

Projet pilote :
Évaluation d'un programme d'intervention utilisant la thérapie par les arts
avec des jeunes filles victimes d'abus sexuel

Lenka Lustman

Un travail de recherche
présenté
au
Département d'enseignement des thérapies par les arts

Comme exigence partielle en vue de l'obtention
du grade de Maîtrise ès arts (M. A.)
Université Concordia
Montréal, Québec, Canada

Avril 2007

© Lenka Lustman, 2007



Library and
Archives Canada

Bibliothèque et
Archives Canada

Published Heritage
Branch

Direction du
Patrimoine de l'édition

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*
ISBN: 978-0-494-28974-7
Our file *Notre référence*
ISBN: 978-0-494-28974-7

NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.


Canada

Résumé

Projet pilote : Évaluation d'un programme d'intervention utilisant la thérapie par les arts
avec des jeunes filles victimes d'abus sexuel

Lenka Lustman

Le nombre de cas d'enfants victimes d'abus sexuel demeure particulièrement alarmant et révèle un certain malaise au sein de notre société qui vit ce crime au quotidien. Cette étude s'est donnée pour objectif la conception, la réalisation et l'évaluation d'un programme d'intervention de 16 séances utilisant la thérapie par les arts, dans le cadre d'un traitement de groupe avec trois jeunes filles victimes d'abus sexuel. L'évaluation de l'efficacité du traitement se fait aux niveaux psycho-socio-affectif, selon la méthodologie de type méthodes mixtes, combinant simultanément les approches qualitatives et quantitatives dans un format quasi expérimental. La phase qualitative est consacrée à la description et à l'analyse détaillée des interventions et de leur pertinence. La phase quantitative, sous forme de prétest et posttest, évalue l'effet du programme sur la symptomatologie des participantes. Les méthodes d'évaluation utilisées sont le Trauma symptom checklist for children et le Draw a person test for emotional disturbances. Les résultats ont démontré une réduction significative de certains des symptômes mesurés (estime de soi, expression de l'affect, colère, stress post-traumatique, préoccupations sexuelles). Par contre, d'autres symptômes se sont révélés moins sensibles aux effets du traitement (anxiété, dépression). Malgré le nombre limité de participantes, les résultats positifs encouragent l'utilisation de la thérapie par les arts pour les victimes d'abus sexuel.

Abstract

Pilot project : Evaluation of an intervention program using art therapy

with young girls victim of sexual abuse

Lenka Lustman

The number of cases of sexually abused children remains particularly alarming and pinpoints a discomfort in our society, in which this crime occurs on a daily basis. The objective of this study was to design, implement and evaluate an intervention program consisting of 16 sessions using art therapy with a group of three young girls victim of sexual abuse. The treatment effectiveness was evaluated on the psycho-socio-affective levels according to the mixed methods methodology, combining the qualitative and quantitative approaches simultaneously in a quasi-experimental design. The qualitative phase included a description and detailed analysis of the intervention, whereas in the quantitative phase the effect of the program on the participants' symptomatology was evaluated using pre- and post-tests. The assessment tools employed were the Trauma symptom checklist for children and the Draw a person test for emotional disturbances. The results demonstrated a significant reduction of some of the measured symptoms such as self-esteem, affect expression, anger, post-traumatic stress and sexual preoccupations. On the other hand, anxiety and depression were found to be less sensitive to the treatment. In spite of the limited number of participants, the results were positive and support the use of art therapy with victims of sexual abuse.

Remerciements

Je tiens, en premier lieu, à remercier ces merveilleuses jeunes filles, les participantes de ce programme. Leur courage, leur authenticité, leur force, leur détermination et leur insatiable goût de vivre m'ont inspirée et accompagnée tout au long de la réalisation de ce projet.

Je désire exprimer ma gratitude à ma directrice de thèse, Louise Lacroix, qui a su me guider avec patience et clairvoyance à travers les méandres de ce mémoire.

