

De l'art-thérapie à la résilience autochtone dans la réparation du trauma relationnel

Yannick Bourbonnais-Blanchette

Travail de recherche

Pour

Le Département des thérapies par les arts

Présenté comme exigence partielle

De la maîtrise en art-thérapie

Université Concordia

Montréal, Québec, Canada

Août 2015

Yannick Bourbonnais-Blanchette, Août 2015

UNIVERSITÉ CONCORDIA

École des études supérieures

Ce travail de recherche rédigé:

Par: Yannick Bourbonnais-Blanchette

Intitulé: De l'art-thérapie à la résilience autochtone dans la réparation du trauma relationnel

et déposé à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention du grade de

Maîtrise ès Arts (Thérapies par les arts, Option art-thérapie)

est conforme aux règlements de l'Université et satisfait aux normes établies pour ce qui est de l'originalité et de la qualité tel qu'approuvé par le directeur de recherche.

Directeur de recherche :

Jason D. Butler, PhD, RDT/BCT

Directeur du département :

Yehudit Silverman, MA, R-DMT, RDT

Août, 2015

RÉSUMÉ

De l'art-thérapie à la résilience autochtone dans la réparation du trauma relationnel

Yannick Bourbonnais-Blanchette

Le but de ce travail de recherche est de définir les bases d'une théorie sur laquelle l'auteur pourrait construire une intervention art-thérapeutique adressée aux adultes aux prises avec un traumatisme de type relationnel développé dans l'enfance. Un relevé de la littérature sommaire se penche sur les théories de l'attachement, les blessures du lien de l'attachement ainsi que sur les pistes de traitement pour ce trouble incluant la neurobiologie. Le traumatisme intergénérationnel des Autochtones au Canada est présenté et certains éléments de la résilience observée dans le milieu autochtone sont expliqués et intégrés à des pistes d'intervention en art-thérapie. L'auteur propose le développement d'une intervention utilisant le travail de l'argile et visant à rétablir un style d'attachement sain chez la personne.

REMERCIEMENT

Ce travail vise spécialement à rendre hommage aux personnes Autochtones que mon travail m'amenait à soutenir à travers un processus de guérison et desquelles j'ai beaucoup appris. Je tiens à remercier également tous ceux qui m'ont fait confiance d'abord dans mon travail d'intervenante, les collègues et tous les gens rencontrés de qui j'ai appris l'espoir de guérison du trauma. Un merci spécial à Marcel Petiquay et à sa conjointe Louisa Biroté dont les précieux enseignements me guident toujours et aussi pour le partage du poème de Marcel qui, pour moi, illustre tout et aide à mieux comprendre. Je tiens aussi à exprimer ma reconnaissance en tant qu'étudiante en art-thérapie: d'abord à Vera Heller qui, la première, m'a transmise la flamme de l'art-thérapie. À mon premier superviseur de stage Radu Barca dont j'admire les qualités humanistes. J'adresse un merci particulier à mon superviseur de recherche, Jason Butler, qui m'a tendu la main pour m'encourager à réaliser ce projet, pour sa force tranquille mais assurée et surtout pour la confiance accordée. Je remercie aussi les professeurs d'art-thérapie de l'Université Concordia pour le privilège de faire partie de ce programme et pour les connaissances prodiguées. Je ne remercierai jamais assez mes parents, ma mère et mon père qui m'ont toujours encouragée à travers mes expériences de vie et surtout dans la réalisation de mes rêves. Finalement, merci à mon conjoint des 12 dernières années, Frédéric, qui m'a aidé à m'enraciner, à me tenir droite devant les épreuves et à toujours rester positive.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
Méthodologie.....	4
Question de recherche.....	4
Considérations éthiques.....	5
Choix de la méthode de travail.....	7
Étapes de travail et relevé de la littérature.....	8
Finalité de la recherche.....	10
Qualité de la recherche.....	10
Littérature.....	12
Théories relatives à l'attachement.....	12
Neurobiologie de l'attachement.....	14
Les blessures du lien de l'attachement; symptômes.....	17
La guérison et les facteurs favorisant la résilience.....	22
Le traitement.....	22
Les qualités de la thérapeute.....	27
Le potentiel de l'alliance thérapeutique.....	38
Interventions art-thérapeutiques sur les symptômes.....	31

Rôle de l'art-thérapie.....	31
Le travail avec l'argile.....	36
Un modèle autochtone de résilience.....	40
Mise en contexte.....	40
Description brève du trauma.....	42
Perpétuation intergénérationnelle du trauma.....	44
À propos de la vision du traitement et des façons de faire.....	46
Rôle de l'aidant.....	48
Les atouts de la résilience.....	49
Discussion.....	56
Approches dans le traitement du traumatisme relationnel en lien avec le savoir et les façons de faire autochtones.....	56
Une résilience aux racines profondes.....	59
Les qualités de la thérapeute s'inspirant du modèle autochtone d'intervention.....	60
Perspectives d'intervention.....	62
Vision d'une intervention spécifique en art-thérapie.....	64
Une intervention utilisant l'argile.....	66
Symbolique de l'argile.....	66
Propriétés de l'argile.....	66

Éléments d'une intervention	67
Utilité pour la thérapeute.....	69
Conclusion.....	71
Références.....	74

Introduction

C'est au cours de l'étape embryonnaire du choix de ma question de recherche que j'ai beaucoup pensé à mon expérience de travail passée qui consistait à accueillir puis à assister des Anciens élèves des pensionnats indiens dans leur dévoilement du déracinement et des abus physiques et sexuels subis ainsi que, par la suite, dans leur processus de guérison. La première idée qui m'est venue et qui faisait du sens avec la raison qui m'avait menée à ce programme d'art-thérapie (soit de venir chercher plus d'outils d'intervention avant de retourner sur le terrain), était de développer un programme d'art-thérapie pour ces personnes. Mais, c'est avec le recul et le temps que j'ai eu à penser à mon expérience que je constate que tout ce qui fonctionnait le mieux en intervention auprès de ces gens venait en réalité, et en grande partie, du milieu même. En effet, il s'agissait bien des Aînés et des guides spirituels, ceux qui avaient réussi malgré l'adversité à préserver les traditions et les connaissances, qui étaient porteurs de ce savoir précieux et de cette façon d'être qui contribuait réellement à leur résilience. Et lorsque transmis, tout prenait son sens, comme si ce savoir et cette façon d'être, chacun les possédait au fond dans un inconscient collectif. Suite à cette enrichissante expérience et à ma constatation qu'un savoir culturel et ancestral était la clef de cette résilience aujourd'hui observée chez les peuples autochtones (incluant les Inuits et les membres des Premières Nations), j'ai eu envie de mieux comprendre de façon théorique les ingrédients qui constituent cette façon d'être, de guérir et de renaître qui les caractérise pour, d'une part, pouvoir m'inspirer de ces éléments en intervention d'aide auprès de populations variées mais également, pour constater et se rappeler l'immensément précieuse contribution des Premiers Peuples dans les savoirs et les façons de faire en ce qui concerne notamment la résilience et plus particulièrement, pour les fins de cette recherche, la résilience suite au trauma de type relationnel.

Je crois qu'avant tout, il y avait ce désir de connaître les processus psychologiques en cause chez les victimes de déracinement profond tel que celui subi par les membres des Premières Peuples et

surtout sur quoi il est possible de travailler et de quelle façon. J'ai découvert l'art-thérapie à cette même époque que mon travail en tant que travailleuse en santé communautaire dans le programme de soutien aux Anciens élèves des pensionnats indiens et fut convaincue qu'il y avait là une piste d'intervention importante mais je distinguais alors l'art-thérapie de l'artisanat qui était réalisée partout dans les organismes autochtones. Je sais aujourd'hui que cet artisanat fait partie intégrante des thérapies par l'art.

For many Aboriginal people, traditional arts, culture, and spirituality are intrinsic to maintaining a balanced life and to holistic healing when life falls out of balance. From this perspective, there is no separation between the arts, culture, and healing because they are interwoven into the fabric of life. (Archibald et al., 2010, p. 15)

Effectivement, c'est en lisant cet article d'Archibald et al. (2010) que j'ai réalisé que ce que je croyais informel, les cérémonies, les ateliers, les retraites offertes par les guides spirituels et les Aînés, eux-mêmes survivants et résilients, était en réalité ce qui fonctionnait le mieux pour eux. Aujourd'hui, nous sommes en effet dans une ère de guérison, de réappropriation de l'identité et de la fierté autochtone. Mais pourquoi alors me sentais-je si impuissante face aux victimes auprès de qui je travaillais. Plusieurs facteurs pourraient entrer en ligne de compte pour répondre à ce questionnement. Notamment la puissante charge portée en tant que support émotionnel de dizaines d'individus qui venaient me raconter leur trauma. Puis, je crois aussi que, par-dessus tout, j'aurais souhaité guérir ces gens, les aider à oublier, à passer à autre chose alors que je sais pourtant que l'on n'oublie pas un trauma mais qu'il est plutôt possible d'apprendre à vivre avec, au mieux, à le transcender. J'ai aussi appris que la guérison est un long processus. Étais-je trop pressée de constater des résultats. Dans le milieu circule une maxime bien connue: Pour emprunter le chemin de la guérison, il faut y aller de petits pas... Pour moi, en tant qu'intervenante, ceci rappelle l'importance d'être patiente et de toujours garder l'espoir.

Dans la première partie de ce travail, la section méthodologie, je présenterai d'abord la réflexion autour de ma question de recherche et j'amènerai les considérations éthiques auxquelles j'ai tenu compte tout au long du processus. J'expliquerai pourquoi j'ai choisi de réaliser une recherche théorique sur le sujet qui m'intéresse et les étapes suivies pour y arriver. Dans la partie suivante, le corps du travail, je développerai sur les éléments pertinents de la littérature relative à l'attachement, la neuropsychologie, les blessures du lien de l'attachement, la guérison et les facteurs favorisant la résilience. Enfin, je poursuivrai avec les interventions art-thérapeutiques sur les symptômes dont le travail de l'argile pour terminer avec la résilience propre aux Autochtones. Ensuite, c'est dans la discussion que je mentionnerai les qualités de la thérapeute et l'importance de l'alliance thérapeutique relevées dans la littérature qui me semble essentiel dans ce contexte. Aussi je présenterai certaines approches retenues dans différentes disciplines dont l'art-thérapie en parallèle avec des visions et des façons de faire autochtones dont je souhaiterais m'inspirer dans le développement éventuel d'une intervention auprès d'adultes aux prises avec un traumatisme relationnel. J'établirai suite à cela, les bases d'une intervention en art-thérapie par le médium de l'argile en tenant compte de la matière développée préalablement. Pour terminer, je conclurai par un constat personnel sur l'état de la guérison autochtone aujourd'hui et sur ces éléments de la résilience qui, je crois, bonifieraient une intervention de ce type.

Méthodologie

Question de recherche

Ma première question de recherche était: Comment développer un programme d'art-thérapie pour les Anciens élèves des pensionnats indiens afin de traiter les symptômes du trauma utilisant une approche narrative par le dessin? Plusieurs éléments devaient être clarifiés dans cette question avant d'être acceptée dont principalement; la nature même du trauma. Aussi, une approche narrative par le dessin me semblait restreinte après tout et j'ai choisi d'ouvrir sur l'art-thérapie de façon plus globale. De plus, comme expliqué plus haut, c'est en réfléchissant sur mon expérience que j'ai réalisé que je devais mettre une emphase particulière sur la résilience peu commune des Premiers Peuples et l'intégrer au programme à développer. Ma question s'est alors transformée ainsi: Comment développer un programme d'art-thérapie inspiré de la résilience des Premiers Peuples pour les victimes de trauma. Or, je n'avais toujours pas défini ce que j'entendais par "trauma". J'ai réalisé que j'évitais toutefois de parler de la violence et de l'abus sexuel de façon directe. Comme expliqué plus haut, il s'agissait d'un biais important; cette ambivalence entre ce sentiment de responsabilité d'aider et celui d'avoir des choses à guérir moi-même de possibles effets de l'expérience vicariante.

J'ai alors choisi de me pencher sur un autre aspect, selon moi, tout aussi important du trauma intergénérationnel des Autochtones; soit la brisure du lien d'attachement qu'ont subis les milliers d'enfants qui ont été arrachés à leur famille, à leur communauté. Le souvenir de cette forte impression que certains adultes auprès de qui je travaillais souffraient à cet endroit en eux, quelque part à l'âge des blessures, spécialement de la brisure du lien d'attachement, m'a convaincu du sujet de ma recherche. La question qui en ressortie est: Comment l'art-thérapie peut aider les adultes aux prises avec un trauma relationnel inspiré de la résilience autochtone observée aujourd'hui chez les Anciens élèves des pensionnats indiens?

Ainsi, j'ai finalement pris la décision d'élargir la population ciblée de ma question de recherche puisque le trauma de type relationnel, bien que vécu par une grande majorité des enfants envoyés de force dans les pensionnats indiens puis par leurs propres enfants par la suite, est aussi la réalité de nombreux individus, toutes cultures confondues. Comme nous le verrons plus en détails dans les sections suivantes, ce trauma est maintenant reconnu comme étant à la base de pathologies et de problématiques diverses; il est donc important de s'y intéresser. Aussi, puisque ce travail de recherche n'en est pas un de dénonciation mais plutôt une tentative de trouver une façon d'aider un plus grand nombre d'individus tout en me servant des apprentissages riches acquis de mes expériences de travail en tant qu'intervenante, auprès des Inuits et des Premières Nations et plus récemment auprès des Anciens élèves des pensionnats indiens, il sera question de reconnaître les aspects uniques à leur expérience, au vécu traumatique qui est propre à l'histoire récente, aux symptômes qui y sont associés, à leur guérison et enfin et surtout à leur résilience qui est digne d'être partagée.

Considérations éthiques

Ma première considération éthique comme personne mais aussi en tant que future art-thérapeute est de ne pas causer de tort à autrui. Hors aborder le sujet du trauma relationnel, très particulièrement cette période des pensionnats indiens est une question encore délicate et douloureuse qui le demeurera. C'est pourquoi, bien que certaines personnes puissent s'intéresser à ces questions, cette recherche s'adresse principalement aux intervenants. J'encourage les gens dont la lecture peut faire vivre de fortes émotions à se diriger vers les ressources d'aide existantes pour trouver un soutien nécessaire. Ce que je souhaite par ce travail, c'est de trouver quelques pistes de compréhension et d'intervention mais aussi, parallèlement, c'est de m'inscrire dans cette ère de réparation et contribuer à un avenir d'espoir vers la poursuite de la guérison et de la reconnaissance des peuples autochtones.

Est-ce que le fait de ne pas être Autochtone moi-même et de tenter un tel exercice ne pourrait être considéré présomptueux par certains? Par cette recherche, je ressens simplement un humble désir de trouver une façon d'honorer les connaissances acquises par mon expérience de travail, en tentant de faire des liens avec les théories du monde scientifique et ceci, sans prétendre à être une experte. Plutôt, j'affirme être une personne désirant aider son prochain en partageant certaines connaissances que j'ai acquises sur le chemin.

L'observation de mes biais est également importante. Dans un premier relevé de la littérature j'avais exposé cette idée de Riley (2001), qui s'intéresse justement à cette forte charge psychique qui est captée par l'intervenant au cours de son travail auprès des victimes. L'auteur invite à la prudence et à l'importance de prendre soin de soi en tant que thérapeute; ce que je ne dois pas oublier de faire également dans ce processus de recherche. Ainsi, les faits d'avoir mes propres séquelles en lien avec l'expérience vicariante du trauma en tant qu'intervenante et de me sentir investie du rôle de "sauveuse" sont mis en évidence comme d'amples biais personnels dans cette recherche. Je retiens l'importance de prendre soin de soi en tant que thérapeute et l'autodétermination des individus, celle qui est d'ailleurs utilisée dans le milieu autochtone, comme approche à privilégier dans le travail d'intervention et qui, je crois, peut s'appliquer à différentes populations.

En plus de ceux énumérés plus haut, le fait d'être opiniâtre est un autre biais important. C'est-à-dire que depuis le tout début de mon travail auprès des Autochtones, j'ai été choquée de la façon inhumaine dont la société les a traités à travers l'histoire. Je ressens toujours aujourd'hui un grand sentiment d'injustice. Étant donné la nature de ce travail et puisqu'il ne s'agit pas d'un travail d'opinion, je tiendrai à demeurer le plus neutre possible à travers l'information que je présenterai.

Bien que, considérant cela, et comme expliqué plus haut, j'ai choisi d'adapter ma question de recherche en l'ouvrant à toute personne aux prises avec une blessure de l'attachement, il y a un élément

auquel je tiens, c'est au sujet de la reconnaissance de mes inspirations. En recherche, nous savons combien il est important de citer ses sources et références. C'est parce que la culture autochtone est avant tout une culture transmise de façon orale, qu'il est parfois difficile d'attribuer à qui de droit et de façon académique tel qu'il me l'ait demandé de le faire, les contributions utilisées dans le développement de mes réflexions. Hors, je suis consciente que je devrai trouver la façon objective de redonner le crédit à la culture autochtone à chaque fois que j'utiliserai ces précieuses connaissances.

Choix de la méthode de travail

Qu'est-ce qui motive une personne à entreprendre une recherche? Pour Maria Riccardi (2013), art-thérapeute invitée à présenter son projet dans mon cours d'éthique, il s'agissait de la volonté de développer un fondement théorique qui n'existait pas tel qu'elle l'imaginait et sur lequel elle souhaitait appuyer son travail en tant qu'art-thérapeute. Cette rencontre avec elle a été inspirante puisqu'elle a renforcé chez moi l'idée qu'une recherche, pour être passionnante, doit être créative et surtout suivre ses intérêts profonds.

Ainsi, pour ma part, c'est vraiment du désir de redonner aux gens auprès de qui j'ai débuté ma carrière en tant qu'intervenante que j'ai d'abord choisi de développer pour eux une intervention art-thérapeutique. Malgré l'ouverture ensuite à une clientèle plus largement ciblée, mes objectifs finaux demeurent fidèles à mon idée de départ. Fraser et Galinsky (2010b), décrivent comment la recherche d'intervention est née. À l'origine, il y avait donc un désir d'améliorer la pratique, de trouver des alternatives à ce qui se fait déjà (p. 459). Ma vision s'insère dans cette ligne de pensée et c'est pourquoi, au tout début, la recherche d'intervention m'a interpellé. Dans le milieu autochtone, ce sont les philosophies d'autodétermination et holistique qui guident l'intervention. Or, je veux intégrer ces façons de faire dans ma pratique en art-thérapie. J'ai appuyé ceci par la littérature détaillée plus bas.

Mais, puisque l'élaboration de ce projet s'insère d'abord dans le cadre de ce programme, et parce que le temps de production est limité, j'ai réalisé une recherche exclusivement théorique. Et puisque la recherche théorique constitue la première étape d'une intervention, je me servirai de mes découvertes pour développer une théorie qui pourra éventuellement, dans un autre projet, appuyer une intervention.

Étapes de travail et relevé de la littérature (collecte de données)

La première étape de mon projet a été de faire un relevé de la littérature afin d'exposer la problématique qui motive ma recherche. Il ne s'agit pas d'un relevé de la littérature exhaustif mais plutôt un résumé d'idées dégagées et mises en lien entre elles provenant d'articles divers traitant des sujets que j'ai jugé pertinents à ma question de recherche. En plus de théories sur l'attachement soutenues par la neurobiologie, sur les symptômes des blessures du lien de l'attachement et le traitement, sur l'apport et la pertinence de l'art-thérapie, j'ai tenté d'enrichir ces théories par des écrits tirés directement de sources de la philosophie autochtone axées sur la guérison et les facteurs favorisant la résilience.

