*, Rebel?

Rebel: Bien sûr, si vous voulez.

Okay.

Revy a écrit: Une question sur la façon de sensibiliser au travail éducationnel, émotionnel, culturel et physique invisible. Comme les privilèges, ils ne sont pas du tout invisibles pour les personnes qui font le travail.

Absolument. Oui. Alors les gens qui font le travail sont généralement conscients de ce travail et il y a un déséquilibre parce que tout le monde n'en est pas conscient. Et comme avec toute conversation qui parle de la dynamique du pouvoir, qu'elle soit raciale ou culturelle ou traite du capacitisme ou de la transphobie, il s'agit de construire le vocabulaire et l'occasion d'en discuter et d'ensuite régler la question. Je le dis toujours, quelles sont les structures que les gens sont capables de bâtir - dans leurs relations, leurs connexions et leur travail - sous formes de suivis réguliers ou de conversations régulières où on partage et aussi on vous demande.

Un exemple tangible serait d'avoir une structure dans laquelle les superviseurs et les organismes comprennent que c'est leur rôle en tant qu'entité collective de demander: « Qu'est-ce qu'on peut faire pour vous appuyer? J'ai remarqué que vous travaillez beaucoup dernièrement. C'est notre problème et c'est quelque chose que nous avons créé. Dites-nous ce que nous pouvons créer des conditions où vous n'avez pas à travailler autant. » Vous savez, des moments réguliers et même hebdomadaires pendant lesquels les gens disent: « C'est maintenant le moment de discuter de la dynamique du capacitisme et du sanisme et d'autres dynamiques du pouvoir et de justice », un espace régulier où les autorités peuvent offrir cette conversation, où les gens peuvent contribuer s'ils le veulent, ou exprimer leurs opinions s'ils le veulent.

C'est juste un exemple. Mais cela prend du temps, l'éducation, l'occasion et l'intention et la création d'espaces réguliers pour parler de ces choses, pour ne pas les oublier une fois qu'on les connaît. J'espère que cela répond à ta question, Revy.

Megan a écrit: Des conseils pour informer les thérapeutes de ce type de travail? La thérapie est souvent très occidentalisée. Un type de soins tenant compte des traumatismes spécifiquement pour les personnes de couleur et les personnes handicapées.

Euh, je crois que ce travail est en train de se faire. J'aimerais pouvoir dire qu'il y a un endroit solide où aller. Je crois que l'année prochaine, ce sera plus tangible mais je travaille actuellement avec Trauma Informed Oregon et ils ont un grand site web de ressources que je peux partager plus tard dans le

Discord, euh et je sais qu'ils sont en train d'ajouter des ressources pour les personnes handicapées et les PANDC.

Quelqu'un sur Discord a demandé : J'aimerais qu'on donne des conseils sur les pratiques exemplaires pour éviter les traumatismes par personne interposée.

Okay, y a deux questions ici. Pour la première, il y en a pour deux autres heures de discussion mais ce que je conseille, c'est de créer une séparation, d'établir des limites, une séparation, euh, je dirais, de la pratique personnelle, de la pratique professionnelle, de la pratique communautaire. Et je sais que c'est une réponse très coloniale mais gardez-vous une réserve d'énergie pour vous-même parce que vous aussi vous êtes une entité. Je crois que nous, dans cette conférence, nous sommes des personnes destinées à s'occuper beaucoup des autres, et c'est quelque chose de beau qu'il faut préserver. Parfois, on s'occupe des autres au détriment de soi. Alors je dis toujours: Je sais que vous voulez donner cent pour cent de vous-même. Et si vous ne donniez que 90 pour cent et gardez les 10 autres pour aller jusqu'au lendemain? Mais c'est une réponse très simple pour les traumatismes par personne interposée. À la base, c'est ma réponse. Et en plus de ça, il y a la question de l'adoption régulière de pratiques saines de choses que vous aimez et de choses qui sont bonnes pour vous. Ça peut être de caresser un chat ou d'appeler quelqu'un qui vous savez vous écouter dans les moments difficiles. C'est différent pour chaque personne mais tirez parti de ces choses.

Nicole a écrit: Comme la conscience de l'ici-maintenant?

Ouais, l'ici-maintenant est une chose si ça marche pour toi. Pour certains, ça pourrait leur rappeler des choses qui les mettent mal à l'aide. Donc, c'est vraiment quelque chose de personnel et ça dépend des meilleures stratégies de chacun.

Okay, euh, je vais passer à la prochaine question parce qu'il y en a tellement.