Je tiens aussi à remercier mes parents pour m'avoir fait don de ce cadeau inestimable qu'est la vie et pour m'avoir offert l'opportunité de me développer et de m'épanouir.

Merci du plus profond de mon cœur à mon père, Marc Lustman, pour avoir cru en mes rêves et m'avoir donné la possibilité de les réaliser. Je tiens aussi à remercier sincèrement Sarah, Linda, Malika, Amélie, Geneviève et mes amis pour leur amour, leur soutien, leur générosité et leur confiance.

Enfin, merci infiniment à Yoel Nessim, avec qui je partage ma vie, pour son soutien inconditionnel et constant. Yoel, il n'y a pas de mot pour t'exprimer l'étendue de ma gratitude.

Je dédis ce travail à chacun des enfants sur cette Terre à qui on a retiré le droit de dire non, qu'on a oublié d'écouter ou qu'on a négligé de respecter.

Table des Matières

Résumé	iii
Abstract	iv
Remerciements	v
Liste des Figures	viii
Liste des Tableaux	x
Chapitre 1 – Introduction	1
1.1 Définition des thèmes centraux	4
1.1.1 Abus sexuel	4
1.1.2 Inceste	5
1.1.3 Trauma et traumatisme psychologique	5
1.1.4 Traumatisme chez l'enfant	7
1.1.5 Trouble de stress post-traumatique	8
1.2 L'abus sexuel en chiffres	9
1.3 Théories et modalités de traitements	11
1.3.1 Thérapies psychologiques	11
1.3.2 Thérapies créatives et modalités de traitements	13
1.3.3 L'art-thérapie et le groupe	21
Chapitre 2 – Méthodologie	24
2.1 Méthodologie Mixte	24
2.2 Participantes	29
2.3 Procédure	33
2.3.1 Traitement	33
2.3.2 Étapes du traitement	34
2.3.3 Description d'une séance type	36
2.3.4 Thèmes des activités	38
2.3.5 Matériel	43

2.4 Mesures	43
2.4.1 Mesures qualitatives	43
2.4.2 Mesures quantitatives	45
Chapitre 3 – Résultats	51
3.1 Résultats des mesures qualitatives par séance	51
3.2 Résultats des mesures quantitatives	128
3.2.1 Trauma Symptom Checklist for Children	128
3.2.2 Draw a Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance	132
3.3 Analyse et interprétation des résultats qualitatifs et quantitatifs	133
Chapitre 4 – Discussion	146
4.1 Limitations de l'étude	146
4.2 Perspectives	149
4.3 Conclusion	150
Bibliographie	153
Annexe A : Lettre d'information avisée	160
Annexe B : Lettre de consentement parental	165
Annexe C : Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) – DSM-IV-TR	169

Liste des Figures

Figure 1	54
Figures 2- a, b	54
Figures 3- a, b	54
Figure 4	59
Figure 5	60
Figures 6- a, b	62
Figure 7	64
Figure 8	64
Figure 9	64
Figure 10	64
Figure 11	70
Figure 12	70
Figure 13	70
Figures 14- a, b	75
Figures 15- a, b	75
Figure 16	75
Figures 17- a, b	76
Figure 18	76
Figure 19	80
Figure 20	80
Figure 21	80
Figures 22- a, b, c	83
Figures 23- a, b, c, d	83
Figures 24- a, b	84
Figures 25- a, b	84
Figure 26	84
Figure 27	84
Figures 28- a, b	89
Figure 29	89

Figure 30	94
Figures 31- a, b	94
Figures 32- a, b, c, d	104
Figures 33- a, b	104
Figures 34- a, b, c, d	109
Figure 34- e	110
Figures 35- a, b, c, d	110
Figures 36- a, b, c, d, e	111
Figures 37- a, b	116
Figures 38- a, b, c, d	116
Figure 39	124
Figure 40	124
Figure 41	124
Figure 42	124
Figure 43	124
Figure 44	124
Figure 45	125
Figures 46- a, b	125
Figure 47	125
Figure 48	125
Figure 49 - Résultats des questionnaires du prétest et du posttest de Maya.	129
Figure 50 - Résultats du prétest et du posttest de Dina.	130
Figure 51 - Résultats du prétest et du posttest de Kate.	131
Figure 52 - Résultats des scores-T des participantes pour le DAP : SPED.	132