Ces thèmes, quoi que généraux, couvrent les aspects de risques (les symptômes), de prévention (comment favoriser un sentiment de confiance dans la relation thérapeutique dans un espace de création sécuritaire) et de protection (développer le sentiment de sécurité au niveau relationnel et éviter la transmission du trauma par exemple) tels que décrits par Fraser et Galinsky (2010b, p. 460).

Ainsi, par les bases de données variées telles PsychInfo, PubMed, et la Fondation autochtone de guérison, j'ai procédé à la recherche d'articles de qualité. J'ai visité les bibliothèques d'autres Universités francophones telles l'Université Laval et l'Université du Québec en Abitibi Témiscamingue (où il y a un programme d'art-thérapie également). J'ai consulté des thèses sur les thèmes choisis. Par-dessus tout, lorsque cela a été possible, j'ai diversifié mes sources d'information. Et puisque le but ultime de cette recherche théorique est de créer éventuellement une intervention, je me suis rappelée l'importance du

dialogue que prône Fraser et Galinsky (2010b, p. 459), et j'ai donc questionné des collègues dans le domaine de la relation d'aide et du milieu autochtone qui m'ont orientée vers de l'information intéressante, et ce toujours dans l'objectif d'élaborer ma théorie. Enfin, *trauma de l'attachement, trauma relationnel, intervention, art-thérapie, résilience* et *guérison autochtone* sont les mots principaux que j'ai utilisés lors de ma recherche d'articles.

À la lecture d'articles relatifs à ma question de recherche, j'ai gardé en tête mes thèmes et procédé en prenant des notes manuscrites dans des cahiers, en numérotant mes articles et en gardant, dans une section à part, les titres et sujets de chacun d'eux. Un code de couleur utilisé par des onglets et un surlignage par thèmes m'a aidé à garder de l'ordre dans mes écrits. Puis, tel que démontré par l'image du diagramme de Venn, lors de notre présentation, j'ai procédé ensuite à la triangulation de mes données. C'est-à-dire que j'ai regroupé les informations qui se recoupaient en définissant des sous-thèmes et surtout en faisant des liens entre ceux-ci.

Tel que décrit par Fraser, Richman, Galinsky et Day (2010a), "Intervention research is conceptualized as an iterative process in which elements of an intervention are developed and continually refined through a series of studies to achieve the greatest possible impact and reach in real-world-care." (p. 325). Parce que cette recherche n'est qu'une partie d'un tout, j'ai souhaité qu'elle s'insère comme une pièce dans un plus grand casse-tête. Mon désir pour ce travail n'a pas été de réinventer la roue mais bien de joindre ma force à son roulement.

Finalité de la recherche

Le but ultime de ce projet de recherche a été de développer une théorie à partir des facteurs de protection susceptibles d'avoir un effet sur les facteurs de risques identifiés ; plus concrètement, développer une théorie sur l'intervention en art-thérapie susceptible d'aider les adultes aux prises avec un

trauma de type relationnel à vivre de façon plus épanouie notamment dans leurs relations interpersonnelles et ce en s'inspirant du modèle autochtone de guérison. Je vois cette recherche comme représentant la suite logique de mon expérience de travail, de ma mission dans le monde. Il s'agit de la suite mais aussi, je l'espère, de la prémisse d'une quête qui se poursuivra au-delà de la simple théorie. Puisque je suis avant tout une personne de terrain, je souhaite que ces théories m'amènent à contribuer à l'aide concrète offerte aux gens dans le besoin.

Qualité de la recherche

En partant de l'objectif de réaliser un travail de qualité, je me suis basée sur les critères de valeur de la recherche qualitative de Tracy (2010). J'ai d'abord choisi de me pencher sur un sujet pertinent c'est-à-dire d'actualité et significatif pour moi. Ainsi, je souhaite transmettre mon message de façon personnelle et j'espère atteindre le lectorat à un niveau plus profond. En plus des facteurs éthiques observés tout au long du processus, j'ai travaillé de façon rigoureuse. J'ai pris le temps de ratisser la matière par circonvolution; c'est-à-dire en gardant un œil ouvert sur les sujets connexes mais en gardant toujours le focus sur mes thèmes principaux. J'ai aussi tenté de diversifier mes sources d'information et de voir ce qui se fait ailleurs comme par exemple, en m'intéressant à la guérison autochtone qui a lieu en Australie, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis, en choisissant des auteurs de nationalités variées telles le Québec, le Canada, les États-Unis, l'Afrique du sud, la France, l'Angleterre et Israël, et de disciplines différentes comme le travail social, la psychologie, les art-thérapies, la neurobiologie, la pédiatrie, le counseling et l'éducation spécialisée. Le plus souvent, j'ai choisi des articles récents, crédibles et de contribution significative sur des sujets spécifiques et approuvés par les pairs. J'ai tenu compte du contexte dans lequel ils ont été écrits en le rapportant lorsque cela fut pertinent. J'ai aussi tenu à intégrer des témoignages de personnes qui ne sont pas des experts

professionnels mais qui, pour moi, sont les meilleurs spécialistes lorsqu'il s'agit de parler de leur propre vécu. Je l'ai fait à chaque fois que j'ai cru que cela pouvait ajouter à la théorie présentée.

Afin de favoriser une résonance entre la théorie et la pratique, j'ai donné de nombreux exemples d'application des concepts amenés qui je crois peuvent être transférables à une multitude de disciplines autour de la relation d'aide notamment. Et, par souci de cohérence, j'ai travaillé en suivant mes objectifs et la méthodologie que je m'étais préalablement fixée et je suis demeurée sincère à travers mon processus. Enfin, par soucis de rigueur, d'organisation et de justice sociale, j'ai demandé à Monsieur Jason Butler qu'il me supervise. J'ai eu la chance qu'il accepte et j'ai donc tenu à honorer sa confiance en démontrant autant de souplesse dans mes idées que possible et en faisant preuve d'objectivité et de transparence.

Littérature

En premier lieu, cette section traitera des théories relatives à l'attachement, de la neurobiologie de l'attachement, des blessures du lien de l'attachement (les symptômes), de la guérison et des facteurs favorisant la résilience (le traitement, les qualités de la thérapeute ainsi que l'alliance thérapeutique). Puis sera abordé le sujet des interventions art-thérapeutiques sur les symptômes liés à l'attachement soit le rôle de l'art-thérapie, la relation et l'environnement art-thérapeutique et leurs effets sur les symptômes. Également, je présenterai le travail avec l'argile comme activité art-thérapeutique pertinente à la problématique du trauma relationnel. En terminant, je décrirai certaines caractéristiques du modèle autochtone de guérison.

Théories relatives à l'attachement

L'importance des premières relations interpersonnelles sur le développement social et émotionnel de l'enfant semble faire consensus dans la communauté scientifique depuis bientôt une vingtaine d'années (Siegel, 1999, p. 71). Ainsi, il est bien admis, plus précisément, que le processus d'attachement, dont s'en suivent ceux de séparation puis d'individuation de la personne (Toles, 1997, p. 28), dépend d'abord de la qualité des premières interactions entre le parent significatif et son enfant.

Concernant ces interactions, Parry (2010) s'intéresse aux concepts de "containment" (contenant) de Bion (1962) et de "holding" de Winnicott (1945). Dans un premier temps, Parry, nous explique que pour Bion, c'est en l'absence du sein de la mère que se développe la faculté de la pensée. Klein (1930) a expliqué ce phénomène comme étant l'apparition de la fonction symbolique liée de façon intrinsèque à la capacité de la tolérance à l'anxiété de l'enfant et sa progression éventuelle vers un stade de différenciation entre soi et l'objet; c'est à dire entre soi et ce qui est autre et désiré (Parry, 2010, p. 11). Bion fortement inspiré par Klein utilise également le mécanisme de l'identification projective pour

expliquer le phénomène par lequel l'enfant projette sur sa mère, des fragments qui sont pour lui intolérables. Selon Bion, une mère réceptive, et suffisamment forte, permet cette identification projective en contenant la peur de son enfant et en lui offrant un sentiment de sécurité et de confiance qui permettra la réintrojection éventuelle de ses sentiments rendus tolérables. La mère réussit ainsi à servir de "contenant" pour les impulsions chaotiques de l'enfant (p. 12).

Parry (2010) s'intéresse aussi à la théorie développementale de Winnicott pour qui le nouveau-né se trouve d'abord dans un état de dépendance absolue envers sa mère dont l'apport d'un environnement facilitant est indissociable d'un développement sain et d'une éventuelle relative indépendance (p. 20). La "mère suffisamment bonne" dans un état de préoccupation primaire doit protéger son enfant d'un environnement potentiellement hostile et lui offrir l'illusion de départ de son omnipotence par une adaptation quasi-complète à ses besoins (p. 22). Parce que l'enfant n'a pas atteint le stade d'intégration, c'est l'Ego de la mère qui, auxiliairement, absorbe son anxiété incommensurable. Le concept de "holding" de Winnicott consiste donc d'abord en une adaptation presque parfaite de la mère aux besoins du nouveau-né puis en une diminution modérée et soutenue de cette adaptation une fois la "constance de l'objet" atteinte. C'est la qualité de l'état de préoccupation maternelle, dont le niveau approprié d'identification à son enfant, qui facilitera ou non son intégration et le développement de son égo (p. 23).

Henley (2005) rappelle lui-aussi certaines notions notamment celle de Bowlby dans *Attachment and loss*: Vol. 1 de 1962 qui décrivait comment la relation symbiotique entre la mère et l'enfant devient pour ce dernier la première relation d'objet et donc une étape développementale primordiale. Il a démontré que la qualité de cette première relation de l'enfant est garante de ses relations interpersonnelles futures. Henley évoque aussi l'idée d'Ainsworth et al. qui, en 1978, affirmaient que l'enfant avait un rôle actif dans la co-crédation d'une relation d'attachement. À ce sujet, J. R. Schore semble également approuver l'idée de Klein que c'est dans une relation bidirectionnelle entre l'enfant et

le parent que des échanges positifs mènent au développement d'un attachement sécurisé (A. N. Schore, 2012, p. 96).

D'autre part, Bowlby (1982) a amené l'idée d'une organisation psychologique interne et le concept de trajectoire développementale. Selon lui, l'attachement se manifeste par des comportements qui ont comme but de trouver et de préserver une proximité avec certains individus qui sont perçus, par des schémas représentationnels internes de soi et des autres, comme étant mieux adaptés socialement et alors pouvant répondre à une fonction biologique de protection. Kaiser (1996) rappelle que pour Bowlby, un attachement sain développé dans l'enfance est garant de la santé émotionnelle et du développement social optimal tout au long de la vie alors que le lien d'attachement précaire est proportionnellement responsable de problèmes interpersonnels de tous genres ainsi que d'une panoplie de conséquences délétères pour la personne incluant les risques de psychopathologie (pp. 333-334).

Siegel (1999) a relevé de la littérature certaines caractéristiques positives typiques des individus ayant un lien d'attachement sécurisé telles une flexibilité émotionnelle, un fonctionnement social approprié, des habiletés cognitives normales et une capacité de résilience face aux difficultés de la vie. Inversement, un lien d'attachement précaire semble être à la base d'une rigidité émotionnelle, des difficultés sociales dont des perceptions erronées, des déficits de l'attention, une vulnérabilité lors de situations stressantes (p. 77).

Neurobiologie de l'attachement

Ainsi, depuis longtemps déjà, l'attachement intéresse les sciences de divers horizons telles que la psychologie et la biologie. Or, des sciences considérées exactes font maintenant la preuve de ce qu'avaient d'abord avancé les théoriciens du développement.

La théorie de la régulation d'A. N. Schore en 1994 allait marquer un tournant de la neurobiologie sociale. La question que se posait le chercheur était alors: comment en début de vie, les expériences relationnelles, principalement sensorielles, marquent-elles de façon durable le développement de l'hémisphère droit, notamment les structures limbiques dont dépendent la communication affective et la régulation des émotions (J. R. Schore & A. N. Schore, 2014, p. 179).

Dès sa naissance, pour assurer sa survie, le nourrisson doit s'engager dans la co-création d'un lien d'attachement avec le parent significatif. Pour se développer de façon optimale, son cerveau a besoin d'expériences intimes positives c'est-à-dire de résonance en réponse à l'expression de ses états émotionnels internes. La qualité de ses relations interpersonnelles futures dépendra d'abord de la régulation reçue puis, plus tard, de l'auto-régulation acquise de ses émotions (J. R. Schore & A. N. Schore, 2014, pp. 182-183).

Ainsi l'hémisphère droit du cerveau du petit enfant, responsable des fonctions vitales, utilise la communication non-verbale dans ses interactions avec le monde extérieur. Cet hémisphère se développe rapidement jusqu'à deux ans et est dominant dans les trois premières années de la vie (J. R. Schore, 2012, p. 93). L'expression faciale de la mère, le ton de sa voix, les mouvements environnants par exemple sont appréciés par les sens de l'enfant: le toucher, la vue, l'ouïe, le goût et l'odorat. Quant à l'hémisphère gauche de son cerveau, linéaire et logique, se développe d'avantage à partir de 18 mois et devient dominant vers 3 ans (p. 94). Ce cerveau en développement participe à l'élaboration du sens de soi en cohérence avec l'expérience et la mémoire émotionnelle (p. 93). C'est par un processus d'intégration des spécificités des hémisphères droit et gauche que la personne atteint un état de balance en soi-même et avec son environnement (Shore, 2014, p. 91).

Siegel (1999) montre que dans une relation dyadique principalement non-verbale, le jeune enfant modèle ses propres processus mentaux sur l'état d'esprit du parent (p. 81). Ainsi il est d'avis que les

interactions de qualité avec la figure d'attachement sont cruciales puisque les premiers modèles de communication interpersonnels tracent en quelques sortes les circuits neuronaux du cerveau en développement principalement ceux de la région orbitofrontale responsable de la régulation des émotions, de l'empathie et de la mémoire autobiographique (p. 73). En effet, la narration autobiographique (le concept de soi dans le temps) est jugée essentielle au bien-être de l'individu tout comme la connaissance de soi dans l'ici et maintenant (Siegel, 1999, p. 82).

L'état de synchronie psychobiologique entre le parent et l'enfant dont ce dernier dépend fortement, constitue le fondement du sentiment de sécurité émotionnelle de l'enfant et inclut la capacité du parent à recréer cet état positif avec lui, c'est-à-dire de le consoler, lorsqu'il a failli à combler son besoin (A. N. Schore, 2002, p. 13 et A. N. Schore, 2001, p. 21). Le rôle du parent consiste donc à guider l'enfant dans les situations familières mais aussi à l'aider à tolérer les situations nouvelles (telle l'absence temporaire de la mère) et favoriser ainsi le développement de ses capacités d'adaptation face à la complexité du monde, c'est à dire sa résilience (A. N. Schore, 2001, pp. 14 et 20). En dehors des conditions de croissance normales, le développement cesse ou est suspendu (p. 18). Ces expériences qui sont le résultat d'une communication entre le cerveau droit de l'enfant et celui de la mère seraient transmises à travers les générations (J. R. Schore & A. N. Schore, 2014, p. 184).

Klorer (2012) donne un bel exemple de ce type de communication; lors d'une période de jeu, le rythme cardiaque de la mère et celui de l'enfant accélèrent simultanément (réaction sympathique) puis décélèrent de la même façon (réaction parasympathique) en réponse au sourire de l'un à l'autre. Dans l'idéal, telle une unité biologique en parfaite synchronie, le rythme affectif de l'un est en résonance avec celui de l'autre (p. 214).

Selon le modèle neurobiologique, l'activité de l'hémisphère droit est dominante dans les relations interpersonnelles. Et selon le modèle neuropsychanalytique, c'est dans ce même cerveau, dit

émotionnel, que se produirait la majeure partie de l'activité inconsciente (J. R. Schore & A. N. Schore, 2014, p. 179). Nous verrons dans les sections subséquentes en quoi ces informations peuvent être utiles à l'exploration des avantages de l'art-thérapie dans le traitement des adultes aux prises avec un trauma de type relationnel.

Les blessures du lien de l'attachement; symptômes

S'inscrivant principalement dans le modèle biopsychosocial dominant en psychiatrie, plusieurs auteurs ont attribué les causes du développement de dysfonctions et pathologies diverses à un lien d'attachement malsain dans l'enfance.

A. N. Schore (2002) donne quelques exemples d'une relation parent-enfant malsaine dominée par des interactions négatives dont le manque de protection contre un environnement potentiellement hostile, l'inaccessibilité affective voire le rejet de l'enfant ou de ses besoins, une réponse imprévisible et inappropriée à sa détresse, un niveau de stimulation inadéquat (exagéré dans une situation d'abus et insuffisant en contexte de négligence), et enfin l'incapacité de réparer les torts infligés (p. 15).

Dans les années 30 et 40, la science s'intéressait déjà aux effets nocifs de l'institutionnalisation des enfants et de la coupure du lien maternel. Dans un premier rapport de 1950 commandé par l'Organisation Mondiale de la Santé, le psychiatre britannique John Bowlby exposait les conséquences négatives des soins maternels inadéquats pendant les premières années de la vie sur le développement de la personnalité (Bowlby, 1982, p. 665). Bowlby s'est intéressé à la notion d'anxiété de séparation et, avec un collègue, ont observé une séquence de réponse typique qui ont lieu lorsque l'enfant est privé de sa mère (ou de la figure d'attachement): l'enfant proteste, il tombe ensuite dans un état de désespoir puis, s'il n'est pas réconforté, il se détache émotionnellement (Bowlby, 1982, pp. 672-673).

Bowlby (1982) relève deux principaux contrecoups d'une telle expérience relationnelle traumatique subie dans l'enfance. D'une part, l'individu est vulnérabilisé et d'autre part, il est susceptible de revivre une telle expérience en conséquence de ses propres actions guidées par les perturbations de sa personnalité causées par le traumatisme. Un exemple éloquent de ceci est la répétition, à l'âge adulte, de l'expérience traumatique par des comportements parentaux inadéquats envers ses propres enfants (p. 675).

En ce sens, en 1969, Harlow a démontré très tôt l'existence d'une transmission intergénérationnelle du trauma. Ainsi, les petits singes élevés par une mère artificielle qui avait seulement satisfait leur besoin d'être alimenté, développèrent une panoplie de troubles du comportement social, mais aussi, reproduisirent, une fois devenus adultes, la négligence et la maltraitance de leurs propres enfants (Atkinson, Atkinson, Smith & Bem., 1994, p. 97). A. N. Schore (2002) croit que le petit enfant tenterait de s'harmoniser à l'état de désorganisation d'une mère, elle-même aux prises avec un trauma irrésolu, dans un besoin de synchronisation avec elle, créant des dommages notamment sur les régions corticolimbiques de son cerveau. L'auteur amène ainsi une façon d'expliquer la transmission du trauma intergénérationnel (pp. 18-20).

Winnicott croit que si le niveau d'adaptation de la mère aux besoins de son enfant est inadéquat, l'enfant développera un sentiment de désintégration face à un environnement qu'il perçoit comme étant chaotique (Parry, 2010, p. 24). Par exemple, si le reflet de la mère n'est pas adéquat au ressenti de l'enfant, son expérience d'omnipotence est défectueuse et des conséquences telles que l'incapacité à tolérer les moments de non-intégration, une anxiété insoutenable, la prédominance du "false self" pour prévenir l'anéantissement du "true self", une atrophie des capacités créatives, ainsi que des psychopathologies diverses peuvent s'en suivre (p. 23). De même, Toles (1997) croit que dans cette situation, l'enfant apprend à ne se fier que sur autrui puisqu'il a appris qu'il est inadéquat. Ce sont alors

les aspects négatifs, tels les punitions, qui sont intériorisées et la mise en place des défenses primitives. L'auteur rappelle l'idée des théoriciens de la relation d'objet qui croient que c'est l'échec du développement du Moi, lorsque la personne se tourne vers l'extérieur pour s'organiser, qui laisse place à l'évolution des dysfonctions. Dans le même sens, Manford souligne le lien entre l'échec du parent à accueillir les états émotionnels du petit enfant et l'incapacité ultérieure de ce dernier à intégrer la constance et la distinction des concepts de soi et de l'autre. Au niveau comportemental, ceci peut se traduire par la désunification des parties de soi (désintégration), la perte de lien avec la conscience (dissociation), et une mauvaise distinction entre soi et l'autre (l'identification projective) (Manford, 2013, p. 95). À l'inverse, Toles explique que le support parental initial approprié aide l'enfant à se construire un Moi fort, capable de s'ajuster aux défis quotidiens, de s'intéresser de façon adéquate à son environnement et d'entrer en relation saine avec lui. Dans un tel contexte, la figure parentale peut être intériorisée sous forme de conscience. L'enfant peut engendrer des inquiétudes et des frustrations tout en retrouvant un équilibre à l'intérieur de lui-même. (Toles, 1997, pp. 28-30).