Kiasi a écrit: Comment gérez-vous des réactions aux traumatismes qui sont divergentes?

C'est pareil, cette question et cette réponse sont les mêmes que pour le travail invisible. On commence par nommer les choses qu'on connaît. On sensibilise, on crée un vocabulaire, on construit une conversation pour communiquer ça pas seulement à soi-même mais aussi aux personnes qui nous entourent, on essaie d'établir des limites lorsque les réactions aux traumatismes sont divergentes. Ça se produit fréquemment et souvent il y a une escalation des réactions. Quand on commence à en prendre conscience, il faut rompre le cycle. Vous savez, les gens ont parfois besoin de s'arrêter pendant une seconde ou quelqu'un d'autre peut intervenir si on a affaire à un client par exemple. Donc sensibilisation puis désescalade et changements dans le cycle.

Pour répondre à la question de Barbara sur les bonnes ressources pour en savoir plus, euh, j'ai mentionné Trauma Informed Oregon et, si je l'ai mentionné, c'est parce que je ne sais pas vers qui d'autre me tourner. Personnellement, je ne compte pas sur un tas de ressources parce qu'elle ne sont pas toujours disponibles. J'avais oublié mais c'est peut-être le bon moment pour faire de la pub pour mon livre parce qu'il fournit ces ressources. J'avais oublié mais j'ai fait un roman graphique qui parle précisément de la façon de maintenir l'espace, c'est pourquoi il s'intitule Trauma X: Holding Space

Radically by Vo Vo. Il vous suggère des stratégies pour vous aider et aider votre entourage. J'oublie toujours qu'il vient d'être publié.

Euh, Jennifer a écrit: Est-ce que c'est possible d'en savoir plus sur le Trauma Informed Oregon que vous avez mentionné ou est-ce qu'on peut l'utiliser? Et si un organisme recevant des fonds de non-violence du gouvernement pour des soins tenant compte des traumatismes ne respecte pas les soins tenant compte des traumatismes, quels sont les choix les plus sûrs qu'un survivant devrait faire pour recevoir les soins appropriés? des suggestions?

Peut-être que je n'ai pas une réponse définitive mais je crois qu'ils sont toujours disposés à vous écouter ou quelqu'un d'autre, parce c'est ce qu'ils font. Ils interviennent quand quelque chose ne, euh, tient pas autant compte des traumatismes qu'il le pourrait. Alors ma réponse est que je ne sais pas, mais c'est un bon point de départ.

Il nous reste encore trois minutes et je vais essayer de répondre aux questions qui restent.

Maya a écrit: Parfois quand j'essaie de compartimenter pour m'aider à faire face à un traumatisme par personne interposée, je me demande si une partie de ce qui est difficile est une expérience d'un traumatisme collectif, comme si on n'avait pas ce dont on a besoin pour que le préjudice structurel ne se reproduise plus. Pouvez-vous nous parler de traumatisme par personne interposée par opposition au besoin collectif de bien-être?

Oui, et je crois que c'est un moment clé où nous devons faire tous les jours des choix entre maintenir l'espace pour les traumatismes collectifs par opposition à les bloquer dans une certaine mesure. Je sais que ma réponse est brutale mais il existe des équilibres, et l'équilibre consiste peut-être à se concentrer sur sa communauté immédiate ou à rétrécir l'objectif pendant un petit moment de sorte qu'on ne soit pas constamment en train de maintenir l'espace pour les souffrances et les traumatismes constants collectifs, notamment ceux de la colonisation et de la suprématie des Blancs.

Donc, en partie, je dirais que le besoin collectif de bien-être est parfois ce penchant pour la célébration et la guérison et, comme l'a écrit Nicole, le réconfortisme. Comment, si c'était une équation, maintient-on la balance égale de sorte qu'on consacre plus d'attention et de temps au réconfortisme et à l'entraide, à la célébration et la guérison et qu'on ne maintienne seulement l'espace pour les traumatismes collectifs que lorsqu'on en est absolument capable. C'est dur à dire mais je me soucie tout le temps de ce dont les gens sont capables.

Et puis Cat a écrit: Exact, parce que très souvent le traumatisme par personne interposée est dans notre vie intime, là où c'est plus difficile de créer, de distinguer, de maintenir ces limites. Absolument. Établir des limites, c'est un cheminement de toute une vie et un processus d'apprentissage permanent.

Absolument. Euh, il y a trois questions sur le livre. Alors je vais le lier au *tchat* et puis je vais mettre le lien dans, euh, désolé, sur Discord aussi. Et je crois que cela nous amène à trois heures pile et je tiens donc à vous remercier.