Liste des Tableaux

Tableau 1. Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) par Briere (1996)	50
Tableau 2. Changement des niveaux de symptomatologie en pourcentage lors des prétests et posttests	131
Tableau 3. Classification de la symptomatologie	134

Chapitre 1 - Introduction

Toute société humaine, dans le but de progresser et de se développer, doit établir et intégrer l'inceste comme interdit de base. Cela passe notamment par le fait d'accepter, au sein de la cellule familiale, l'abstinence de relations sexuelles intergénérationnelles. Toutefois, les statistiques démontrent que même dans les sociétés les plus avancées, l'inceste tout comme les abus de type sexuel représentent encore un tabou important. Les taux de prévalence des abus sexuels, reportés dans cette étude, demeurent alarmants si l'on considère qu'ils pourraient s'avérer plus élevés encore, considérant les cas non reportés (Badgley, 1988; Robins, 2000; Trocmé & Wolfe, 2001). Les conséquences de tels actes sur une jeune victime peuvent être dévastatrices au niveau de son développement psychologique, affectif et social. Il est donc capital de prendre conscience du drame que représente l'abus sexuel commis sur les enfants et de briser le silence entourant cet acte criminel, condition ultime pour que ces jeunes victimes puissent s'en sortir.

L'objet de ce projet de recherche porte sur la conception, la réalisation et l'évaluation d'un traitement art-thérapeutique pour des jeunes filles ayant été victimes d'abus sexuels et d'inceste. L'élaboration de ce traitement est fondée sur une recherche exhaustive, et largement documentée, des traitements effectués en psychologie et en thérapies par les arts en adéquation avec l'abus sexuel. De nombreux écrits attestent de l'efficacité de l'art-thérapie auprès de cette population profondément traumatisée (Backos & Pagon, 1999 ; Brooke, 1995 ; Johnson, 1987 ; Meekums, 1999 ; Pifalo, 2002 ; Powell & Faherty, 1990).

L'art-thérapie en tant que méthode de traitement psychologique s'avère être particulièrement créative et symbolique, par son accès direct, tant au médium artistique qu'à l'imaginaire ou à l'inconscient, originale, par les techniques utilisées, et flexible, car elle a cette capacité de s'adapter aux divers besoins de l'individu. Ainsi, l'art-thérapie agit, par le biais du processus créatif, comme un moyen de communication se substituant à la thérapie classique de type verbal.

Dans le but d'élargir les possibilités de traitements offerts aux victimes d'abus sexuel, cette étude ne se limitera donc pas uniquement à l'art-thérapie mais s'étendra aux thérapies créatives (musique, jeu de rôles, mouvement). Les approches mentionnées ont la particularité de se concentrer sur un ou plusieurs des objectifs thérapeutiques du traitement présenté dans le cadre de cette étude. La littérature varie sur certains points, tels l'âge des participants, la structure du groupe et des rencontres. Cependant, ces écrits traitent tous de l'abus sexuel vécu par la victime durant son enfance, et considèrent que cette forme d'agression contribue à développer un profond traumatisme menant parfois à un trouble de stress post-traumatique.

La création d'un programme thérapeutique, alliant certains des éléments bénéfiques des traitements déjà publiés, semble essentielle au développement clinique des thérapies créatives. La formulation de l'hypothèse de recherche de cette étude est la suivante :

Le programme d'intervention, utilisant la thérapie par les arts, contribue à la diminution du niveau des symptômes ressentis par les participantes, ayant subi un abus sexuel.

Afin de vérifier l'hypothèse de base, cette étude se donne pour objectif de décrire et d'évaluer la qualité des interventions en rapport avec la symptomatologie des participantes âgées de 9 à 12 ans avant et après le traitement de seize semaines.