Henley (2005) se penche plus particulièrement sur les effets dramatiques de l'institutionnalisation sur les enfants ayant fréquenté des orphelinats en Europe de l'Est notamment les perturbations de l'attachement mais également les déficits de l'attention, l'hyperactivité et les comportements autistiques qui sont aussi associés à cette expérience traumatisante de coupure entre la mère et l'enfant. L'auteur relève des symptômes du trouble réactif de l'attachement (TRA) tels des comportements de détachement, des réactions de rage, de l'insécurité chronique, de l'anxiété, des comportements désorganisés, une faible tolérance à la frustration, de faibles habiletés à prendre soin de soi, des retards de langage, une inhabileté à lire et à interpréter les indices sociaux ainsi que l'absence d'empathie sont autant de caractéristiques associées à ce trouble (p. 32). Gonick et Gold (1992) qui s'intéressent à l'intervention art-thérapeutique auprès d'enfants du Maryland, aux États-Unis, placés en foyer et coupés des liens parentaux, semblent de

même reconnaître plusieurs de ces symptômes et mettent l'accent sur les difficultés développementales, l'extrême vulnérabilité narcissique et sur la fragilité du sens du Moi (p. 434). Les auteurs révèlent les explications de Kohut (1971) qui démontrent que le sens du Moi est influencé par la qualité du regard de l'autre sur soi. Dans une situation de privation parentale, c'est non seulement le sentiment de valeur personnelle qui est affecté mais surtout l'intégration des parties de soi.

D'un point de vue neurobiologique, les effets de l'inadéquation des toutes premières relations entre le parent et l'enfant ressemblent à ceci: A. N. Schore (2002) relève un consensus scientifique au sujet de la primauté des stressseurs de type sociaux dans l'évolution des effets négatifs sur le cerveau de l'enfant. Les sources de stress dont les soins inadéquats offerts à l'enfant par les parents, incluant pendant la période périnatale, affectent la maturation des circuits neuronaux. L'expérience d'attachement traumatique est reconnue pour affecter le sentiment de sécurité de l'enfant, ses stratégies de gestion du stress et des émotions ainsi que sa perception de lui-même. Ce type de stressseur prédispose aussi au développement de troubles psychiatriques reliés au stress incluant le trouble de stress post-traumatique suite à un événement traumatique et le trouble dissociatif. A. N. Schore rapporte également que la structure du cerveau, reflète ce que la personne a vécu notamment comme expériences relationnelles (pp. 10-11) et que les effets nuisibles et cumulatifs découlant d'une relation malsaine sont complexes et durables (p. 15). La personne aux prises avec un trauma de type relationnel peut donc démontrer un arrêt dans le développement de sa personnalité dû aux perturbations biochimiques sur son cerveau en développement (p. 15) et à l'incapacité acquise de développer une stratégie d'adaptation cohérente face au perpétuel défi émotionnel dans lequel il se trouve (p. 17). Les défenses qu'érigé l'enfant pour se protéger d'un environnement hostile peuvent se cristalliser au sein de sa personnalité en développement et la faire dévier de son cours "normal" en laissant le champ libre à l'évolution de psychopathologies tout au long de sa vie.

A. N. Schore (2002) explique que le système nerveux autonome de l'enfant dont les figures d'attachement ne répondent pas à ses besoins est suractivé. Son système sympathique ainsi surstimulé peut induire un état d'hypervigilance alors que son système parasympathique également perturbé peut induire un état de dissociation (p. 17). Lorsque le parent échoue à aider l'enfant à retrouver l'homéostasie nécessaire à son développement, la chimie du petit cerveau en développement devient toxique (p. 19).

Siegel (1999) associe les défauts du lien de l'attachement à des dommages encourus au niveau des fonctions endocrines, celles qui sont mises à profit dans les situations de stress (p. 77), et au niveau des régions préfrontales responsables des comportements sociaux et moraux (p. 83). Ainsi, l'auteur associe au trauma de type relationnel l'isolement partiel et même l'atrophie de certaines fonctions cérébrales ayant comme résultat un fonctionnement non-intégré des processus mentaux (p. 83). C'est-à-dire que la circulation de l'information et de l'énergie est bloquée, les fonctions servant à la conscience et au contrôle de soi sont empêchées alors que des éléments de la mémoire implicite surgissent et les émotions prennent le dessus sur la pensée et les comportements (p. 88), il s'agit des symptômes d'hypervigilance et d'intrusion. Pour Hass-C, Findlay, Carr & Vanderlan (2014), les pensées intrusives affectent le système des croyances, le sentiment de sécurité et les relations interpersonnelles. En ce qui concerne les symptômes d'évitement, les auteurs croient qu'il s'agit d'une réponse dissociative qui provoque la fragmentation de la mémoire. Spiegel, Malchiodi, Backos et Collie (2006), considèrent également le symptôme d'engourdissement émotionnel associé au trauma par lequel, la personne se coupe non seulement des émotions négatives mais aussi des émotions positives (p. 159). Tout ceci affecte négativement le domaine de la communication interpersonnelle.

Déjà en 1997, Toles rapporte que selon the Journal of Consulting and Clinical Psychology de 1996, la majorité des gens hospitalisés pour détresse psychologique présenterait un trouble du lien de l'attachement originant dans l'enfance (p. 21). Parmi les troubles connus ayant comme cause des

blessures du lien de l'attachement, Toles s'intéresse particulièrement au trouble de la personnalité borderline qui, dans une approche psychanalytique, est souvent perçu comme un échec de la séparation. L'auteur, quant à elle, croit plutôt à un échec de l'attachement sécurisant dans l'enfance (pp. 5-6). Robbins (2001) fait aussi le lien entre les défauts de l'attachement et le large spectre des états mentaux primitifs incluant les états psychotiques, les troubles de la personnalité (antisociale, borderline, narcissique, schizoïde) et les troubles de l'humeur (p. 59).

Main (1996) dans Toles (1997, p. 22) relève cinq facteurs de risque liés au style d'attachement prédisposant à la maladie mentale. A) L'échec du développement de l'attachement entre 6 mois et 3 ans. B) Le développement d'un style d'attachement précaire. C) Une coupure de la relation avec la figure d'attachement. D) Le développement d'un attachement désorganisé à la suite de mauvais traitements. E) La transmission d'un style d'attachement désorganisé du parent à ses enfants.

A. N. Schore (2002) cite Nijenhuis, Vanderlinden et Spinhoven (1998) dont les travaux distinguent notamment la réaction de l'enfant au stress, qui est le produit de son cerveau immature, de la réponse de l'adulte au stress qui consiste en une régression au stade infantile. Il précise que cette régression de l'adulte est "un état de désorganisation-désorientation typique d'un lien d'attachement inséure" (A. N. Schore, 2002, p. 21).

La guérison et les facteurs favorisant la résilience

Le traitement.

Selon Gonick et Gold (1992), procurer un environnement physiquement et émotionnellement sécuritaire est à la base de toute relation thérapeutique. Par exemple, pour favoriser le développement d'un sentiment de sécurité émotionnelle, la thérapeute offre l'opportunité à la personne d'être elle-même sans la crainte d'être rejetée (p. 435). La définition du cadre thérapeutique aide également au

développement du sentiment de sécurité. Un peu dans le même sens, pour Hass-C. et al. (2014), la diminution de l'anxiété devrait être un objectif de base dans le traitement du trauma parce qu'elle bloque toute résilience et simplement, empêche la possibilité de rétablissement.

Aussi, Siegel (1999) expose qu'une mauvaise intégration de la personne due au trauma ou à la perte est associée à la difficulté de s'auto-réguler et de s'adapter à son environnement interne et externe (p. 87). Au contraire, une relation prônant la différenciation (la connaissance de soi) et l'intégration de la personne (le soi unifié en relation avec le monde) favoriserait son développement à un niveau plus complexe (intégration des fonctions primaires et secondaires) et équivaldrait à un gage de santé mentale et de bien-être futur (pp. 85-86). Exactement en ce sens, Manford (2013) propose que la thérapeute doit être prête à rencontrer des fractions désintégrées de la personne qu'elle devrait être en mesure d'accueillir et de contenir en elle jusqu'au moment où la personne pourra enfin les reconnaître comme faisant partie d'elle-même et les réintégrer en un tout cohérent (p. 95).

C'est également comme cela que Toles (1997), inspirée par les théories de Winnicott, croit qu'une profonde relation thérapeutique, développée dans le cadre d'une thérapie individuelle à long terme (s'échelonnant sur quelques années), permettrait à la personne de compléter les stades de dépendance qui n'ont pas été atteints lors de son développement, jusqu'à un idéal de quasi-indépendance, du moins à un meilleur fonctionnement quotidien (p. 9) et au développement d'un "moi mieux intégré" (p. 18). Par exemple, à mesure que la personne démontre une amélioration de ses capacités d'autorégulation, la thérapeute, telle la mère suffisamment bonne, peut diminuer sa participation, en valorisant un sentiment d'indépendance croissant relatif à la possibilité de vivre de nouveaux accomplissements. Ainsi, l'auteur prône l'autonomie de la personne, caractérisée par un sentiment de "constance de soi", qui doit d'abord passer par l'établissement d'un attachement sain et de "constance de l'objet" (p. 30).

Robbins (2001) met en garde concernant le traitement de tous ceux ayant souffert de la relation mère-enfant incluant ceux aux prises avec un trauma de type relationnel:

Therapy for these patients cannot be in making the unconscious conscious. That is not possible, as the disparate systems of mental structure lack integration and cohesiveness. The task, therefore, becomes one of building rather than uncovering, and of completing lost dialogues of the early maternal matrix. (p. 59)

Pour l'auteur, la thérapeute empathique tente de comprendre la souffrance de la personne, et lui offre un espace pour contenir et réorganiser son expérience dans le but d'atteindre un meilleur fonctionnement (Robbins, 2001, p. 59). À ce propos, J. R. Schore (2012) explique que la relation thérapeutique, en favorisant l'expression de l'expérience affective implicite de façon sécuritaire, permet de reconsolider la mémoire fragmentée associée au trauma (p. 96) soit une meilleure intégration des parties de soi qui étaient dissociées. Parce qu'elles sont liées aux situations, aux émotions et aux expériences sensorielles, les mémoires traumatiques sont non-verbales et le traitement devrait nécessiter des techniques d'intervention alternatives à la thérapie verbale (Hass-C. & al., 2014, p. 69).

Selon J. R. Schore et A. N. Schore (2014), Bowlby, à la fin de sa vie, était convaincu qu'une bonne thérapie devait aider la personne à revoir ses modèles de représentation internes. Ils ajoutent à ceci que le traitement doit mettre l'emphase sur l'auto-régulation tout comme l'exploration de la tolérance dans les relations interpersonnelles (p. 185). Dans un article récent, ils proposent un modèle de psychothérapie l'Affect Regulation Therapy (ART) inspiré de " an interpersonal neurobiological perspective into a developmentally informed, affectively focused model of psychotherapy" (p. 181). Il y est démontré que non seulement des changements sont observés chez la personne qui bénéficie d'une thérapie à long terme mais aussi chez la thérapeute (p. 178) puisque cette relation en est une d'"influence mutuelle réciproque" (A. N. Schore, 2001, p. 18). "We can propose that the brain is structured with an

innate capacity to transcend (his boundaries) in integrating itself with the world, especially the world of other brains." (Siegel, 1999, p. 87).

L'environnement social agit sur ce qui est appelé, la "neuroplasticité du cerveau dit émotionnel" (J.R. Schore & A. N. Schore, 2014, p. 190). Pour Siegel (1999), même si la construction du cerveau se produit dans les toutes premières années de la vie, sa plasticité, qui elle est dépendante de l'expérience, est un atout dans le processus de réparation et consiste en la création continue de nouveaux neurones et de nouvelles connections entre eux lors d'expériences interpersonnelles positives (p. 70). Ceci favoriserait l'évolution de la pensée. Pour l'auteur, la thérapie auprès d'individus aux prises avec les effets du trauma de type relationnel sur la base d'une relation en synchronie entre la thérapeute et la personne devrait offrir de multiples bienfaits allant de l'amélioration de l'intégration interne et externe, à la qualité de la communication collaborative, la flexibilité et l'adaptation de soi, le répertoire des émotions, les habiletés parentales, le développement d'une narration autobiographique cohérente, l'auto-régulation (Siegel, 1999, p. 89) et la résilience face aux défis quotidiens (A. N. Schore, 2002, p. 13).

Wilkinson et Chilton (2013), défenseur notamment de l'approche de la psychologie positive, misent sur l'identification et l'utilisation des forces naturelles de la personne, incluant les ressources, qui servent de facteurs de protection importants dans la prévention de problématiques diverses et favorisent la résilience des personnes pour faire face aux stressseurs quotidiens notamment les difficultés relationnelles. Pour ces personnes, l'opportunité qu'offre la thérapie de faire du sens de son expérience insensée, aiderait au déploiement du phénomène observé de "croissance post-traumatique" (p. 5), c'est-à-dire d'un changement positif au niveau cognitif et émotionnel et la naissance de l'espoir de guérir (p. 6).

Lieberman, Padron, Van Horn et Harris (2005), proposent l'importance de raviver à la conscience les expériences probables de bienveillance passées entre le parent et l'enfant. Lorsque ces souvenirs ne

sont pas accessibles, les auteurs décrivent cette disponibilité émotionnelle de la thérapeute qui devient cette ressource bienveillante. Ces expériences positives sont considérées comme "des instruments de changement dans le processus thérapeutique" (p. 507), tels des forces protectrices contre l'adversité et un soutien à la résilience de la personne. Lieberman et al. rapportent deux éléments essentiels au traitement du trauma: le support des progrès développementaux et, aussi dans la même ligne de pensée que la psychologie positive, l'encouragement à la redécouverte et à l'intégration du plaisir pour soi et avec les autres dans la vie de tous les jours (p. 512). De plus, et dans le même sens que Wilkinson (2013), ils donnent beaucoup d'importance à la revalorisation de soi dans le processus de réparation.

Valentine et Gabbard (2014), quant à elles, se questionnent sur l'utilisation de l'humour en thérapie. À la suite d'une synthèse de la littérature sur le sujet, les auteurs rapportent que l'humour procurerait un sentiment de résilience en délimitant le présent du passé et en affirmant l'activation du processus de guérison. Il offre une façon de briser la glace et un espace où certains thèmes dédramatisés peuvent être abordés. Il favorise l'interaction et, par le sentiment d'appartenance et de complicité qu'il procure, il renforce l'alliance thérapeutique (p. 75). Ainsi, le rire, dans un moment de reconnaissance partagée a, selon Valentine et al., le potentiel de modifier positivement la relation d'objet (p. 77). Elles croient que ce rire mutuel et authentique entre la thérapeute et la personne est synonyme de la bonne qualité de la relation et de l'évolution thérapeutique. Parce que l'utilisation de l'humour peut comporter des risques, mais également un fort potentiel, elle ne doit surtout pas servir de fuite, c'est-à-dire comme moyen d'évasion en réponse à un malaise provoqué par la charge émotionnelle amenée par l'expression des émotions liées au trauma, mais plutôt toujours être utilisée à l'avantage de la personne et du traitement (p. 79).

Les qualités de la thérapeute

Telle la mère réceptive de Bion (Parry, 2010, pp. 13-14), une thérapeute engagée est celle qui prend le temps d'évaluer l'anxiété et de se questionner avec la personne qui demande de l'aide. Elle semble comprendre sa détresse. C'est en regard des réponses de la personne en qui elle croit qu'elle intervient, sans imposer de solution. C'est ainsi qu'elle aide cette personne à persévérer pour atteindre l'autonomie puisqu'elle lui reflète la confiance en sa capacité de réussir. Parry propose l'idée de Bion qui parle "d'état de rêverie" pour décrire cette réceptivité particulière de la mère et celle de Winnicott qui identifie l'état de "préoccupation maternelle primaire" typique de la "mère suffisamment bonne" (p. 27) dont peut s'inspirer la thérapeute.

De la même manière, pour Robbins (2001), tenant de la relation d'objet, il est important que la thérapeute puisse "être au diapason" avec la personne. C'est-à-dire qu'elle devrait être en mesure de lui offrir un reflet et une réponse émotionnelle adéquate, et aspirer à se rapprocher de cet état de "résonance" avec la personne tel que l'état idéal entre la mère et son enfant qui constitue la connexion primordiale. C'est par sa présence empathique et l'accompagnement de la personne à travers les difficultés qu'elle rencontre dans son quotidien que la thérapeute l'aide à trouver le courage nécessaire à la poursuite de son processus de réparation (pp. 58-59).

Aussi, selon J. R. Schore et A. N. Schore (2014), la thérapeute doit être "psychobiologiquement" à l'écoute de la personne. La thérapeute empathique qui connaît la subtilité de la communication non-verbale doit être à l'affût des changements dans l'affect de la personne mais également, consciente et en contrôle de ses propres états et de ses propres réactions internes (p. 189). Lachman-Chapin (2001) est aussi d'avis que la thérapeute, en plus de posséder une qualité d'empathie, doit détenir une grande capacité d'introspection puisque sa réponse (psychobiologique) à l'autre est sa principale source d'information.

Le potentiel de l'alliance thérapeutique

Tous les auteurs semblent s'accorder sur l'aspect fondamental que représente l'alliance thérapeutique dans le traitement du trauma relationnel. Tout comme l'expression faciale de la mère pour le jeune enfant est importante (A. N. Schore, 2002, p. 18), nous savons aussi qu'en thérapie, le regard d'acceptation inconditionnel est l'élément essentiel dans le développement de cette alliance thérapeutique. C'est cet état de réceptivité de la thérapeute empathique envers la personne qui permet le dialogue entre leurs hémisphères droits qui devient un espace d'intersubjectivité qui se développe avec le temps (J. R. Schore & A. N. Schore, 2014, p. 185) où l'un s'adapte à l'autre de façon inconsciente, où il devient plus facile de se comprendre même sans les mots, où les défenses sont mises de côté et où la mémoire procédurale implicite peut enfin être réactivée (p. 186). Les auteurs parlent du concept de "l'attention suspendue", d'abord abordé par Freud, pour décrire cet état de la thérapeute efficace qui est entièrement à l'écoute de la personne en alternant entre une compréhension plus rationnelle de ce qui est dit et une compréhension plus globale autour des mots incluant les émotions qui s'en dégagent. S'en suit l'interaction de la thérapeute qu'on peut qualifier, dans l'idéal, de résonance avec ce qu'elle a entendu. (p. 187). A. N. Schore (2001) précise, que la thérapeute, telle la mère qui régule les émotions de son enfant de façon appropriée, s'affaire à aider la personne à réduire l'intensité de ses états affectifs négatifs et à amplifier ses états affectifs positifs (p. 21). Dans le même sens et en d'autres mots, Siegel (1999) croit que la thérapeute doit se laisser entrer dans *l'expérience de la pensée*, "the experience of mind", avec le client (p. 69). C'est-à-dire qu'elle doit demeurer attentive à l'énergie et à l'information qui circulent entre son cerveau et celui de la personne.