Le premier chapitre de ce projet présente d'abord, une définition des thèmes centraux, utilisés tout au long de cette étude; il permet de comprendre et d'intégrer les différents concepts touchant à l'abus sexuel et ses conséquences sur le psychisme de la jeune victime. La seconde partie de ce chapitre consiste en un recensement des écrits existants, traitant des divers traitements thérapeutiques. L'accent est mis sur les thérapies créatives et tout particulièrement l'art-thérapie, appliquée dans un contexte de groupe.

Le second chapitre décrit le type de recherche effectué et le genre de méthodologie utilisée pour le traitement. Il s'agit, entre autres, d'une recherche de type quasi expérimental utilisant une méthodologie mixte. Cette méthodologie a la particularité de faire appel à des mesures qualitatives et quantitatives. Ce chapitre introduit aussi les participantes au traitement et le traitement lui-même.

Le troisième chapitre est consacré aux résultats de la recherche. Dans un premier temps, le traitement thérapeutique est expliqué séance par séance. Les thèmes, les objectifs spécifiques aux activités, la participation des membres du groupe, ainsi que la pertinence des activités sont décrits en détails. L'accent est principalement mis sur la description méthodique du traitement. Dans un second temps, un rapport et une interprétation des résultats intègrent les données quantitatives et qualitatives du programme. Les deux types de données sont comparés dans l'objectif d'obtenir un plus large échantillon d'informations concernant l'efficacité du traitement.

Le quatrième chapitre présente l'analyse du programme sous forme de synthèse générale. Les atouts et les points à améliorer du traitement sont discutés afin d'évaluer sa faisabilité et d'en optimiser sa reproductibilité.

1. 1 Définition des thèmes centraux

1. 1. 1 Abus sexuel

Considérons dans un premier temps ce qu'est l'abus sexuel. Cette forme d'abus fait référence à un acte sexuel perpétré contre le gré d'un individu (Backos & Pagon, 1999). Dans le contexte de ce travail, nous utiliserons la définition du National Center Child Abuse and Neglect (1981) concernant plus particulièrement l'abus d'enfants. L'abus sexuel implique des contacts entre un enfant et un adulte dans lesquels l'enfant serait utilisé à des fins sexuelles. Il est nécessaire de spécifier que l'abus sexuel peut également être commis par une personne mineure, mais significativement plus âgée que la victime, ou occupant une position d'autorité sur l'enfant. Dans la majorité des cas, il s'avère que l'abuseur fait partie du cercle relationnel de l'enfant (Malchiodi, 1990). Ce type de maltraitance regroupe de nombreuses formes d'agressions sexuelles, dont l'inceste, sur lequel nous nous attarderons lors de cette recherche. Différentes infractions, liées à l'abus sexuel, ont été répertoriées allant des contacts aux attouchements, au visionnement pornographique, à la masturbation, à la pénétration (vaginale, anale, orale et digitale) et à l'exploitation.

1. 1. 2 Inceste

L'inceste implique l'abus sexuel au sein même de la famille de la victime (parents, grands-parents, oncles, tantes, cousins, cousines, etc., ainsi que les membres de la belle-famille dans le cas de familles reconstituées). Ici aussi, l'acte sexuel est perpétré par une personne ayant tiré profit de sa position de confiance, de protecteur ou d'autorité envers l'enfant pour le bafouer sexuellement (Backos & Pagon, 1999; Ellenson, 1986). Il est important de prendre en considération que de nombreux cas restent ignorés du fait que les enfants n'osent pas les rapporter. Les enfants sont maintenus dans le secret par la peur et la menace que l'agresseur exerce sur eux. Il y a aussi le lien de dépendance de l'enfant envers l'abuseur qui entre en jeu, lorsqu'il s'agit d'un des parents, et la peur de le perdre ou de perdre son amour. Fréquemment, le jeune âge de l'enfant abusé est un obstacle à la révélation de l'abus, acte souvent incompréhensible et indicible pour un jeune enfant (Hay, 1997).