C'est l'alliance thérapeutique facilitée par les qualités d'authenticité, d'empathie et d'acceptation de la thérapeute qui constitue la force de changement transmise à la personne qui, se sentant reconnue et comprise, arrive à évoluer sur le plan émotionnel et à développer un Moi plus fort (J. R. Schore & A. N.

Schore, 2014, pp. 190-192). Car en effet, c'est avec le temps et le soutien empathique de la thérapeute, que la personne acquière la confiance en ses propres capacités d'autorégulation (A. N. Schore, 2001, p. 42).

Certains éléments rendent difficile le processus thérapeutique. Par exemple, tel qu'exposé par Toles (1997), les défenses érigées par la personne, dont le développement normal a été empêché à cause d'un attachement défectueux, font entrave au développement de relations positives avec autrui et donc à l'établissement de l'alliance nécessaire avec la thérapeute. La thérapeute qui travaille à partir des modèles interactionnels de la personne doit favoriser alors la relation de transfert, c'est-à-dire, en devenant l'objet développemental pour lui permettre de projeter sa charge émotionnelle et ses façons intériorisées d'interagir (p. 32). Un transfert est réussi et permet à la personne de progresser seulement dans une relation de pleine confiance. Il y a plus d'un demi-siècle, Winnicott prônait un modèle de thérapie basée sur la régression (Toles, 1997, p. 33). Ainsi, par sa présence empathique et un regard d'acceptation inconditionnelle, la thérapeute invite l'individu à diminuer ses défenses et à régresser dans un état de relative dépendance. Avec le temps, la personne qui réussit à extérioriser et à ramener à la conscience certains sentiments longtemps retenus, intègre certaines parties fragmentées de son Ego blessé et entre sur la voie de la résolution de ses conflits non-résolus et de la poursuite de son développement jusqu'à l'atteinte possible de son "vrai-self", celui caché sous les défenses (pp. 34-37).

J. R. Schore (2012) affirme elle-aussi l'importance de ce type de collaboration entre la personne et la thérapeute. C'est en effet par le transfert que la personne projette ses modèles relationnels problématiques, longuement établis depuis l'enfance, dans la relation thérapeutique. La participation émotionnelle de la thérapeute demande de l'énergie, de l'attention et de la conscience de soi, dans la reconnaissance et l'intégration des états affectifs et des perceptions erronées de la personne. La thérapeute doit être en mesure d'observer sa propre réponse émotionnelle, ce qui l'informe sur celle de la

personne. Ainsi, elle se sert de son contre-transfert comme de base de sa participation en résonance avec l'autre (p. 100). Cet échange entre la personne et la thérapeute, pour la plus grande partie non-verbal, met en place les conditions facilitant la communication, la réexpérience, la compréhension et enfin la transformation de ses modèles relationnels problématiques (p. 101).

Siegel (1999) propose cinq ingrédients essentiels à l'établissement d'un lien d'attachement sain. D'abord, la *collaboration* qui se situe à un niveau non-verbal dans la communication entre deux individus. Il s'agit de l'état de résonance entre les personnes qui est rendue possible par une disponibilité et une ouverture à l'autre et qui est perçue par l'auteur comme une nourriture émotionnelle. C'est la disposition à écouter la "musique de l'esprit" telle "une image multisensorielle" (p. 84) dont la réponse, si elle est cohérente avec l'état émotionnel communiqué, aide la personne à se sentir entendue, à se comprendre et à comprendre l'autre. Ensuite, le *dialogue* consiste en l'écoute et le reflet de la personne dans le but de l'aider à faire du sens de son expérience subjective. C'est le dialogue qui l'aide à développer ses modèles de représentation internes (sa connaissance de soi et sa perception des autres). Puis, la capacité de *réparation* est l'ingrédient qui permet à la personne de se reconnecter à son expérience, non en retournant dans le passé mais en reconnaissant que ce passé est le sien, en d'autres mots: être capable d'identifier d'abord le bobo afin de le guérir. Et, la *commémoration*, c'est-à-dire la conscience de soi autobiographique ou l'intégration de l'expérience interne et de l'expérience sociale par la libre circulation de l'information entre les cerveaux droit et gauche. Ceci réfère à la façon dont se perçoit la personne dans le monde et dans le temps et comment elle se raconte. Finalement, la *communication émotionnelle* qui encourage l'attitude positive de la personne, "sa vitalité", et son autorégulation, tout en lui offrant un support nécessaire lors des épreuves émotionnelles (pp. 78-80). Ceci également aide la personne à renforcer son autonomie et à se sentir connecter au monde (p. 85).

Enfin, ces éléments proposés par Siegel peuvent être utilisés dans l'établissement d'une alliance thérapeutique forte.

Interventions art-thérapeutiques sur les symptômes

Rôle de l'art-thérapie

"When we express these feelings in visible forms, we are using art as a language to communicate our inner truths" (Rogers, 2001, p. 163).

Shore (2014) est de cet avis que l'intervention devrait offrir à la personne, la possibilité de déployer sa spontanéité, sa réciprocité émotionnelle et sa créativité (p. 93); objectifs thérapeutiques qui prédestinent à l'art-thérapie. Ainsi, plusieurs prônent l'utilisation de l'art puisque en cet espace préverbal où se situe le trauma, ce moyen de communication devient une alternative aux mots (Merriam, 2008; Lachman-Chapin, 2001; Toles, 1997). L'art-thérapie tel un filtre permet l'expression du contenu douloureux sans la nécessité de tout devoir verbaliser (Spiegel et al., 2006, p. 159). L'art permet donc d'exprimer de façon symbolique le matériel émotionnel et d'identifier les dynamiques internes (Toles, 1997, p. 38). Merriam (2008) ajoute à cela l'avantage de la confidentialité qu'offre la création puisqu'elle constitue un langage qu'il faut décoder. Tel qu'expliqué précédemment, la relation d'attachement incluant celle entre la personne et la thérapeute et qui se situe davantage entre leurs deux hémisphères droits est facilitée par le moyen de l'art qui rejoint l'émotion mieux que la raison (J. R. Schore & A. N. Schore, 2014, p. 183).

Dans son intervention par le dessin dirigé, Wiesel (1998) prône l'importance d'approcher le trauma par l'image et encourage un retour verbal des pensées et des sentiments liés au processus créatif pour permettre le détachement à nouveau ainsi qu'une meilleure consolidation des forces et des ressources personnelles du client. Glover (1999) va également dans le même sens et propose de procéder

par un continuum du processus thérapeutique: émotif-visuel à cognitif-verbal. Pour Spiegel et al. (2006), l'utilisation de la symbolique, en canalisant les mémoires traumatiques et en offrant un contrôle sur la charge émotionnelle, est importante pour la création d'un récit cohérent relatif au trauma (p. 158).

Lubow (2009) est aussi du même avis que c'est la rencontre des modalités non-verbales et verbales qui crée le récit personnel qui peut être exprimé et partagé avec d'autres. Les images aident de cette façon à la verbalisation du vécu émotionnel et permettent ainsi d'atteindre des niveaux de perception supérieurs et une compréhension des dynamiques internes et tout ça dans le but de reconstruire l'Ego (Toles, 1997, pp. 39-40).

Robbins (2001), quant à elle, fait la distinction entre "espace psychologique" (similaire au concept d'espace transitionnel de Winnicott) qui permet à la personne d'intégrer son vécu émotionnel à la réalité sociale et "espace pathologique" qui, au contraire, garde la personne emprisonnée dans ses schémas relationnels négatifs. Un des défis de la thérapeute est de trouver et de proposer les activités créatives adéquates au stade de développement afin de faciliter le déploiement de cet espace psychologique et de permettre à la personne d'atteindre des niveaux de conscience et d'intégration supérieurs. Ce sont les images et les symboles créés qui mettront en évidence sa relation d'objet, dont font partie ses défenses et son niveau de développement, et qui amèneront une meilleure conscience de ses potentialités et des différentes solutions nouvellement envisageables (pp. 60-61). Dans le même sens, Appleton (2001) affirme que pour contrer les aspects défensifs et répétitifs de la réponse traumatique, l'art thérapie devient tout indiqué puisqu'il offre à la personne l'opportunité d'explorer de nouvelles avenues (p. 6). Tel que le propose Robbins, la créativité dans ce contexte thérapeutique offre l'opportunité à la personne de devenir "l'artiste de sa destinée" (p. 62).

La création permet de se réapproprier une expérience passée et d'alléger les effets du trauma psychologique (Spiegel et al., 2006, p. 159). Par exemple, Toles (1997) propose que l'art, comme objet

séparé de l'individu, offre une distance et un support sur lequel peuvent être projetés les sentiments en images et ainsi diluer les projections dirigées vers la thérapeute. Parce qu'elles viennent spontanément, les images libèrent de façon positive la personne qui ne peut s'exprimer aussi librement de façon verbale (p. 43). L'art thérapie permet d'atteindre le niveau affectif de la relation avec la thérapeute et offre l'opportunité à la personne de se représenter de façon authentique et créative (Shore, 2014, p. 94).

Aussi, Henley (2005) croit que le jeu créatif en thérapie permet d'abaisser les défenses de la personne, ce qui l'aide à se détendre et à entrer en relation avec la thérapeute facilitant l'établissement de l'alliance thérapeutique dans un contexte qui n'est pas menaçant. Par contre, il prétend que même une expérience d'art-thérapie positive ne pourrait effacer les dommages laissés par la négligence et l'agression (p. 36). Henley mentionne l'importance de considérer la fragilité des défenses et le risque de régression dans l'élaboration des activités proposées ainsi que la vigilance nécessaire lors de l'intervention auprès de personnes aux prises avec un trouble réactif de l'attachement. Il explique que la prise de risque associée à l'expérience créative, qui est rendue possible par la structure du cadre thérapeutique, peut favoriser l'évolution intrapsychique et enfin, le développement de cette "capacité d'être seul" (concept Winnicottien de 1965) qui permet l'exploration de la personne de façon autonome, c'est-à-dire sans le besoin constant d'une présence extérieure (p. 32).

L'exploration créative entraînera nécessairement de petits échecs qui peuvent être supportés mais Gonick et Gold (1992) suggèrent de prévenir ces échecs créatifs en début de traitement puisqu'ils pourraient tout de même miner la confiance de la personne en le processus thérapeutique. Les auteurs proposent plutôt de penser à une activité dont le résultat sera nécessairement intéressant pour la personne, soit; bon pour son estime de soi, qui offrira une structure mais un sentiment de contrôle de la personne et qui l'aidera à initier une relation avec la thérapeute avec plus de confiance (p. 438). Également de vision winnicottienne, Toles (1997) croit que la thérapeute qui offre un regard positif et

d'acceptation inconditionnelle de la création, en tant que production de soi, contribue à une meilleure intégration et à la reconstruction du "moi" (p. 8). Pour Slayton (2012), c'est la présence et l'écoute active de l'art thérapeute qui induit chez la personne, un sentiment d'acceptation authentique. De plus pour remplir une soif inassouvie découlant de l'inadéquation des soins dans l'enfance, Gonick et al. (1992) prétendent que pour arriver graduellement à l'objectif thérapeutique d'autonomie, les activités créatives doivent remplir les besoins narcissiques tels ceux d'être regardé, apprécié, encouragé pour qu'ils soient enfin comblés (p. 439). Somme toute, les auteurs croient que la thérapeute qui se positionne comme témoin des efforts de la personne lui offre l'espoir de toutes les possibilités dont celle de son mieux-être (p. 440).

Toles (1997) soutient que l'art thérapie offre un moyen approprié et une façon tolérable d'exprimer des émotions profondes et intenses. L'acte de création, parce qu'elle est ancrée dans le présent, aide la personne à sortir du passé pour vivre le moment et se sentir en sécurité. L'art peut même devenir un substitut d'actes autodestructeurs qui auparavant constituaient un recours à une souffrance intolérable (Toles, p. 43). En effet, c'est parce qu'elle se trouve en dehors de la personne, que l'œuvre devient la troisième partie s'ajoutant à la dyade thérapeutique et est utilisée comme une source précieuse d'information et un moyen d'exprimer et de comprendre les mécanismes internes dont les émotions douloureuses. Ainsi, l'œuvre, et non seulement la thérapeute, acquière le rôle "d'objet transitionnel" (concept développé par Winnicott) sur lequel la personne projette et met à jour ses conflits internes (Toles, p. 8). Dans la même ligne de pensée, Buk (2009) explique que c'est la tension entre les symptômes d'intrusion et d'évitement des victimes qui créerait un vide qui rend la représentation difficile. L'auteur expose l'idée de Laud et Podell en 1995 que c'est seulement parce que l'art est dialogique mais indirect que ce vide peut être dépassé et que l'expression sécuritaire par la création peut débiter; c'est la distance offerte par le moyen de l'art qui permet cette extériorisation (p. 61).

Dans leur article, Spiegel et al. (2006) recensent les mécanismes thérapeutiques utilisés par 13 art-thérapeutes travaillant auprès d'individus aux prises avec un trouble de stress post traumatique. En effet, concernant les méthodes à privilégier, il semblerait y avoir consensus pour prioriser le sentiment de sécurité de la personne et son autodétermination. La notion de plaisir est un autre élément retenu par les auteurs comme facilitant la progression du travail thérapeutique. Allant dans le même sens, Stepakoff (2007), psychologue et thérapeute par la poésie qui a travaillé auprès des victimes de violence ethnopolitique en Afrique du sud dans les années 80, prône l'importance de l'équilibre entre l'expression de ses souffrances intérieures et la reconnexion avec ses souvenirs agréables (p. 411).

L'environnement thérapeutique devrait en être un dans lequel la personne se sent bien et qui remplit en quelque sorte la fonction du "holding" qui pour Winnicott signifiait plus que le port de l'enfant dans le sein de la mère mais qui englobait aussi des qualités facilitantes (Parry, 2010, p. 18). Par exemple, c'est le rôle de la thérapeute de procurer à la personne un espace de création tel un havre sécuritaire (Appleton, 2001, p. 6) où la personne se sentira accueillie dans ce qu'elle est et ce qu'elle vit et qui invite au partage de son expérience.

Cela dit, plusieurs auteurs s'entendent sur une mise en garde à observer dans le traitement art-thérapeutique du trauma. Meekums (1999) et Glover (1999), parmi d'autres, ont contribué à sensibiliser à la puissance du matériel inconscient qui peut être ravivé et à la prudence dont doit faire preuve la thérapeute qui se sert de l'art comme outil de travail auprès d'une clientèle vulnérabilisée. Riley (2001), s'intéresse justement à cette forte charge psychique qui est également captée par l'art-thérapeute au cours de son travail auprès des victimes, invite à la prudence et rappelle l'importance de prendre soin de soi. À ce sujet, Garai (2001) affirme: "The truly dedicated healer is healed or whole individual, who heals or makes whole those whose sacred trust rests in him as the healer who, in healing himself, is healing others" (p. 161).

Le travail de l'argile

L'art-thérapie touche à une multitude de médiums et une exploration complète de ceux-ci serait impossible dans les limites de ce travail. Par contre, suivant l'idée éventuelle de développer une intervention pour les victimes de trauma de type relationnel, j'ai quand même tenu à me pencher plus en profondeur sur des outils d'intervention et sur l'utilisation d'un médium en particulier. Mon choix s'est dirigé vers celui que je préfère et que je connais le mieux pour l'avoir étudié au cours d'une formation antérieure. J'ai alors réservé cette section au travail de l'argile comme outil d'intervention dans le traitement du trauma.

Tel que nous le rappellent Sholt et Gavron (2006), le travail de l'argile remonte à des temps immémoriaux. L'auteur soulève le lien entre les objets symboliques réalisés à partir de la terre et la spiritualité animiste des premiers humains, la connexion entre le monde matériel et spirituel (p. 66). Le travail de l'argile est un moyen d'expression primaire lié par "l'expérience physique-sensuelle-mentale" aux mémoires et aux sensations passées (p. 67).

Selon Elbrecht et Antcliff (2014), la perception haptique, le toucher, est également fortement liée à la relation d'objet parce qu'elle est une des premières expériences humaines. C'est en quelque sorte la façon dont on a été touché dans l'enfance qui détermine la qualité du lien d'attachement. Le toucher ranime la mémoire implicite et il reflète la façon d'aborder le monde, la sexualité, les limites et les blessures (p. 22). Selon les auteurs, parce que le travail de l'argile a des propriétés régressives, la thérapeute expérimentée est habilitée à découvrir le monde intérieur et les besoins de la personne par les mouvements de ses mains dans l'argile (mais aussi par le produit réalisé), à les associer à un stade développemental et à y identifier les conflits et l'ambivalence des émotions sur lesquels il est possible de travailler. Par l'expérimentation de l'argile, la thérapeute soutient la personne dans la poursuite de son développement et dans la découverte de nouvelles façons d'interagir (pp. 23-24). Les étapes de la

manipulation du matériau jusqu'à la représentation d'objets réels ou symboliques extérieurs à soi dans lesquels la personne peut se projeter sont comme une métaphore du processus de transformation inhérent à la guérison (Sholt & Gavron, 2006, p. 69).

Parce que l'expérience du corps est liée à l'expérience psychologique et parce que le trauma se loge dans le corps ainsi que dans la mémoire implicite non-verbale, Elbrecht et al. (2014) s'intéressent à Work at the Clay Field, une approche d'art-thérapie sensorimotrice développée par Deuser en 1970, conçue pour venir en aide aux victimes de trauma. Dans cette approche, la personne est accompagnée et encouragée par la thérapeute à découvrir la perception haptique et à manipuler l'argile non-sablonneuse contenue dans un cadre de bois. Lors de la manipulation de la matière, les sensations externes et internes envoient des signaux au cerveau, ce qui favorise un rétablissement de l'intégration sensorielle, émotionnelle et cognitive. Ainsi le travail de l'argile est une approche dite Bottom-up. C'est-à-dire qu'elle part de l'intérieur, de l'inconscient, pour être graduellement extériorisée et ramenée à la conscience. En ce sens, Sholt et Gavron (2006) présentent le travail de l'argile, qui constitue une excellente alternative à l'expression verbale, comme offrant une fenêtre sur l'inconscient (p. 67). Elbrecht et al. (2014) décrivent donc ce processus. Il y a d'abord le contact avec la peau qui évoque les premières expériences du toucher de l'enfant et met à jour ses façons d'être instinctives. Puis, la sensation d'exister est ravivée par cette expérience kinesthésique et l'impression de laisser une trace est activée par la réalisation d'un produit tangible en trois dimensions. Enfin, l'effet de balance est amené par la collaboration des deux mains qui crée une communication entre les cerveaux droit et gauche. La kinesthésie et la résurgence de la mémoire implicite crée une interaction entre l'énergie externe et l'énergie interne. S'accrocher à un morceau d'argile peut offrir une sensation de sécurité et de stabilité alors que de trouver son propre rythme lors de sa manipulation peut procurer un sentiment d'unité et affirme la conscience de soi (pp. 22-23). Pour Loew (2011), manipuler l'argile est comme le fait de

manipuler son récit autobiographique. Manipuler l'argile ravive les souvenirs qui sont dès lors différents de ce qu'ils étaient précédemment. Ainsi quelque chose vient d'être créé qui fait dorénavant partie de l'histoire personnelle du créateur (p. 359).

Van der Kolk (2013) parle des résidus du trauma qui sont logés dans le corps, plus particulièrement dans le système nerveux (Elbrecht & al., 2014, p. 20). Comme le suggère Manford (2013), ce que l'esprit rationnel ne peut supporter, ce sont les couches profondes et inconscientes du corps qui le portent. Pour Hinz (2009), l'expérience kinesthésique en art-thérapie permet de relâcher cette énergie et amène la personne à percevoir et à ressentir plus en profondeur. Le mouvement corporel fait son chemin vers la mémoire, l'intégration et ultimement vers une meilleure satisfaction de la vie (p. 43) et ce, par un processus cyclique de va et vient entre la sensation, l'émotion et la symbolisation (Sarid et Huss, 2009, p. 10). Également, fidèle à une approche biopsychosociale, J. R. Schore (2012) explique que le trauma relationnel, parce qu'il est logé dans le corps, nécessite une intervention qui permettra d'atteindre certains états corporels qui eux favoriseront le développement de la conscience en stimulant les hémisphères cortical et subcortical droits responsables de la mémoire implicite (p. 102). Ceci peut être réalisé dans une communication synchronisée entre la personne et la thérapeute qui, telle la mère à l'écoute de son enfant, demeure attentive aux crescendos et aux decrescendos des réactions internes de la personne (A. N. Schore, 2002, p. 13) engendrés par l'expérience du travail de l'argile.

Dans une de ses études de cas, Henley (2005) explique que la jeune cliente est arrivée à canaliser son énergie par le travail de l'argile dont la propriété d'absorber l'agressivité lui a permis des actions telles que pincer, déchirer et même détruire et ce, grâce à un contexte sécuritaire (p. 36). Même si l'argile ne fait pas partie de ces matériaux sans forme qui, selon Lusebrink et rappelé par Hinz (2009), peuvent provoquer de la confusion et de l'anxiété (p. 44), Henley met en garde contre la surstimulation, aspect possible découlant du travail avec ce matériau. En effet, la surstimulation couplée à peu de contrôle de la

part de la thérapeute pourrait mener à une décharge chaotique alors qu'au contraire, avec trop peu de stimulation, la personne demeure inhibée ou encore désintéressée à s'investir dans l'expérience. Ainsi, l'auteur ramène donc l'importance de demeurer à l'affût du niveau de réaction de la personne aux stimuli sensoriels et conséquemment, à la capacité de la thérapeute de moduler les interventions (p. 43).

Elbrecht et al. (2014) quant à eux, préviennent du danger de dissociation et de l'état de terreur lors du travail de l'argile pouvant être induit par la résurgence des résidus du trauma ou par une condition psychiatrique instable (p. 24). Dans l'approche art-thérapeutique *Work at the Clay Field*, les auteurs précisent que la capacité d'autorégulation de la personne est un atout essentiel. Dans ce but, la thérapeute peut aider la personne à se créer un lieu sécuritaire, à s'ancrer dans l'ici et maintenant par exemple en trempant ses mains dans de l'eau chaude, en ressentant la compacité de l'argile et la stabilité du cadre ou encore en se servant d'un talisman. Dans cette approche, les phases du modèle de traitement de Pierre Janet sont également considérées. Ainsi dans une première étape essentielle, la thérapeute s'assure que la personne est stabilisée et qu'elle se sent en sécurité. À l'étape suivante c'est le traitement en tant que tel du trauma qui est culminé par l'étape de l'intégration et de consolidation (pp. 24-25). Les auteurs concluent en affirmant que le corps se rappelle non seulement le trauma mais aussi la nécessité de survivre et de guérir (p. 26); ce qui justifie l'importance du travail thérapeutique.

Hinz (2009) propose qu'une façon sécuritaire de travailler l'argile avec la personne est de favoriser chez elle un état de pleine conscience. Cet état consiste à être pleinement absorbé dans le présent, dans les sensations que fait naître le travail de l'argile, de laisser venir les sensations, les émotions et les pensées tout en ne s'accrochant pas à elles. C'est aider la personne à revenir à ses sensations physiques actuelles, dans un ici et maintenant. Il s'agit d'une forme de lâcher-prise qui redonne sa place à la personne et diminue l'emprise de l'anxiété et de la tension engendrée par la prise de contact avec soi-même (p. 66). Cet état de pleine conscience aide la personne à se reconnecter avec le

passé de façon sécuritaire puisque ce passé se situe en dehors du présent, à partager une expérience de façon non-verbale, mais surtout à retravailler la réponse au trauma. L'objectif est que l'expérience traumatique puisse être dépassée, c'est à dire que la personne puisse passer d'un état de survie à un état de relative paix intérieure (Elbrecht & al., 2014, p. 22).

Un modèle autochtone de résilience

À cette étape-ci de ce travail, je souhaite m'inspirer de la résilience autochtone, celle rencontrée au cours de mon expérience de travail puisque j'ai réellement senti qu'il y avait là des éléments de guérison dont d'autres personnes souffrant de trauma de type relationnel pourraient bénéficier. Une affirmation de Dion et Kipling (2003) que dans la recherche en général, l'apport autochtone est occulté, a donné du poids à ma motivation d'inclure cette section sur les apports de la culture autochtone dans le domaine de l'intervention psychosociale. Cela dit, dans le cadre de cette recherche, et pour le cours à venir de ma carrière en art-thérapie, afin d'éviter le piège de l'appropriation de façons de faire des cultures dites traditionnelles, il est important pour moi de retourner à la source et de me référer aux cultures autochtones pour tout élément provenant de ces cultures et faisant partie de mes inspirations profondes en relation d'aide et humaine. J'ai donc décidé d'inclure cette section spécialement dédiée à ce que je comprends (de mes lectures et de mes observations) d'une vision autochtone en ce qui concerne les séquelles, le traitement et la résilience en lien avec les pensionnats indiens. Je débiterai par une mise en contexte de l'histoire des pensionnats indiens.

Mise en contexte

Dans un ouvrage sur les *Mythes et les réalités sur les peuples autochtones*, Lepage (2009) rappelle que déjà, avec l'avènement de la Proclamation royale de 1763, le gouvernement fédéral s'octroie la responsabilité des Indiens. D'autant plus depuis la déclaration de la loi sur les Indiens de 1876, alors

que la responsabilité de protection des "Nations et des tribus", ayant jadis un rôle d'alliés, glisse tranquillement à celle d'assimilation et de coercition des Autochtones considérés dorénavant comme des mineurs aux yeux de la loi. "En fait la loi a consacré l'incapacité légale des indiens dans presque tous les domaines et miné complètement leur autonomie" (p. 22). Ainsi, graduellement un projet d'assimilation d'envergure a été mis en place dont le régime des écoles résidentielles (les pensionnats indiens) a fait partie. Ce régime a eu cours au Canada entre 1892 et 1969 et, par exemple, en 1931, plus de 80 écoles résidentielles étaient actives (Lepage, 2009, p. 30). À ce jour, on dénombre 150 000 Autochtones ayant fréquenté ces écoles (Harper, 2008).

En 1991 une Commission d'enquête sur les peuples autochtones a eu lieu. Le rapport accablant au sujet du fonctionnement, des conditions et autour de la philosophie même à la base du régime des pensionnats indiens a sonné l'alarme comme le démontre cet extrait:

Aucun autre élément de notre recherche ne nous a autant choqués et ne nous a fait aussi honte que l'histoire des pensionnats. (Et, parlant du rapport d'enquête...) Il montre également à quel point les sociétés démocratiques sont capables de tolérer en leur sein les pires énormités morales. (Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, 1996, relevé dans Castellano & al., 2008, pp. 2 et 3)

Suite à cela, certaines recommandations et une stratégie de guérison des séquelles du régime des pensionnats axée sur la communauté ont vu le jour en 1998 (Dion & Kipling, 2003, p. 1). Puis en 2006 a été rédigé un accord de règlement relatif aux pensionnats indiens appuyé par les survivants, les Églises et le gouvernement (Erasmus, 2008, p. XIII). De cet accord sont nés les programmes (PEC) paiement d'expérience commune, en reconnaissance du traumatisme engendré par l'expérience des pensionnats, et le (PEI) processus d'évaluation indépendant, relatif aux abus subis dans les pensionnats, ainsi que les événements de vérité et de réconciliation, sous le thème de la reconnaissance, de l'engagement et de la

réconciliation, et enfin les événements de commémoration, cérémonie officielle visant à se rappeler les événements (Hodgson, 2008).

Description brève du trauma

Les auteurs Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004) associent l'origine des traumatismes qui affectent profondément encore aujourd'hui les Autochtones aux tous premiers contacts avec les européens:

Depuis les cinq cents dernières années, toutes les collectivités autochtones ont été traumatisées par les nombreux décès causés par la maladie, l'expulsion de leurs terres, la perte de l'autosuffisance économique, le retrait des enfants de leurs foyers, les tactiques d'assimilation et l'incarcération dans les écoles résidentielles. (p. 4)

Gray et Monier (2010) expliquent eux-aussi ces phénomènes, constatent l'ampleur des souffrances endurées et mettent en évidence une détresse généralisée qui en découle:

D'abord, les communautés ont été déplacées, isolées, déposées ça et là sur des territoires restreints, appauvris. Puis, on a coupé les liens familiaux. Les enfants ont été isolés sur des territoires vides de joie, d'amour et de sens. Ce genre de lieux épuise l'âme, empêche de grandir, d'aimer et de s'aimer. Comment reconstruire ensuite sa vie défaire? (p. 5)

Castellano, Archibald et DeGagné (2008) font la lumière sur l'origine de ces torts subis et révélés dans le rapport de la Commission de vérité et de réconciliation comme suit: "(...) les préjudices causés par la suppression de l'histoire, de la culture et de l'identité des Premières Nations, des Inuits et des Métis, par l'enlèvement forcé des enfants de leur milieu familial et communautaire en vue de leur resocialisation." (p. 4). Ils précisent que le but avoué était de refaçonner leur identité et leur conscience (p. 2). En effet, le but ultime de ces politiques d'assimilation, dont le régime des pensionnats indiens

faisait partie, était l'assimilation des populations autochtones à la société dominante. Il est reconnu, depuis le 4 juin 2015, par le Premier Ministre du Québec, Monsieur Philippe Couillard, qu'il s'agissait bien d'une tentative de "Génocide Culturel."

Un exemple d'application de ce grand projet d'assimilation est la *loi sur l'Avancement des sauvages*, qui date d'aussi loin que 1884 et visait particulièrement les aspects social et culturel. Par celle-ci, il devenait interdit de pratiquer les cérémonies traditionnelles et les rituels. L'outrepassement de ces interdictions était même passible d'emprisonnement (Lepage, 2009, p. 27). Dion et Kipling (2003) décrivent combien il s'agissait d'un écrasement systématique de l'identité culturelle incluant l'histoire, les valeurs, les traditions et la spiritualité.

Ce témoignage d'un auteur Anonyme est révélateur de la coupure brutale que les enfants autochtones ont subi d'avec leur culture, cette fois, dans le contexte des pensionnats indiens:

Il paraît que de zéro à cinq ans, on apprend tout de ce qui est nécessaire de savoir pour arriver à fonctionner le reste de notre vie. C'est notre bagage pour vivre. Moi, d'un an à quatre ans, j'ai recueilli de l'information pour vivre comme un Anishnabe et, tout d'un coup, je ne pouvais plus me servir de ces informations et on me frappait pour me faire oublier ce que je connaissais. (Anonyme dans Gray & Monier, 2010, p. 32)

"Des milliers d'enfants autochtones, inscrits sous le prétexte de leur donner une éducation "chrétienne" et les protéger de l'influence rétrograde de leurs parents, ont été logés dans des pensionnats à l'époque de ces institutions" (Dion et Kipling, 2003, p. IV). Selon ces auteurs, le fait d'avoir été arrachés de leurs parents constitue le plus grand traumatisme subi par les enfants.

Qui plus est, la politique intentionnelle visant à établir des pensionnats éloignés de la communauté des élèves n'a servi qu'à renforcer leur isolement, tout comme une exhortation active de la part des

représentants scolaires à éviter toute communication entre les parents et les enfants. (Dion et Kipling, 2003, p. 31)

Tristement, pour décrire ce climat de violence et de terreur généralisé, certains parlent d'enfances volées. Pour Hodgson (2008), "(...) le traumatisme infligé aux enfants par des adultes qui leur font subir délibérément de mauvais traitements et qui sont coupables de négligence à leur égard." (p. 446) constitue le "meurtre de l'âme" des enfants.

Perpétuation intergénérationnelle du trauma

Suivant ce que nous venons de voir, les Anciens élèves des pensionnats indiens se décrivent comme des survivants de multiples traumatismes. Archibald (2006), qui s'intéresse à certaines pratiques de guérison autochtone dans des pays où les Premiers Peuples ont eux-aussi beaucoup souffert du colonialisme tels les États-Unis, la Nouvelle-Zélande et l'Australie, résume bien la globalité des pertes en lien avec une situation problématique actuelle.

Les sévices sexuels et physiques dont ces enfants ont été victimes - sans oublier le fait d'avoir été obligés de quitter leur famille, leur communauté, leur culture – ont laissé des blessures profondes qui ont été transmises de génération en génération. Les effets de ces abus et de ce traumatisme intergénérationnel sont maintenant reconnus. (Archibald, 2006, p. 1)

Les auteurs s'intéressent d'abord aux conséquences pour les enfants: "Privés de l'enseignement de leurs aînés, ne pouvant parler leur langue et étant fréquemment victimes d'abus, ces enfants n'ont pu profiter des bienfaits des facteurs de protection qui les auraient protégés des conséquences des situations à risque élevé" (Dion & Kipling, 2003, p. 26).

Ross (2008) se penche sur les répercussions sur les adultes, affectés eux-aussi, dans l'attente du retour des enfants. Il appelle ces parents, qui pour la plupart furent anéantis, et les membres de la

communauté qui constituaient jadis une grande famille, "les victimes collatérales" de cette période sombre. Ce qui est mis en évidence ici c'est que tout le monde a été touché par l'enlèvement des enfants.

Dion et Kipling (2003) décrivent eux-aussi la détresse et la confusion lors du retour des enfants dans la communauté engendrées par la cassure du lien d'attachement et par la perturbation de l'identité des jeunes; une détresse ressentie non seulement chez les enfants mais aussi dans les familles.

Mussel (2008) quant à lui aborde un autre aspect des séquelles du régime des pensionnats. Il s'agit de la situation des élèves devenus grands qui ont été privés de modèle parental et qui n'ont pu développer adéquatement leurs propres habiletés parentales; des conséquences pour les enfants à venir. Waldram (2008) se penche sur les bases de ce traumatisme devenu intergénérationnel.

Les gens continuent à souffrir en raison des séquelles persistantes de ces pensionnats, subissant le contrecoup au sein de leur famille et leur communauté, ou encore les répercussions intergénérationnelles du fait des comportements dysfonctionnels transmis par les parents ou les grands-parents qui les ont fréquentés. (p. 4)

Également, les auteurs Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004) expliquent que la transmission du trauma se fait par différents niveaux: par les voies biologiques, culturelles, sociales et psychologiques. Ils proposent ceci, que:

La complexité du processus de transmission de même que la complexité de "l'image de perte" qui est transmise doivent être reconnues si l'on veut comprendre complètement pourquoi le deuil non-résolu et le résidu de désespoir sont toujours présents dans le psychisme collectif des peuples autochtones. (p. 89)

Dion et Kipling (2003) mentionnent quant à eux l'effet cumulatif des facteurs de risque auxquels font face les Anciens élèves et leur entourage qui ajoute à la complexité des séquelles du trauma. Les

survivants adoptent parfois "des stratégies d'adaptation antisociales et préjudiciables" pour soi et pour autrui qui deviennent des symptômes tels l'évitement et la dissociation se présentant sous la forme de la dépendance à une substance par exemple, ou encore le déplacement de la colère sous l'aspect de la violence.

À propos de la vision du traitement et des façons de faire

Dans un ouvrage collectif constitué de différentes études de cas, Waldram (2008) se penche sur des pratiques thérapeutiques autochtones qui ont fait leurs preuves. Il décrit l'adaptabilité comme principal avantage du modèle de guérison typiquement éclectique des milieux autochtones dans lequel le choix et l'utilisation d'un outil thérapeutique particulier dépend surtout de son efficacité. Cette formule se module directement sur les besoins de la personne plutôt qu'exclusivement sur "des modèles de traitement définis de manière trop précise ou formellement culturel ou biopsychosocial" (p. 5).

Dans ce même ouvrage collectif, les auteurs Fletcher et Denham (2008) présentent l'exemple d'un programme de guérison au Nunavut dans lequel est mise en évidence "cette nature reconstituée de la guérison":

(...) la signification attribuée à la guérison dans cette communauté réunit les notions de soi et de la société propres aux Inuits, des concepts de culture populaire et d'ordre clinique, de même que les traditions en matière de guérison d'autres peuples, pour arriver à l'établissement de nouvelles et idiosyncratiques versions de la démarche et des concepts. (p. 120)

"L'emprunt transculturel", plutôt que d'être perçu comme une menace à la culture et aux traditions, semble être accueilli tel un enrichissement des savoirs et des façons de faire. La flexibilité et la diversité propre au traitement dans les communautés inuites ressortent également de cet exemple:

"Les conseillers et les aidants adoptent une approche pratique et éclectique en se dotant de techniques avec lesquelles ils se sentent à l'aise ou sont les plus appropriées à la personne qu'ils aident" (p. 139).

Waldram aborde la question de l'origine des pratiques dites "traditionnelles" telle la roue de médecine. Il précise que plus important encore que de savoir si cet outil, par exemple, a réellement été utilisé anciennement, c'est la constatation que la fonction de "traditionalité" qui leur est attribuée "(...) constitue un lieu sûr du point de vue affectif pour des personnes qui ont été perturbées (je rajouterais, en ce qui concerne les Anciens élèves des pensionnats indiens; qui ont été déracinés et coupés de leur culture) qui peuvent relier leur peine au passé, à des faits historiques" (Waldram, 2008, p. 7).

Gone (2008) prend l'exemple d'un modèle de guérison cri centré sur la Roue de médecine. Tel un guide sur lequel peut se guider une intervention, "La Roue de médecine est une métaphore puissante à laquelle on a recours pour mieux comprendre l'existence humaine. Du point de vue conceptuel, elle représente l'équilibre holistique et l'intégration des quatre parties constitutives au sein d'un tout unifié" (p. 190). Il s'agit d'un rappel que l'organisation de la vie est circulaire; le cycle même de la vie, des deuils, des naissances ou du renouveau ou encore celui des jours et des nuits, des saisons et des années. Il remémore à la personne, l'importance de voir au bien-être de tous les aspects de son être, physique, émotionnel, mental et spirituel pour mieux les intégrer. La symbolique du cercle sert aussi à rappeler à la personne qu'elle est une partie d'un tout plus grand, d'une famille, d'une communauté, d'une culture riche, d'une grande espèce humaine parmi toutes les autres espèces; un enfant de la terre. La Roue est la représentation de l'harmonie et de l'équilibre sur laquelle toute personne peut s'inspirer dans une quête de mieux être.

Le rôle de l'aidant

De leur étude sur ce qui a été réalisé en matière de résilience des séquelles des pensionnats indiens, Dion et Kipling (2003) retiennent quatre principes favorisant la prestation d'un meilleur soutien de la part des aidants.

- une compréhension précise des facteurs de risque et des processus clés associés à un problème social ou de santé particulier;
- la reconnaissance de la diversité de sensibilité au risque d'une personne à l'autre et à l'intérieur de la personne même;
- un engagement à réduire le niveau de risque général même si certains risques importants demeurent;
- une orientation positive qui s'efforce de créer de nouvelles possibilités et de construire sur les forces. (p. 55)

L'organisation des rôles et des pratiques dans le travail d'intervention s'insère dans un continuum où chacun, chaque savoir et chaque façon de faire, à sa place à un moment donné. D'après Waldram (2008), l'empathie et la compétence sont des qualités essentielles de l'intervenant tandis que pour la personne qui demande de l'aide, ce qui est essentiel concerne son désir de guérir et son engagement (autodétermination). Ainsi, la distinction entre les guérisseurs, les conseillers et les personnes en voie de guérison, ceux même qui reçoivent des services, n'est pas stricte puisque la contribution de chacun est valorisée. Waldram, Innes, Kaweski et Redman (2008) dénombrent d'autres qualités considérées importantes chez la personne travaillant en relation d'aide et en lien avec les valeurs autochtones: l'accueil, la disponibilité, la simplicité, le sens de l'humour et la confidentialité.