1. 1. 3 Trauma et traumatisme psychologique

Il est important pour les besoins de cette étude de bien faire la distinction terminologique entre trauma et traumatisme en psychologie, termes pouvant parfois porter à confusion. L'Office québécois de la langue française définit, dans le Grand Dictionnaire Terminologique (2006), le trauma au niveau psychique comme étant un « *Choc psychologique violent, dépassant les capacités d'adaptation du sujet, dont les répercussions affectives importantes peuvent provoquer des effets pathologiques durables sur son psychisme ou sa personnalité.* » (Office québécois de la langue française, 2006, section Définition, ¶ 1).

Le mot trauma, du grecque *traumat*, est un terme médical faisant référence à toute lésion causée à l'organisme par une action externe générant une douleur (Karp, Butler & Bergstrom, 1998). Cette douleur physique a été reprise en psychologie pour faire référence à une souffrance psychique significative, causée par un choc émotionnel en lien avec le traumatisme ressenti. Lorsque les défenses psychiques comme le déni, l'intellectualisation ou la répression sont dépassées par l'ampleur du trauma, le traumatisme apparaît inévitable et fait suite à une réaction psychique (Everstine & Everstine, 1993). Ainsi, comme le soulignent Karp et al. (1998), plus les mécanismes de survie de l'individu sont affectés par l'ampleur de l'expérience, plus le traumatisme est ressenti profondément et son étendue dévastatrice.

Le terme traumatisme est défini ainsi par l'Office québécois de la langue française dans le Grand Dictionnaire Terminologique (2006) : « *Ensemble des phénomènes secondaires, physiques ou psychiques, provoqués dans l'organisme à la suite d'un trauma. Parmi l'ensemble des troubles ainsi provoqués, certains peuvent être transitoires, associés au trauma, et d'autres plus ou moins durables.* » (Office québécois de la langue française, 2006, section Définition, ¶ 1).

Il est aussi précisé que : « (...) *le premier devrait être réservé à la désignation d'une lésion physique locale et le second aux conséquences, tant physiques que psychologiques, entraînées par cette lésion, cette nuance est rarement reconnue, et « traumatisme » est souvent employé dans les deux sens.* » (Office québécois de la langue française, 2006, section Note, ¶ 2).

Les enfants victimes d'abus sexuels souffrent, dans la majorité des cas, de traumatismes plus ou moins profonds. Il est donc nécessaire pour l'élaboration de cette

étude, d'expliquer la nature et les symptômes du trauma vécu par l'enfant. L'impact du traumatisme peut varier de léger à sévère, diversifiant ainsi l'étendue des symptômes.

Les dommages causés par l'expérience traumatique ont des répercussions sur l'individu dans sa globalité. Ils peuvent être d'ordre psychique, cognitif, émotionnel, comportemental, mnésique ou encore somatique et provoquer des changements significatifs. Herman (1992) explique que le traumatisme peut engendrer des blocages importants nuisant au fonctionnement normal de la personne. L'individu se trouve être dans un état dans lequel le trauma submerge le dispositif de protection qui permettrait de donner un sens à l'expérience et de garder le contrôle. Ce type de réaction est dû au fait que la personne se trouve face à une situation dans laquelle ni la résistance ni la fuite ne sont possibles et se sent ainsi totalement dépassée et désorganisée. Cet état persiste et peut s'aggraver bien après que l'évènement traumatique soit passé. Cela peut engendrer un stress post-traumatique. Pour les individus souffrant de traumatismes psychiques, certains des symptômes semblent dissociés du reste de leurs expériences et il s'opère une certaine fragmentation au sein même du psychisme (Herman, 1992).

1. 1. 4 Traumatisme chez l'enfant

Haesevoets (1997) explique qu'« Un traumatisme psychique dépend de la nature de la pulsion excitée, de la qualité et de la quantité d'affects, d'émotions, de la résistance, de la souplesse, de la perméabilité de l'enveloppe psychique (...) et de sa capacité de par-excitation » (p. 134). Ainsi, c'est ce décalage qui prédispose l'enfant au traumatisme sexuel précoce, mais ce traumatisme ne s'exprime pas uniquement au niveau sexuel, il s'incarne aussi au niveau narcissique de l'enfant, faisant ainsi référence au réel autant

qu'à l'imaginaire. En général, le traumatisme présente deux phases : son installation pendant l'acte traumatique et son après-coup, qui amène l'enfant à revivre des émotions passées en lien avec l'abus sexuel. Il va donc tenter de réorganiser et d'intérioriser ces scènes en fonction de sa propre évolution psychoaffective. On observe un décalage temporel entre la lente émergence du traumatisme et celle d'un symptôme (venant par la suite) masquant l'évènement traumatique. Le traumatisme se combine aux éléments de la personnalité en y laissant une trace mnésique. Dans l'après-coup, malgré le fait de réprimer ses ressentiments et de refouler l'évènement, les souvenirs émergent, soit au niveau de la conscience, soit au niveau du corps (expressions somatiques). Ainsi, lorsque l'évènement gardé en profondeur dans l'inconscient émerge, il entraîne avec lui le traumatisme qui peut être légué de génération en génération, créant ainsi une transmission intergénérationnelle (Schützenberger, 1993). Dans une situation incestueuse, le traumatisme prend sa source au sein des interactions familiales pathogènes et se nourrit des non-dits et des secrets familiaux. Son action sur le psychisme est donc très dévastatrice car il dévitalise l'énergie intrapsychique de l'enfant et limite considérablement les processus de mentalisation et de symbolisation (Haesevoets, 1997).

1. 1. 5 Trouble de stress post-traumatique

L'abus sexuel est une agression pouvant amener la victime à développer un trouble de stress post-traumatique (Annexe C, DSM-IV-TR, 2000) ayant des répercussions à court, moyen ou long terme dépendamment de différents facteurs comme la gravité, la durée, le type de relation avec l'abuseur ou l'âge auquel l'acte sexuel a été commis (American Psychiatric Association, 2000). Ces facteurs peuvent affecter

l'évolution comportementale, psychologique, cognitive et affective de l'enfant. Ces conséquences atteignent l'enfant dans sa globalité et s'expriment à tous les niveaux de sa personnalité. L'abus sexuel peut entraîner la culpabilité, la dépression, la colère, l'isolement social, une faible estime de soi, la dissociation, l'anxiété, des troubles d'ordre comportemental, somatique, sexuel, alimentaire, du sommeil, de l'apprentissage et également des pensées suicidaires. Une perception négative de soi caractérise en général les personnes (enfants et adultes) victimes d'abus sexuel (Anderson, 1995 ; Alexander, Neimeyer, Follette, Moore & Harter, 1989).

1. 2 L'abus sexuel en chiffres

La prévalence des abus sexuels est particulièrement complexe à déterminer, car les méthodes pour recueillir des données ne permettent d'avoir qu'une idée vague et minimaliste de l'importance et de l'étendue de ce crime (Cupit Swenson & Hanson, 1998). Différentes études statistiques, mentionnées dans la suite de ce chapitre, font état de la difficulté d'évaluer, avec précision, la prévalence des abus sexuels, principalement parce qu'ils ne sont pas toujours reportés aux autorités ou le sont des années après. Les enquêtes se heurtent à des chiffres officiels témoignant des cas reportés, mais minorant considérablement l'étendue du désastre. La difficulté de recenser ces cas se situe à différents niveaux. La peur (de trahir, de ne pas être crû, d'être puni), tout comme la honte ou le désir de protéger l'abuseur, particulièrement lorsqu'il existe un lien relationnel (comme dans la majorité des cas) et le sentiment de culpabilité éprouvés par l'enfant, représentent des obstacles infranchissables au dévoilement. Parfois, la tendance à dissimuler des informations concernant l'abus contribue à en minimiser l'importance.