En rapport avec la prévention du développement d'un traumatisme vicariant chez la thérapeute, Fletcher et Denham (2008) partagent une façon de faire retenue de leur observation d'un programme de guérison au Nunavut:

L'écoute comporte en soi des risques. Pendant les entrevues, on a souligné le fait que l'émotion peut se propager, répandant de la joie ou de la peine, parmi les gens et au sein des groupes sociaux. L'écoute dans le but d'essayer d'aider quelqu'un demande donc un certain niveau de retenue ou de résistance à l'émotion qui est contrebalancée par l'empathie si l'écouter n'a pas à être bouleversé ou complètement absorbé par la narration de la souffrance dont il est témoin. (p. 129)

Les atouts de la résilience

Les auteurs Dion et Kipling (2003) expliquent que, traditionnellement, la résilience était importante pour les Autochtones et découlait naturellement des valeurs culturelles telles que:

(...) la spiritualité, l'importance accordée à l'éducation des enfants et à la famille élargie, le respect des personnes âgées, la sagesse et la tradition, le respect de la nature, la générosité et le partage, la collaboration et l'harmonie du groupe, l'autonomie et le respect des autres, le calme et la patience, la relativité du temps et les communications non-verbales. (p. 26)

Dion et Kipling (2003) ont de plus identifié certains facteurs de protection qui, aujourd'hui, ont eu comme effets de promouvoir la résilience plus particulièrement chez plusieurs Anciens élèves. Parmi ceux-là: les bons souvenirs, les enseignements et l'amour reçu avant le départ pour les pensionnats et même pour certains, durant le séjour au pensionnat, la création de réseaux de soutien social entre les élèves, une relation positive et significative avec un adulte, les activités parascolaires qui favorisaient la

préservation d'émotions positives telles que la joie et la fierté, la foi et l'espoir desquels naissent la force et l'optimisme qui permettent de passer au travers des épreuves.

Ainsi, malgré les tentatives d'assimilation perpétrées depuis des siècles sur les peuples des Premières Nations, il est possible de constater un retour en force de la fierté autochtone et découlant de cela, la réémergence de ces valeurs ancrées profondément dans la culture (dans ses racines) et contribuant à leur résilience. Le poème de Marcel Petiquay, homme Attikamekw et guide spirituel, parle avec éloquence de cette résilience.

Ma petite valise du pensionnat

Quand je suis parti pour la première fois pour le pensionnat, ma mère prépara avec soin ma petite valise. Elle pris soin de mettre tout ce dont j'aurais besoin. Mon linge, quelques jouets que je ne revis jamais. J'avais 6 ans pour ce premier voyage. Dans ma petite valise, ma mère avait mis aussi tout l'amour qu'elle avait sans oublier celui de mon père. Il y avait aussi des caresses, de la tendresse, du respect pour moi et pour les autres, le partage et beaucoup d'autres qualités qu'elle m'avait enseignée. Le voyage a duré 12 ans. Lorsque je suis revenu à la maison, ma petite valise était lourde. Ce que ma mère y avait mis n'y étais plus; amour, caresses, toutes ces belles choses avaient disparu. Elles avaient été remplacées par la haine, le rejet de moi, les abus de toutes sortes (alcool, drogues, abus sexuel) par la violence, la colère et les idées suicidaires. C'est ce que j'ai transporté pendant longtemps. Mais j'ai fait le ménage dans cette valise. J'y ai remis tout ce que ma mère avait mis lorsque je suis parti la première fois : l'amour, le respect de moi et d'autrui et tout plein d'autres qualités. Ha oui... j'y ai rajouté la sobriété et surtout la spiritualité. Ma petite Valise est très légère. Elle est pleine de bonnes choses que je peux partager avec toutes les personnes qui se trouvent sur mon chemin. Peu importe la couleur de la peau, blanc, rouge, noir,

jaune nous sommes tous des êtres humains, nous sommes tous des créatures divines.

(Marcel Petiquay, 2007)

Voyons voir de façon théorique certaines valeurs qui définissent la résilience actuelle. D'abord, la conception de la guérison dans le milieu autochtone semble s'accorder sur l'idée qu'il s'agit d'un cheminement de toute une vie. "La vie est un voyage et la guérison fait partie du voyage. De plus, savoir comment naviguer (ou retrouver son chemin) dans le dédale de la vie est crucial pour bien vivre en compagnie de soi et particulièrement avec les autres" (Fletcher & Denham, 2008, p. 127).

De même, Adelson et Lipinski (2008) résume bien l'idée partagée que la guérison est un processus dynamique, une transformation. La guérison est souvent représentée par l'utilisation de la métaphore d'un chemin, d'un passage, d'un parcours sur lequel la personne s'engage activement en acceptant la responsabilité de sa vie. L'importance de mettre à contribution toutes les sphères de sa vie dans le but de retrouver l'équilibre ressort également et semble caractériser une vision holistique autochtone telle qu'illustrée ici: "(...) la guérison est à la fois un processus individuel et collectif qui relie le corps et la pensée, de même que la capacité d'avoir une vision claire de l'environnement social au quotidien et des mondes invisible et spirituel" (Fletcher & Denham, 2008, p. 155).

Adelson et al. (2008) sont aussi d'avis que la guérison individuelle est indissociable de celle de la communauté. La contribution positive de l'environnement social est un facteur de résilience important et la restauration de la vie sociale est un signe de guérison tel que le décrit Waldram (2008): "(...) la guérison est en définitive le rétablissement de relations sociales harmonieuses et saines, alors que celles-ci étaient perturbées et désordonnées" (p. 8). Inversement, la personne sur la voie de la guérison devient un modèle pour son entourage.

Un autre bel exemple de modèle résilience autochtone c'est le médecin Innu Stanley Volant rencontré lors d'un événement de prévention du suicide dans une petite communauté algonquine en 2012. Il a entamé une longue marche à travers le Québec pour rencontrer les jeunes et les encourager à poursuivre leurs études et surtout à garder l'espoir. Lorsqu'il partage sur son cheminement personnel, il affirme: "Ce qui m'a aidé à m'en sortir c'est d'avoir été élevé par mes grands-parents, d'avoir eu cette base solide là". De même, l'importance de l'apport et du respect des Aînés est explicite dans cet énoncé de Grauer (2003): "savoir écouter ceux qui savent" (p. 11).

La spiritualité semble être indissociable de la guérison pour les Autochtones. Elle n'est pas confinée à des enseignements stricts et exclusifs mais elle est plutôt souple et inclusive et se vit principalement par le contact avec la nature et l'environnement. Aller sur le territoire représente donc une thérapie en soi. C'est là où la personne se reconnecte à elle-même dans la solitude des grands espaces. C'est aussi là où elle s'inspire de la force de la vie ambiante.

En interagissant avec la nature, une personne n'est pas simplement avec une entité distincte ou indépendante; plus exactement, elle se déplace sur le territoire à travers le paysage imprégné de son importance historique, collective et culturelle. Se familiariser avec ce territoire et affronter l'épreuve de vivre dans la nature consiste à entrer en contact avec quelque chose de plus grand que soi. (Fletcher & Denham, 2008, p. 147)

La nature inspire la métaphore qui guide les réflexions autour du travail de la guérison. Maggie Hodgson, initiatrice du premier rassemblement de Healing Our Spirit Worlwide en 1992, donne des exemples de ces allusions à la nature en lien avec les valeurs autochtones. Elle décrit ici certains aspects associés à l'esprit du vent:

Quand nous parlons, nous avons la responsabilité de prêter attention au ton de notre voix, aux mots que nous utilisons, aux noms pour désigner les gens, à voir à ce que nos auditeurs prennent des forces en nous écoutant et non à les démolir. (2008, p. 427)

Et voici ce qu'elle dit au sujet de l'esprit de l'eau: "La pluie nettoie la terre et nos larmes nettoient notre âme" (Hodgson, 2008, p. 428). La métaphore qui invite à la transcendance des souffrances semble rappeler que la nature, lorsque qu'écoutée, a le pouvoir de révéler des enseignements sur la façon de vivre, sur la façon de guérir. L'auteur rappelle à sa façon l'importance d'extérioriser ses souffrances, de pleurer puisque cela fait partie du processus de guérison. Surtout, elle décrit des changements collectifs positifs qui se sont produits dans certaines communautés suite au rétablissement de la pratique des cérémonies qui aident les individus à se connecter à quelque chose de plus grand que soi et à se réapproprier leur identité culturelle, mais aussi au rétablissement de la spiritualité de façon plus large, en les incluant dans la guérison.

Dans l'esprit de la réconciliation, la cérémonie traditionnelle et/ou chrétienne s'avère cruciale. En effet, que ce soit la Bible ou les enseignements traditionnels, ces pratiques enseignent en recourant à des mots ou à des rites différents, mais elles sont fondées sur des principes de vie fondamentaux similaires. Le fondement de ces deux voies nous indique d'"aimer son prochain comme soi-même". (Hodgson, 2008, p. 427)

Le silence est valorisé par les Autochtones contrairement à nos sociétés occidentales. Il permet de ressentir ce qui a été dit ou non et il laisse l'opportunité de dire ce qui n'a pas été dit ou encore d'aller plus loin dans le récit. "Quand un conseiller est avec un client, «il laisse tout simplement la personne parler et il l'écoute jusqu'à ce qu'il soit sûr d'avoir quelque chose à lui dire pour l'aider » (conseiller)" (Anonyme dans Fletcher & Denham, 2008, p. 129). Cet autre extrait démontre aussi la valeur de l'écoute:

Un parlant doit ressentir que ses paroles touchent le cœur, le foyer même des émotions douloureuses (et inversement de l'amour), de la personne écoutant. Ces paroles ne doivent pas seulement être bien comprises au niveau du cœur, mais elles doivent aussi rejaillir du cœur de l'écoutant, faire écho en miroir. Entrer avec empathie dans un contexte commun de partage d'une telle nature consiste à éprouver ou à bien comprendre l'exacerbation de la souffrance ressentie par le parlant. (Fletcher & Denham, 2008, p. 129)

L'humour est utilisé en intervention puisque ce mode de communication fait partie de la vie de tous les jours: "(...) la guérison incite à fournir des possibilités d'éprouver de la joie, ce qui amènera des conditions propices à sa manifestation sur une base continue" (Fletcher & Denham, 2008, p. 136). De plus, l'humour est un important facteur de résilience tel que relevé par Fletcher et Denham (2008):

(...) dans la vie, de s'appesantir trop longtemps sur des événements négatifs et ne pas tendre vers le bonheur contribuent à aggraver la négativité et à faire du surplace. Grâce à des jeux avec des mots (de vocabulaire), des chants, et d'autres formes d'activités simplement amusantes, les gens rient et ces moments de plaisir les aident à mettre la peine de côté et à faire contrepoids à la tristesse. (p. 152)

Enfin, comme le suggère Fletcher et Denham (2008), en parlant des Inuits mais que je crois pourrait être applicable aux Autochtones de tous horizons, peut-être que leur mode de vie traditionnel de survivance les ont amené à développer leur créativité dans la recherche de solution face aux défis de la vie quotidienne de même que face aux grandes épreuves tels les bouleversements sociaux et personnels. Le mouvement de réappropriation de l'identité autochtone et "la reconnaissance d'une souffrance commune" (p. 145) suite à des décennies de tentative d'assimilation et tel qu'observé aujourd'hui ne constituent-ils pas des démonstrations de cette résilience qui leur est propre.

Selon Grauer (2003): "Aujourd'hui, l'art devient une arme essentielle contre l'oubli des traditions, et de l'existence même, de certains peuples" (p. 15). Ceci justifie l'art comme outil à privilégier dans l'intervention auprès des Anciens élèves des pensionnats indiens et des gens affectés par les répercussions qu'ont eu les politiques d'assimilation pendant des dizaines d'années car l'art, dans ce contexte, sert à se réapproprier, à transformer et enfin à transcender son expérience. Dans la discussion, afin de demeurer fidèle au sujet de ma recherche, je développerai cette idée d'une intervention spécifique en art-thérapie pour contrer les symptômes associés au trauma de type relationnel.

Discussion

Dans cette section, seront abordés les éléments de la littérature qui constituent des points essentiels pour l'intervention auprès de personnes souffrant de traumatisme relationnel. J'ai trouvé intéressant de faire des liens entre des théories plus récentes comme la neuropsychologie par exemple et certaines valeurs, connaissances ainsi que certaines façons de faire du milieu autochtone notamment. Voyons de plus près de quoi il en découle.

Approches dans le traitement du traumatisme relationnel en lien avec des savoirs et des façons de faire autochtones.

L'extrait qui suit résume bien l'importance de croire en le potentiel et en l'autodétermination de la personne sans laquelle le changement n'est possible.

(...) growth occurs from the process of going through the pain of an unmet stage of development, rather than from the therapist's gratifying the patient's hunger. (...) the paradox of treatment: I am with you, but separate; I understand your need, but I cannot take away your pain. To rob a patient of his anger, pain, and despair, no matter how well intentioned, is to do a disservice. What art therapists can offer is a holding environment, which can make pain bearable, and can allow progress and growth to proceed. (Robbins, 2001, p. 64)

Aussi dans une perspective d'empowerment en art-thérapie, Archibald, Dewar, Reid & Stevens (2010) se réfèrent à la théorie de Moon qui, dans un article publié en 2007, suggère que la capacité de la thérapeute d'attendre que le client trouve lui-même le sens à sa création favorise une réelle guérison par une reprise du pouvoir sur sa vie. Par exemple, ils se penchent sur la façon dont le risque apprivoisé par l'art, comme de travailler avec de nouveaux matériaux et d'une nouvelle façon, peut être transférable dans le quotidien dans une démarche de mieux-être (p. 13). Wilkinson et Chilton (2013) soulignent que

la capacité d'être absorbé dans la tâche ainsi que de maîtriser de nouveaux défis offerts par l'exploration créative encouragerait l'accroissement du "capital émotionnel positif", facteur de résilience important (p. 6) comme nous l'avons vu, parce qu'il contribue à amoindrir les effets négatifs et à long terme du trauma (p. 7). Pour Fredrickson (2001), une tenante du mouvement de la psychologie positive, c'est la capacité de la personne de vivre des émotions positives qui constitue l'ingrédient essentiel de l'épanouissement. La croissance psychologique ainsi que le bien-être qu'elles font naître se transmettent de l'individu à la communauté et même à la société dont il fait partie.

D'un autre point de vue, la théorie bien connue de la hiérarchie des besoins de Maslow (1970) est toujours pertinente, particulièrement en thérapie auprès des individus aux prises avec un trauma relationnel. Telle la "mère suffisamment bonne" de Winnicott, la thérapeute peut accompagner la personne vers la satisfaction de ses besoins en partant de la base; c'est-à-dire en offrant une réparation de la non-satisfaction des besoins de base, puis de sécurité et d'appartenance, d'estime, etc. Il est important de comprendre ici que le parallèle entre la mère et la thérapeute n'est pas du tout dans l'idée d'infantiliser la personne adulte. Au contraire l'objectif est de travailler avec elle dans une approche d'autodétermination vers l'altération des défenses, celles érigées dans l'enfance et de façon adaptative pour se protéger d'un environnement hostile et qui aujourd'hui encore entraînent une multitude de problématiques. Lorsque la personne a atteint un niveau de réparation qui lui permette de percevoir ces besoins comblés, elle peut entrevoir de s'engager dans la quête de satisfaction des besoins supérieurs jusqu'à l'actualisation de soi en se servant des sentiments de sécurité et de confiance développés à l'intérieur du cadre thérapeutique et "qui sont transférables (selon Toles, 1997, p. 30) aux autres relations sociales". De la même manière que lorsque les besoins de base n'ont pas été répondus adéquatement, telle une maison dont les fondations sont instables, le travail en thérapie comme celui du maçon doit en être un en profondeur, complexe et parfois même ardu. De là la nécessité d'offrir une thérapie à long

terme par laquelle le but demeure la guidance vers la satisfaction des besoins dans une approche d'autodétermination.

Wilkinson et al. (2013) relèvent la tendance en intervention à mettre le focus sur les symptômes, sur ce qui est à "réparer". Pour eux, dans une approche de psychologie positive, puisque l'être humain est fondamentalement bon, l'on doit plutôt miser sur les forces et les façons de promouvoir le fonctionnement optimal de la personne. Dans le même sens, j'ai développé une forte conviction en l'importance de croire en le potentiel de chaque personne. À la lecture du texte de Garai (2001), il est possible de faire un rapprochement entre la vision de l'intervention dans les cultures autochtones et l'approche humaniste décrite par cet auteur. D'abord, selon cette approche, les gens ne sont pas perçus comme étant malades mais plutôt aux prises avec des problématiques diverses. Ensuite, il est considéré que l'inaptitude à gérer certains tracas ou problèmes de la vie quotidienne affecterait la plupart des gens à différents niveaux. Enfin, pour s'actualiser, la personne devrait avoir le désir de donner un sens à sa vie (p. 149). Aussi en ce sens, Nathalie Rogers, fille du célèbre humaniste Carl Rogers, distingue bien cette approche des autres par la croyance fondamentale en les capacités des individus de s'autodéterminer en autant que les conditions psychologiques en intervention telles que l'empathie, l'honnêteté et le souci d'aider sont réunies (2001, p. 164). Lors de mon expérience de travail dans le milieu autochtone, j'ai constaté que c'est justement cette la valeur d'autodétermination qui était mise de l'avant.

L'approche holistique, également discuté par Garai (2001), a aussi toujours fait partie intégrante de la vie quotidienne des Premières Nations. Par exemple, l'ancien Principe humaniste-holistique cité par Garai: "a healthy mind in a healthy body in a healthy spirit in a healthy world" (p. 161) est très similaire à la roue holistique autochtone qui considère l'être humain dans sa totalité. Les sphères biologiques, émotionnelles, mentales et spirituelles sont indissociables lorsqu'il est question du bien-être de la personne et sont intégrées aux interventions d'aide (Gone, 2008). Enfin, le modèle

neuropsychanalytique n'a rien pour aller à l'encontre du modèle holistique autochtone; plutôt, ces théories émergentes bonifient le modèle holistique en s'inscrivant dans cette vision globale de la personne.

Une résilience aux racines profondes

Par-dessus tout, j'ai observé une grande résilience chez plusieurs Autochtones rencontrés qui semblait inscrite dans leurs gènes. Tout comme le trauma peut affecter la personne au plus profond d'elle-même et avoir des répercussions sur son environnement, des valeurs et une spiritualité inscrite dans les hommes depuis des millénaires refont elles aussi parfois surface et démontrent enfin une force supérieure à tout le reste. Ainsi si je pense particulièrement à l'aspect relationnel du trauma dont ce travail traite, malgré la coupure brutale et forcée des parents d'avec leurs enfants et la transmission intergénérationnelle du trauma maintenant reconnue, les valeurs familiales ont résisté et sont parmi les plus importantes chez les Autochtones. Et ce fort désir de se sortir de cette période sombre dans laquelle ils ont été plongés dans les dernières décennies se manifeste non seulement dans les familles mais également dans les communautés. Ainsi, c'est en lisant cette phrase de Stepakoff (2007): "Opportunities for expressing the truth about one's experiences are so important – important for individual and family healing and also for repairing the larger social fabric in which individuals and families are embedded" (p. 411), que je me rappelle ce qu'un Aîné et guide spirituel m'a dit un jour: "en empruntant le chemin de la guérison, ce sont mes enfants, mes petits-enfants et ceux à venir qui guérissent également".

Cette philosophie semble partagée dans le milieu autochtone. En effet, pour éviter que le trauma se transmette du parent à l'enfant, l'intervention doit viser la réparation, c'est-à-dire la reconnaissance des torts infligés par la société, le soutien dans les efforts de la personne de s'en sortir et la promotion de l'espoir pour l'avenir (Castellano et al., 2008, p. 489). Une telle approche est une façon d'aider à mettre un frein au déploiement des effets dévastateurs d'un trauma intergénérationnel (Siegel, 1999, p. 78).

Toujours dans ce but, Fletcher et Denham (2008) vantent les mérites de l'humour qui procurerait cette joie bienfaitrice et protectrice utilisée dans le milieu autochtone, alors que Lieberman et al. (2005), se penchent sur la réminiscence des expériences bienveillantes et le concept de soi positif qui préserveraient de la retransmission du trauma aux enfants.

Les qualités de la thérapeute s'inspirant du modèle autochtone d'intervention

Encore une fois, je me suis intéressée à des auteurs qui se penchent sur le travail auprès d'enfants en institution parce que je crois que dans l'intervention auprès d'adultes aux prises avec un trauma de type relationnel, il est important de considérer que ce sont justement les enfants en eux qui sont blessés et que l'on doit écouter. Ainsi, Gonick et Gold (1992) ont remarqué que les enfants en institution avaient développé une méfiance envers les adultes de même qu'une pseudo-indépendance, rendant difficile l'établissement de la relation thérapeutique. Par exemple, des dépendances variées peuvent avoir été développées au lieu de relations saines et servent à combler le vide béant laissé par l'absence parentale. Henley (2005) est du même avis que l'alliance thérapeutique qui nécessite une confiance mutuelle est l'enjeu principal du traitement de ces enfants. De mon expérience d'intervention auprès d'adultes ayant fréquenté les pensionnats indiens, j'ai constaté que l'authenticité de la thérapeute favorisait grandement l'établissement de cette confiance relevée comme étant essentielle dans la littérature (J. R. Schore & A. N. Schore, 2014; Valentine & Gabbard, 2014).

L'authenticité est reconnue dans la façon d'être de la personne plutôt que dans son paraître. Cette façon d'être est fortement valorisée et informe souvent davantage que les simples mots. L'habileté d'être dans l'instant présent est importante comme le décrit cet extrait: "C'est cette aptitude à rester toute entière dans le présent qui permet à une personne d'accomplir des tâches physiques qui exigent l'éveil de tous les sens et le don complet d'elle-même à ce qu'elle fait" (Bopp et al., 1985, p. 43). J. R. Schore et A. N. Schore (2014) croient, de la même façon, que la capacité d'être psychologiquement présent permet de

capter les aspects non-verbaux de l'interaction. Henley (2005), dans le même sens, propose que l'intervention soit ancrée dans le présent afin d'éviter que la personne soit submergée par ses souffrances passées.

Écouter représente un art pour les Autochtones et comprend cette attention particulière accordée à la personne et à ses besoins. Le silence y qui occupe une place inestimable dans les relations, alors que dans les sociétés occidentales, il est trop souvent rempli par malaise chez plusieurs. En lien avec ce silence qui informe, Rogers (2001) suggère que la capacité de la thérapeute d'entrer dans un état de conscience altérée permet l'écoute active de ce qu'il appelle "la musique autour des mots de la personne" (p. 173) et j'ajoute, l'accès à l'univers de la personne. Cette pensée de Carl Rogers au sujet de cette écoute qui découle de l'empathie résonne pour moi et représente un défi en intervention:

Empathic understanding means that the therapist senses accurately the feelings and personal meanings that the client is experiencing and communicates this acceptant understanding to the client. (...) Listening of this very special, active kind, is one of the most potent forces for change that I know. (Carl Rogers cité par N. Rogers, 2001, p. 163)

Allant de pair avec l'écoute, la valeur de respect est essentielle pour les Autochtones: le respect des personnes et des témoignages. La thérapeute qui reçoit un témoignage tel un honneur montre qu'elle est digne de la confiance de l'autre, ce qui facilite donc le développement de l'alliance thérapeutique nécessaire à la relation d'aide.

Enfin, je suis du même avis que Rogers (2001) que les personnes auprès de qui nous travaillons sont évidemment d'excellents professeurs (p. 173). Parce que lorsqu'on prend le temps de les écouter sincèrement, on peut entendre leur souffrance, non celle qu'on leur attribue mais celle qui se loge en leur intérieur et qui est unique. On peut également y entendre des solutions qui leur sont adaptées et surtout

sentir cette résilience qui est propre à toute personne et qui est porteuse d'espoir pour le potentiel de chacun de s'en sortir et d'aller mieux. En ce sens et comme nous l'avons vu, dans le milieu autochtone, la contribution de chacun est valorisée (Waldram, 2008).

Qu'en est-il de l'humour également très apprécié par les Autochtones en général. En effet, il s'agit d'une façon de communiquer qui allège les situations et prédispose les gens à l'interaction positive. Valentine et Gabbard (2014) proposent que l'humour, facilité par la spontanéité, l'authenticité, l'intuition et la subjectivité partagée, favoriseraient ces "moments de rencontre" tout à fait uniques entre la thérapeute et la personne (p. 75). J'ai appris qu'il faut aussi être capable de rire de soi et de prendre les choses avec un certain grain de sel mais seulement lorsque le contexte le permet. L'humour, lorsqu'il ne sert pas de fuite, peut être un signe de dépassement, de transcendance du trauma.

Perspective d'intervention

Ici, j'aimerais ramener les cinq éléments qui pour Siegel (1999) favorise le développement de relations interpersonnelles saines qu'on peut considérer comme un objectif d'importance dans l'intervention auprès des personnes souffrant de traumatisme de type relationnel. Je propose de faire des liens entre ces éléments (décrits dans la section sur le potentiel de l'alliance thérapeutique, p. 28) et quelques exemples de façons de faire dans le milieu autochtone qui, je crois, amènent des résultats concrets et positifs. Ces éléments pourraient être tenus en compte dans la création d'une intervention art-thérapeutique auprès d'adultes aux prises avec un trauma relationnel particulièrement pour établir l'alliance thérapeutique. Encore une fois, il s'agit de la collaboration, du dialogue, la réparation, la commémoration, et la communication.

La collaboration: c'est l'avantage que nous aurions à développer des habiletés de communication non-verbale, communication privilégiée depuis toujours par les Autochtones, telle que rétablir notre

authenticité, le contact visuel, se réappropriier nos corps, notre expression (faciale et verbale) à une époque où l'image, le factice sont très importants et où la communication se fait indirecte et impersonnelle. Ceci équivaudrait à se rapprocher les uns des autres, à collaborer.

Le dialogue: Stepakoff (2007) part de l'idée que: "What is mentionable is manageable, what is not mentionable is not manageable" (p. 401) pour amener l'importance de la réflexion autour de la création qui permet l'intégration de l'expérience. En ce sens, les activités de guérison autochtones utilisent le cercle qui offre un espace pour le dialogue, c'est-à-dire pour le partage des expériences individuelles, dans le respect de chacun, qui deviennent par ce processus, collectives. Ainsi, le partage permet le développement d'un sentiment d'appartenance et offre l'opportunité au soutien mutuel de se déployer.

La réparation: Les événements de vérité et de Réconciliation pour les Anciens élèves des pensionnats indiens qui ont eu lieu à l'échelle nationale et qui viennent de prendre fin, est un excellent exemple d'un processus de réparation. D'abord pour l'opportunité qu'ils ont offerte de reconnaître l'expérience individuelle et collective des individus, de reconnaître la non-satisfaction des besoins, négligés et outragés. Parce que ces événements ont amené les victimes à se sortir du piège vicieux dans lequel elles étaient prises et à s'engager dans une démarche de guérison.

La commémoration: Pour Siegel (1999), "adults can teach children about the world of self and of others by joining with them in the coconstruction of stories about life events" (p. 79). Ceci nous ramène aux événements de commémoration qui ont eu lieu à la grandeur du pays et qui ont permis aux gens, toutes générations confondues, de se souvenir et de pleurer, mais surtout, qui ont offert une précieuse opportunité de se soutenir mutuellement, de reprendre des forces pour mieux aller de l'avant.

La communication: L'artisanat traditionnel joue également ce rôle et sert à récupérer les techniques provenant d'un savoir-faire millénaire qui ont été délaissées tout ou en partie, du moins pendant cette période sombre des écoles résidentielles. Se rassembler autour d'une activité créative permet ce contact intergénérationnel où les aînés et les plus jeunes partagent de façon informelle sur la vie. Au fil des rencontres se tissent une appartenance au groupe, une identité propre où chacun trouve sa place et est respecté pour qui il est, et surtout une fierté d'être Autochtone. Dans ces rencontres, l'humour est à l'honneur et amène un air de légèreté et de positivisme qui contribue à la résilience de chacun. Je me rappelle et comprends mieux aujourd'hui ce que voulait dire Pénélope Guay, directrice de la maison Missinak, un refuge pour femmes autochtones, lorsqu'elle disait croire que l'artisanat est un acte politique.

Enfin, la communication par l'art me semble idéale puisqu'elle constitue une forme de dialogue entre le créateur et l'observateur. Par ce partage, elle favorise la collaboration et la création de lien entre les uns et les autres. La communication par l'art sert à réparer puisqu'elle aide à récupérer son identité et sa fierté en transformant son expérience de façon symbolique. C'est parce que l'art traverse le temps qu'il devient un moyen de communication servant à se souvenir, à commémorer son histoire personnelle, son histoire collective.

Vision d'une intervention spécifique en art thérapie...

Certains auteurs sont d'avis, comme nous l'avons vu, que l'intervention auprès des personnes présentant des séquelles en lien avec l'attachement doit offrir un espace où il est possible en quelque sorte de poursuivre le dialogue de la relation mère-enfant qui a été empêché ou interrompu (Lachman-Chapin, 2001; Robbins, 2001; Siegel, 1999; J. R. Schore & A. N. Schore 2014). Pour se faire, le lien de confiance nécessaire à la relation thérapeutique visant la réparation du lien de l'attachement doit se développer graduellement dans le temps, telle que la vision autochtone des petits pas vers la guérison.

En ce sens et afin de se concentrer sur les besoins spécifiques à une personne, une intervention individuelle à long terme serait à privilégier (Toles, 1997). Mais, comme expliqué par Spiegel et al., 2006, parce que les émotions positives liées à l'activité sociale, le développement de la confiance mutuelle, la découverte de nouvelles façons d'exprimer ses émotions, l'agrandissement du réseau de ressources et la possibilité de se mettre au défi sont quelques avantages que procure le groupe, la participation à l'un d'eux gagnerait à être encouragée parallèlement à une intervention individuelle.

Archibald et al. (2009) ont interviewé des intervenants, des thérapeutes et des guérisseurs dans des programmes de guérison autochtones canadiens. Il a été retenu que 88 programmes sur les 98 étudiés, utilisent les art-thérapies tels le tambour, la sculpture et les arts dramatiques. Les auteurs nous rappellent que les arts visuels, la danse, la musique, le jeu et le conte, ont toujours fait partie intégrante de la vie quotidienne des Autochtones incluant les célébrations, la gouvernance, les rituels et les cérémonies de guérisons (p. 2). De mon expérience de travail dans le milieu autochtone, j'ai pu constater l'omniprésence des arts traditionnels lors d'événements culturels, de vérité et de réconciliation, de commémoration, lors d'activité de guérison, de cérémonie, de rituels mais aussi au quotidien, lors d'activité communautaire, de cercles de partage ou de croissance ainsi qu'en intervention individuelle. Je suis du même avis qu'Archibald et al. qui expliquent que cette résurgence chez les autochtones des activités traditionnelles est essentielle à la guérison des blessures infligées par deux siècles de politiques actives d'assimilation.

Le moyen de l'art en thérapie permet un travail au niveau de l'imaginaire, de la symbolique de la personne. Or, rappelons-nous que pour Klein (1930), c'est l'utilisation de cette même fonction symbolique qui permet de développer les capacités de tolérance à l'anxiété et de différenciation qui permet à son tour l'utilisation de l'objet (différent de soi) dans un processus de réparation (Parry, 2010, p. 11). Pour Meekums (1999), le travail par la métaphore favoriserait une distance sécuritaire entre soi et

le trauma en plus d'une transformation à plusieurs niveaux de conscience. C'est par l'étape de l'incubation que la personne peut lâcher-prise graduellement et laisser le processus s'enclencher par lequel le matériel inconscient est ramené à la conscience. L'acquisition de nouvelles perspectives à l'étape de l'illumination signifie qu'il se produit une restructuration cognitive chez la personne qui peut ensuite passer à l'étape de l'évaluation, c'est-à-dire qu'elle peut finalement choisir de se libérer du trauma et se tourner vers le futur, choix qu'elle n'avait pas auparavant (Meekums, 1999).

Une intervention utilisant l'argile

Symbolique de l'argile

Il est possible de percevoir une métaphore entre le traitement du trauma relationnel et le travail de l'argile. Comme nous l'avons vu dans le traitement du trauma relationnel, un retour aux premières relations est inévitable telles les façons d'avoir été tenue, portée et touchée notamment par les premières figures d'attachement (Elbrecht & Antcliff, 2014; J.R. Schore, 2012). De la même manière, le travail de la terre ramène aux premières expériences du toucher, lorsque l'enfant découvre son environnement; et même plus loin dans l'histoire de l'humanité, lorsque les premiers hommes ont travaillé l'argile de façon créative (Sholt & Gavron, 2006). Aussi pour les Autochtones, la terre symbolise la mère puisqu'elle est à l'origine de la vie des créatures vivantes qu'elle porte. Ainsi le travail avec l'argile en est un de relation avec cette mère et semblerait prédestiné à l'intervention qui se penche sur l'origine des relations.

Propriétés de l'argile

L'argile, par ses propriétés intrinsèques, permet cette régression prônée par Winnicott (Tôles, 1997) dans le traitement du trauma, c'est-à-dire que lorsque manipulée, du matériel inconscient refait surface. Tel que nous le rappelle Henley (2005), il est prioritaire dans ce contexte d'observer une grande vigilance et de surveiller la fragilité des défenses. L'argile peut être morcelée telles les fractions

désintégrées de soi décrites par Manford (2013) mais surtout, l'assemblage graduel de ces parties en un tout cohérent peut devenir le symbole d'une meilleure intégration. Par exemple, par le travail de l'argile, il est possible de recoller les morceaux telle la reconsolidation d'une mémoire fragmentée (J. R. Schore, 2012). Avec l'argile, il est possible de construire (Robbins, 2001), de transformer ce qui semblait préalablement informe, une motte de terre, en une pièce unique aux caractéristiques propres. Le fait que le produit d'argile en trois dimensions offre de multiples perspectives et points de vue nouveaux peut quant à lui représenter l'évolution de la pensée, la possibilité des solutions et l'espoir de la personne à travers son processus de guérison, de transformation (Adelson & Lipinski, 2008; Gonick et Gold, 1992; Wilkinson & Chilton, 2013). Le fait que l'œuvre faite d'argile soit tangible et puisse être manipulée par la personne pourrait symboliser la possibilité de son autodétermination (Waldram, 2008; Robbins, 2001). Enfin sa propriété de plasticité évoque cette autre plasticité, celle du cerveau (A. N. Schore, 2002; J.R. Schore & A. N. Schore, 2014; Siegel, 1999), qui permet une certaine réparation des blessures cérébrales engendrées par des souffrances relationnelles.

Éléments d'une intervention

De façon plus concrète, les étapes d'une intervention art-thérapeutique dans le cadre d'un traitement du trauma de type relationnel utilisant l'argile pourraient, elles aussi, suivre les phases du modèle de traitement de Pierre Janet utilisées entre autre par Deuser dans *Work at the Clay Field* (Elbrecht & Antcliff, 2014) et décrites plus haut.

Dans une première étape, afin de favoriser le sentiment de sécurité de la personne (Appleton, 2001; Gonick & Gold, 1992), la thérapeute l'inviterait à prendre contact avec la matière. Telle la "mère suffisamment bonne" de Winnicott, elle guiderait la personne par une intervention semi-directive jusqu'à ce qu'elle démontre un certain niveau de confiance à déployer son autonomie et à explorer les potentialités du médium (Toles, 1997). Pétrir l'argile aide la personne à trouver son propre rythme et à se

connecter sur ses sensations physiques dont sa respiration (Elbrecht et al., 2014), et la synchronie des mouvements qui se répètent aide la personne à s'ancrer dans le présent et à atteindre un état de pleine conscience (Hinz, 2009). La thérapeute qui observe, dans un état de "rêverie" (Bion dans Parry, 2010) ou de "préoccupation maternelle" (Winnicott dans Parry, 2010), peut prendre le pouls de ce que le rythme de la personne communique sur comment elle se sent. Elle prend le temps de bien évaluer les émotions qui sont sous-jacentes aux gestes, de se questionner et de comprendre l'état de la personne voire l'ampleur de sa détresse (Parry, 2010). À cette étape particulièrement, la thérapeute, telle une force bienveillante, met en place les conditions nécessaires pour que la manipulation de l'argile soit une expérience positive et agréable, que la personne ait du plaisir (Dion & al., 2005; Fredrickson, 2001; Lieberman & al., 2005 & Spiegel et al., 2006). Suivant l'idée de l'adaptabilité complète de la thérapeute aux besoins de la personne (Waldram, 2008), la faisabilité d'une telle intervention pourrait ici dépendre du sentiment de confort de la personne avec le médium. Par exemple, certaines personnes pourraient ne pas aimer se salir ou encore, ne pas être à l'aise avec la texture humide et collante du médium. La texture de l'argile telle sa compacité et son humidité devrait donc être contrôlée selon les préférences et les besoins de la personne (Elbrecht & al., 2014).

Dans une deuxième étape, serait proposée la symbolisation par thèmes déterminés selon les besoins de la personne et selon l'évolution de la thérapie. L'argile deviendrait alors l'objet de transfert, la tierce partie sur laquelle sont mises en évidence les projections de la personne (Tôles, 1997) notamment ses modèles relationnels (J. R. Schore, 2012). La thérapeute suspend son attention entre le rationnel et l'émotionnel de ce qui se produit devant elle. Si la personne est suffisamment en confiance pour laisser tomber ses défenses, toutes deux entrent dans cet "espace d'intersubjectivité" où l'information circule entre leurs deux cerveaux (J. R. Schore & A. N. Schore, 2014). Une telle "expérience de la pensée" (Siegel, 1999) permet de s'assurer l'expression sécuritaire des émotions alors que la personne se

reconnecte à son passé (Elbrecht & al., 2014). De cette façon, la thérapeute module ses interventions selon ses observations des états de la personne (Henley, 2005) et elle l'aide à réguler ses émotions (J.R. Schore, 2012).

Dans une dernière étape, un retour verbal pourrait être proposé (Glover, 1999; Lubow, 2009; Spiegel, 2006; Wiesel, 1998). Fidèle à une philosophie d'autodétermination, la thérapeute inviterait la personne à découvrir elle-même le sens de sa création (Archibald & al. 2010). La thérapeute pourrait encourager l'engagement de la personne dans un dialogue avec la création devenue l'objet transitionnel (Toles, 1997). La thérapeute favoriserait la circulation de l'énergie entre la personne et son œuvre par sa position de spectatrice-participante de cette communication émotionnelle particulière. Ce dialogue facilité permettrait la clarification du vécu de la personne et la rapprochait de l'objectif d'intégration de son expérience (Buk, 2009; Siegel, 1999). Enfin, l'œuvre en soi servirait d'objet de commémoration du processus de guérison et renforcerait la consistance de son récit autobiographique (Siegel, 1999), puisqu'elle ferait dorénavant partie de son histoire personnelle.