À un second niveau, il y a les divers critères entrant en jeu dans la définition de l'abus sexuel (Rowan, 2006). Par ailleurs, Robins (2000) explique que seulement 30% des enfants victimes d'abus sexuels le révèlent durant leur enfance, une attitude qui est d'autant plus courante dans les cas d'inceste.

Laumann, Gagnon, Michael et Michaels (1994) ont examiné, dans leur étude statistique, un échantillon représentatif de la population américaine et ont trouvé que 17% des femmes et 12 % des hommes ont été « touchés sexuellement étant enfant ». Pour cette enquête, ils ont exclu les comportements qui n'incluaient pas le toucher comme l'exhibitionnisme et le visionnement de pornographie, et ont limité le toucher à un contact opéré par une personne de 14 ans et plus avec une personne de moins de 12 ans. Les différents groupes d'âges reportent les mêmes chiffres, démontrant ainsi la généralisation du phénomène. L'étude révèle également que les jeunes filles sont plus souvent abusées par des hommes adultes lorsqu'elles ont un âge plus propice à l'abus, soit entre 7 et 10 ans. Dans la grande majorité des cas, l'abuseur est un membre ou un ami de la famille et il ne s'agit d'un étranger que dans seulement 4 à 7 % des cas.

L'enquête menée par Finkelhor et Dziuba-Leatherman (1994) auprès de 2000 jeunes américains de 10 à 16 ans, révèle que 15.3 % des filles et 5.9 % des garçons avaient vécu des tentatives ou des actes d'abus sexuel aux États-Unis. Par ailleurs, l'enquête de Kilpatrick, Edmunds et Seymour (1992) a démontré qu'une femme sur huit a été violée dans sa vie et que plus de 70 % de ces viols ont été vécus avant l'âge de 18 ans. Rind, Tromovitch et Bauserman (1998), dans une publication de l'American Psychological Bulletin, comparent et compilent les données de cinquante-neuf études antérieures publiées et effectuées auprès de 16 000 étudiants et parvient à ces

conclusions: 27 % des femmes et 14 % des hommes ont révélé une histoire d'abus sexuel aux États-Unis.

Le rapport Badgley (1988) fait état d'un taux de prévalence pour les abus sexuels au Canada de 31 % pour les garçons et de 54 % pour les filles de moins de 21 ans, 8.2 % des garçons et 17.6 % des filles ont dit avoir été victimes d'un abus sexuel grave. Lors de cette enquête, il a été demandé aux répondants s'ils avaient déjà subi un acte sexuel non désiré. Deux des choix (attouchements non désirés ou tentatives, réussies ou non, d'avoir des relations sexuelles) représentaient un abus grave. Des chiffres plus récents de l'Enquête sur la santé en Ontario (Trocmé & Wolfe, 2001), menée en 1990 et 1991, révèlent que 4,3 % des personnes de sexe masculin et 12,8 % des personnes de sexe féminin ont signalé avoir subi des actes sexuels non désirés, de quelque nature que ce soit avant l'âge de 17 ans. Ce rapport a utilisé une définition plus restreinte de l'abus sexuel d'enfants. Les répondants devaient indiquer si, pendant leur enfance, un adulte avait commis un des actes suivants : s'exposer devant vous plus d'une fois; vous menacer d'avoir des relations sexuelles avec lui; vous faire des attouchements, essayer d'avoir des relations sexuelles avec vous ou vous agresser sexuellement. Les trois derniers éléments étaient associés à l'abus sexuel grave.

1.3 Théories et modalités de traitements

1.3.1 Thérapies psychologiques

Everstine et Everstine (1989) considèrent que l'une des tâches fondamentales du thérapeute est d'aider l'enfant à comprendre le traumatisme, de façon à ce qu'il ne soit pas incorporé dans la structuration de son moi, ou même de sa vision de la réalité. Ils

accordent une importance significative à la façon dont les parents ou leurs substituts vont participer au devenir du trauma, s'ils vont l'intégrer au travers de l'enfant ou le reléguer au statut d'évènement désagréable, mais externe, qui peut être surpassé.