Utilité pour la thérapeute

Partant du point de vue de A. N. Schore (2001) que la relation thérapeutique est caractérisée par une "influence mutuelle réciproque", la thérapeute a la responsabilité de voir à son propre contre-transfert (Riley, 2001; J. R. Schore, 2012). L'art-thérapeute pourrait elle-aussi sculpter l'argile suite à une intervention et ainsi, favoriser cette introspection nécessaire (Lachman-Chapin, 2001). De façon holistique, cette réponse créative, lui offrant de précieuses informations, pourrait s'avérer fort utile pour l'évolution du traitement (Gone, 2008; Fletcher & Denham, 2008) et plus particulièrement pour prévenir le développement du trauma vicariant chez elle (Garai, 2001; Glover, 1999; Meekums, 1999; Riley, 2001).

Enfin, toujours dans le même objectif de prévenir le développement d'une *fatigue de compassion* (Riley, 2001), lors d'un ressourcement pour les travailleurs en santé communautaire, Dennis Windego, un thérapeute Ojibwé, nous a offert un jour une astuce de visualisation qui permet d'accueillir et de mettre de côté une émotion forte soulevée par l'écoute de l'autre. Tout en étant entièrement présent à l'autre, la thérapeute, consciente de l'émotion qui aurait le potentiel d'affecter l'efficacité de son intervention, peut saisir en imagination cette émotion qui appartient à l'autre et la déposer plus loin, par exemple près de cette roche au pied de la montagne. Ce truc fonctionne pour moi et je l'utilise lorsque je me sens particulièrement touchée par un récit difficile à entendre.

Conclusion

Étant donné mon intérêt particulier pour les Autochtones et alors que viennent de se conclure les événements de vérité et de réconciliation, je ne peux m'empêcher de constater, tout le chemin parcouru vers le mieux-être en seulement quelques années. Je me rappelle de mon premier passage dans une communauté inuite. Je me rappelle avoir abordé bien naïvement le sujet des pensionnats indiens sans même connaître l'ampleur du trauma qui l'entourait et m'être rapidement rendue compte que ce sujet était très sensible puisque tellement de souffrance y étaient rattachées. Ce fut le début de mon intérêt pour ces questions et j'ai alors commencé à me renseigner pour découvrir un pan très sombre de notre histoire canadienne.

Il est maintenant reconnu que les pensionnats indiens ont eu comme résultat de créer un trauma complexe, culturel et intergénérationnel, certains parlent même de tentative de génocide. Il est aussi reconnu que le déracinement infligé aux Autochtones, les violences et les abus sont en grande partie responsables des problématiques sociales observées en proportion plus grande dans ces populations autochtones canadiennes (Castellano, Archibald & Degagné, 2008). En 2010, j'ai été engagée comme soutien émotionnel et travailleuse en santé communautaire pour les programmes de PEC et de PEI. J'ai été touchée profondément par cette expérience et à un moment donné, je me suis sentie le besoin de me ressourcer pour évacuer toutes ces histoires de trauma que je portais dorénavant mais surtout, j'ai ressenti que j'avais besoin de plus d'outils pour aider ces gens. J'ai découvert l'art-thérapie à ce moment crucial et j'y ai vu une façon d'intervenir particulière et idéale du point de vue du trauma mais aussi culturellement parlant tel que développé dans ce travail.

C'est avec ce recul que je suis impressionnée aujourd'hui par la force extraordinaire de cette résilience autochtone. Par exemple, j'ai rencontré plusieurs personnes qui m'ont raconté leur histoire, gardée secrète jusque-là, mais dont les effets affectaient plusieurs sphères de leur vie. J'ai vu ces

personnes souffrir de retourner ainsi le passé mais survivre aux souffrances, se servir du peu de services offerts, s'accrocher à une spiritualité retrouvée, participer aux groupes de soutien offerts et tranquillement, passer par les étapes du deuil pour enfin sembler respirer mieux. J'ai connu des personnes rencontrées au tout début de leur processus de guérison qui font aujourd'hui partie des équipes de soutien dans ces mêmes programmes, certains qui ont, sur le chemin, acquis le rôle d'Aîné et qui redonnent à leur tour et partagent les enseignements, leur sagesse et leur spiritualité acquise de leur processus de guérison. Avec ce recul et mes lectures sur les questions du trauma et plus spécifiquement sur le trauma relationnel, je réalise que beaucoup d'éléments démontrés par la science aujourd'hui semblent, pour les Autochtones, faire partie intrinsèque d'une sagesse et d'un savoir être qui pour eux est naturel parce que peut-être fortement ancré dans leur gènes depuis des millénaires?

Après une reconnaissance des torts commis à l'endroit des Autochtones, peut-être verrons-nous une reconnaissance de leur spécificité, de leur richesse et entrer dans cet ère d'enrichissement mutuel; car pourquoi l'art thérapie devrait être différente et se cloisonner à ces fondements si riches soient-ils? Pour moi, ce travail s'inscrit dans cette vision. Je suis contente d'avoir fait cette recherche qui a éclairé les questions qui m'intéressaient par des réponses de fondement théorique. Toutefois, en plus d'avoir consulté la littérature scientifique sur le sujet, mes sources proviennent des communautés inuites, criées, algonquines et innues principalement mais aussi de personnes des autres Nations rencontrées lors d'événements de ressourcement pour les travailleurs, de vérité et de réconciliation, et de commémoration, auprès desquelles j'ai eu la chance de réaliser mes premières expériences de travail. J'espère que ma reconnaissance pour ces précieux enseignements et ces leçons de vie qui m'ont généreusement été transmis ne tarira jamais et qu'elle teintera la suite de ma carrière en relation d'aide.

Enfin, j'espère que de cette recherche ressortiront quelques éléments qui pourront servir de fondement à ma pratique en art-thérapie spécialement auprès de personnes aux prises avec un trauma de

type relationnel. Parce que ce travail se présente comme un retour à la base (de ce qui est essentiel pour moi en intervention) et un retour à l'enfance (en traitant du trauma relationnel), je mets beaucoup d'importance aux façons d'être et de faire en tant que personne et qui j'espère, enrichiront elles-aussi ma pratique tels des racines fortes et profondes qui permettent de s'épanouir et de se déployer aussi bien professionnellement qu'émotionnellement et ultimement spirituellement.

Tout comme pour l'intervention auprès des adultes aux prises avec un trauma relationnel, les événements de vérité et de réconciliation ont offert cette attention empathique à l'enfant dans la personne qui a été blessée. Peut-être que l'on peut penser que, pour une autre fois, un lien de confiance a été créé avec les Autochtones. Mon souhait, qui vient du plus profond de mon cœur, est que cette alliance se développe entre nous et que, pour faciliter une réelle réparation, nous nous intéressions davantage et de façon respectueuse aux Premiers Peuples et appuyions leur souhait d'autodétermination.

Références

- Adelson, N. & Lipinski, A. (2008). Le projet communautaire Youth Initiative. Dans Waldram J. B., 2008 (Ed.). *La guérison autochtone au Canada: Études sur la conception thérapeutique et la pratique*. Réseau National de recherche en santé mentale chez les Autochtones en partenariat avec la Fondation autochtone de guérison, 11-36. Extrait de:
www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Appleton, V. (2001). Avenues of hope: Art therapy and the resolution of trauma. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18 (1), 6-13. doi:10.1080/07421656.2001.10129454
- Archibald, L. (2006). *Décolonisation et guérison: Expériences des peuples autochtones aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland*. Fondation autochtone de guérison. 68 p.
Extrait de: www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Archibald, L., Dewar, J., Reid, C. & Stevens, V. (2010). Rights of restoration: Aboriginal peoples, creative arts, and healing. In *Canadian Art Therapy Association Journal*, 23 (2), 2-17. Extrait de:
www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E. & Bem, D. J. (1994). *Introduction à la psychologie*. (3^{ème} Ed.). Dans *Le développement psychologique* (pp. 67-114). Montréal: Les Éditions de la Chenelière.
- Bopp, J., Bopp, M., Brown, L. & Lane, P. (1985). L'arbre sacré. Projet de développement des quatre mondes. (2^{ème} Éd.). *Santé et Bien-être social Canada*. Lethbrige (Alberta). 64 p.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *Orthopsychiat*, 52 (4), 664-678.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>

- Buk, A. (2009). The mirror neuron system and embodied simulation: Clinical implications for art-therapists working with trauma survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 36, 61-74.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2009.01.008>
- Castellano, M. B., Archibald, L. & DeGagné, M. (2008). *De la vérité à la réconciliation: Transformer l'héritage des pensionnats*. Recueil compilé pour le compte de la Fondation autochtone de guérison. 1-11. Extrait de: www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Dion, M. S. & Kipling, G. (2003). *Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats*. Fondation autochtone de guérison: Kitigan Zibi, Québec. 64 p. Extrait de: www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Elbrecht, C. & Antcliff, L. R. (2014). Being touched through touch. Trauma treatment through haptic perception at the Clay Field: A sensorimotor art therapy. *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*, 19 (1), 19-30. doi:10.1080/17454832.2014.880932
- Fletcher C. & Denham A. (2008). Cheminer vers la guérison: Étude de cas au Nunavut. Dans Waldram, J. B. (Ed.). *La guérison autochtone au Canada: Études sur la conception thérapeutique et la pratique*. Réseau National de recherche en santé mentale chez les Autochtones en partenariat avec la Fondation autochtone de guérison, 113-158. Extrait de: www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Fraser, M. W., Richman, J. M., Galinsky, M. J. & Day, S. H. (2010a). Intervention research: Developing social programs. *Research on Social Work Practice*, 20 (3), 325-327.
<http://dx.doi.org/10.1177/1049731509352339>

- Fraser, M. W. & Galinsky, M. J. (2010b). Steps in intervention research: Designing and developing social programs. *Research on Social Work Practice*, 20 (5), 459-466.
<http://dx.doi.org/10.1177/1049731509358424>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56 (3), 218-226. doi:10.1037//0003-066X.56.3.218
- Garai, J. (2001). Humanistic art therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to Art Therapy* (pp. 149-162). Routledge: New York.
- Glover, N. M. (1999). Play therapy and art therapy for substance abuse clients who have a history of incest victimization. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 16 (4), 281–287.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0740-5472\(98\)00041-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0740-5472(98)00041-5)
- Gone, J. (2008). Ouvrir la voie autochtone au mieux-être: Le Pisimweyapiy Counselling Center. Dans Waldram, J. B. (Ed.). *La guérison autochtone au Canada: Études sur la conception thérapeutique et la pratique*. Réseau National de recherche en santé mentale chez les Autochtones en partenariat avec la Fondation autochtone de guérison, 159-246. Extrait de: www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Gonick, R. S. & Gold, M. (1992). Fragile attachments: Expressive arts therapy with children in foster care. *The Arts in Psychotherapy*, 18, 433-440. [http://dx.doi.org/10.1016/0197-4556\(91\)90055-F](http://dx.doi.org/10.1016/0197-4556(91)90055-F)
- Gray, R. & Monier, M. G.-L. (2010). *Recueil d'histoires de vie des survivants des pensionnats indiens du Québec*. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. 126 p.

- Grauer, A. (2003). *L'art d'enseignement des Indiens Iroquois, aux sources de la première constitution*. Indigène Éditions, France.
- Harper, S. (Premier ministre du Canada) (2008). *Présentation d'excuses aux anciens élèves des pensionnats indiens*. Extrait de: <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100015644/1100100015649>
- Hass-C., N., Findlay, J. C., Carr, R. & Vanderlan, J. (2014). Check, change what you need to change and/or keep what you want: An art therapy neurobiological-based trauma protocol. In *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 31 (2), 69-78.
doi:10.1080/07421656.2014.903825
- Henley, D. (2005). Attachment disorders in post-institutionalized adopted children: Art therapy approaches to reactivity and detachment. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 29-46.
doi:10.1016/j.aip.2004.11.002
- Hinz, L. D. (2009). *Expressive therapies continuum; A framework for using art in therapy* (pp.39-57). New York: Routledge.
- Hodgson, M. (2008). Réconciliation: Un processus spirituel. Dans Castellano, M. B., Archibald, L. & DeGagné, M. (Eds.). *De la vérité à la réconciliation: Transformer l'héritage des pensionnats*. Recueil compilé pour le compte de la Fondation autochtone de guérison. 423-447. Extrait de: www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Kaiser, D. H. (1996). Indications of attachment security in a drawing task. *The Arts in Psychotherapy*, 23 (4), 333-340. [http://dx.doi.org/10.1016/0197-4556\(96\)00003-2](http://dx.doi.org/10.1016/0197-4556(96)00003-2)

- Klorer, P.G. (2012). Expressive therapy with severely maltreated children: Neuroscience contributions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22 (4), 213-220.
doi:10.1080/07421656.2005.10129523
- Lachman-Chapin, M. (2001). Self psychology and art therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to Art Therapy* (pp. 66-78). New York: Routledge.
- Lepage, P. (2009). Un objectif d'assimilation avoué. Dans *Mythes et réalités sur les peuples autochtones* (2ème Ed.) (pp. 21-32). Québec: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Extrait de: www.cdpcj.qc.ca/publications/Mythes-Realites.pdf
- Lieberman, A. F., Padron, E., Van Horn, P. & Harris, W. W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26 (6), 504-520. Extrait de: <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.20071>
- Loew, C. (2013). Attachment and artistic expression. *Psychoanalytic Dialogues*, 23, 356-361.
doi:10.1080/10481885.2013.794646
- Lubow, N.E. (2009). *Cross-modal creative arts therapy: A training manual for practioners*. Doctoral research for the Philosophy in Interdisciplinary Studies. University of Cincinnati, Ohio, 13-16. Retrieved from ProQuest. ISBN: 978-1-109-48057-3
- Manford, B. (2013). Insecure attachment and borderline personality disorder: Working with dissociation and the "capacity to think." *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for Theory, Research and Practice*, 9 (2), 93-105. doi:10.1080/17432979.2014.891261
- Meekums, B. (1999). A creative model for recovery from child sexual abuse trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 26 (4), 247-259. [http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4556\(98\)00076-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4556(98)00076-8)

Merriam, B. (2008). To find a voice. *Women & Therapy Journal*, 21 (1), 157-171.

doi:10.1300/J015v21n01_04

Mussel, W. J. (2008). L'éducation décolonisée: Une composante fondamentale pour la réconciliation.

Dans Castellano, M. B., Archibald, L. & DeGagné, M. (Eds.). *De la vérité à la réconciliation: Transformer l'héritage des pensionnats*. Recueil compilé pour le compte de la Fondation autochtone de guérison. 375-397. Extrait de: www.fadg.ca/publications/collection-recherche

Parry, R. (2010). *A critical examination of Bion's concept of containment and Winnicott's concept of holding, and their psychotherapeutic implications* (MA research for University of the Witwatersrand), Johannesburg, 50 p. Retrieved from PsychInfo.

Petiquay, M. (2007). *Ma petite valise du pensionnat*. Partagé avec la permission de l'auteur. Extrait de: <http://ici.radio-canada.ca/emissions/telejournal/2012-2013/reportage.asp?idDoc=268950>

Riccardi, M. (2013) *Worry canvasses: The effectiveness of integrating the expressive therapies continuum and cognitive behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorders*. MA research for the Department of Art Therapy, Indiana. 105 p. Sent by the Author.

Riley, S. (2001). A group for therapists dealing with secondary post-traumatic stress syndrome induced by their abused clients, art products. *Group process made visible*. United-States: Routledge, 11, 236-252.

Rogers, N. (2001). Person-centered expressive arts therapy: A path to wholeness. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to Art Therapy* (pp. 163-177). New York: Routledge.

Robbins, A. (2001). Object relations and art therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to Art Therapy* (pp. 54-65). New York: Routledge.

- Ross, R. (2008). Partage de la vérité et recherche de la réconciliation: Une exploration des enjeux. Dans Castellano, M. B., Archibald, L. & DeGagné, M.(Eds). *De la vérité à la réconciliation: Transformer l'héritage des pensionnats*. Recueil compilé pour le compte de la Fondation autochtone de guérison. 167-189. Extrait de: www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Sarid, O. & Huss, E. (2010). Trauma and acute stress disorders: A comparison between cognitive behavioral intervention and art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 8-12.
doi:10.1016/j.aip.2009.11.004
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1–2), 7–66.
[http://dx.doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1%3C7::AID-IMHJ2%3E3.0.CO;2-N](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1%3C7::AID-IMHJ2%3E3.0.CO;2-N)
- Schore, A. N. (2002). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 9-30. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00996.x>
- Schore, J. R. (2012). Using concepts from interpersonal neurobiology in revisiting psychodynamic theory. *Smith College Studies in Social Work*, 82 (1), 90-111.
doi:10.1080/00377317.2012.644494
- Schore, J. R. & Schore, A. N. (2014). Regulation theory and affect regulation psychotherapy: a clinical primer. *Smith College Studies in Social Work*, 84, 178–195. doi:10.1080/00377317.2014.923719
- Sholt M. & Gavron T. (2006). Therapeutic qualities of clay-work in art therapy and psychotherapy: A review. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23 (2), 66-72.
doi:10.1080/07421656.2006.10129647

- Shore, A. (2014). Art therapy, attachment, and the divided brain. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 31 (2), 91-94. doi:10.1080/07421656.2014.903827
- Siegel, D. J. (1999). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, “mindsight,” and neural integration. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1–2), 67–94. [http://dx.doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1%3C67::AID-IMHJ3%3E3.0.CO;2-G](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1%3C67::AID-IMHJ3%3E3.0.CO;2-G)
- Slayton, S. C. (2012). Building community as social action: An art therapy group with adolescent males. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 179– 185. doi:10.1016/j.aip.2011.12.010
- Spiegel, D., Malchiodi, C., Backos, A. & Collie, K. (2006). Art therapy for combat-related PTSD: Recommendations for research and practice. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23 (4), 157-164. doi:10.1080/07421656.2006.10129335
- Stepakoff, S. (2007). The healing power of symbolization in the aftermath of massive war atrocities: Examples from Liberian and Sierra Leonean survivors. *Journal of Humanistic Psychology*, 47 (3), 400-412. doi: 10.1177/0022167807301787
- Toles, M. M. (1997). *Secure –separation through secure attachment: A 2-year single-case study involving intense therapy with severe borderline personality disordered subject*, (pp. 1-178). MA research for the Graduate School of the Union Institute, N.Y. Retrieved from PsychInfo.
- Tracy, J. S. (2010). Qualitative quality: Eight "big tent" criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*. 16 (10), 836-851. doi:10.1177/1077800410383121
- Valentine, L. & Gabbard, G. O. (2014). Can the use of humour in psychotherapy be taught? *Academic Psychiatry*, 38, 75-81. doi:10.1007/s40596-013-0018-2

- Waldram, J. B. (2008). Les modèles et les métaphores de la guérison. *La guérison autochtone au Canada: Études sur la conception thérapeutique et la pratique*. Réseau National de recherche en santé mentale chez les Autochtones en partenariat avec la Fondation autochtone de guérison. 1-10. Extrait de: www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Waldram, J. B., Innes, R., Kaweski, M. & Redman, C. (2008). Réédifier une nation: la guérison en milieu urbain. Dans Waldram, J. B., 2008 (Ed.). *La guérison autochtone au Canada: Études sur la conception thérapeutique et la pratique*. Réseau National de recherche en santé mentale chez les Autochtones en partenariat avec la Fondation autochtone de guérison, 247-321. Extrait de: www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Wiesel, R. L. (1998). Use of drawing technique to encourage verbalization in adult survivor of sexual abuse. *The Arts in Psychotherapy*, 25 (4), 257–262. [http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4556\(98\)00025-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4556(98)00025-2)
- Wesley-Esquimaux, C. C. & Smolewski, M. (2004). *Traumatisme historique et guérison autochtone*. Fondation autochtone de guérison, Ottawa. 137 p. Extrait de: www.fadg.ca/publications/collection-recherche
- Wilkinson, R. A. & Chilton, G. (2013). Positive art therapy: Linking positive psychology to art therapy theory, practice, and research. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 30 (1), 4-11. doi:10.1080/07421656.2013.757513