Ainsi, le psychologue ne doit pas seulement prendre en considération ce que le traumatisme représente pour l'enfant mais envisager également comment cet évènement va affecter le développement de sa personnalité. Il devra donc assister l'enfant dans le processus d'extériorisation du trauma de ses structures actuelles et futures du moi. Il est aussi nécessaire d'impliquer le ou les parents (non abuseurs), qui représentent un support significatif pour l'enfant, dès le début du processus thérapeutique.

Levine (1990) reconnaît la difficulté pour un psychanalyste de traiter des patients adultes victimes d'inceste. En effet, les traitements sont généralement longs, pénibles et accompagnés de transferts érotiques ou négatifs. Il se peut que le patient ait des comportements impulsifs en raison de son incapacité à différencier la réalité du fantasme, ou encore qu'il soit doté d'un attirail de mécanismes de défenses archaïques. Pour Levine (1990), les caractéristiques les plus importantes du traitement sont la qualité et la nature du transfert qui est développé. En général, la pression à vouloir revivre l'abus sexuel est énorme et presque compulsive, ce qui tend à détruire l'espace transitionnel dans lequel se joue le transfert, de nature très complexe dans ce cas.

Bigras (1990) constate que le choc traumatique chez des victimes adolescentes n'est pas seulement causé par l'abus sexuel en lui-même, mais aussi par son interruption. Si l'abuseur est incarcéré, l'état de la victime peut empirer jusqu'à être désorganisé; ce qui révèle un type d'attachement très particulier. Il souligne le fait que de nombreux patients débutent une thérapie, mais que ce n'est qu'après des mois ou même des années qu'ils

parviennent à révéler la véritable cause de leurs troubles. Dans de nombreux cas, la peur associée à l'idée de l'abus se manifeste dans le transfert avant même que la mémoire relative à l'enfance ne se révèle.

1. 3. 2 Thérapies créatives et modalités de traitements

Ce travail se concentrera plus particulièrement sur une méthode de traitement thérapeutique déjà reconnue dans le domaine de l'abus sexuel, soit l'art-thérapie. Cette forme de thérapie peut être utilisée de différentes façons: les rencontres peuvent être individuelles ou en groupe, à court, moyen ou long terme, de durée déterminée ou non, de type directif ou plutôt analytique. L'art- thérapie, de par ses multiples applications, s'avère être une méthode de traitement créative, originale et flexible. Dans le but d'élargir les possibilités de traitements proposés aux victimes d'abus sexuel, cette recherche s'étendra aux thérapies créatives. Les divers approches, présentées dans ce travail, se concentrent sur certains objectifs thérapeutiques plus ou moins spécifique du traitement élaboré dans le cadre de cette recherche.

Sgroi, Blick et Porter (1982) identifient cinq phases caractéristiques du vécu de l'abus sexuel durant l'enfance et fournissent ainsi une compréhension plus complète de l'expérience subi par ces enfants. 1) L'engagement, 2) l'interaction sexuelle, 3) le secret, 4) la révélation, 5) la suppression. D'une manière générale, l'individu s'engage dans une thérapie individuelle ou de groupe lorsqu'il est dans les phases 4 et 5. S'il s'engage dans une thérapie de groupe, c'est pendant ces phases qu'il pourra pleinement profiter du soutien des autres membres. Il est du devoir du thérapeute de s'adapter au niveau d'acceptation et de développement de chacun (Simonds, 1992).

Serrano (1989) s'intéresse particulièrement à la désintégration de la psyché de l'individu. Ce symptôme psychique de l'inceste est le résultat d'un mécanisme de survie visant la fragmentation de la psyché de manière à pouvoir continuer de fonctionner. Selon l'auteur, la thérapie utilisant les arts permet de débloquent ce processus psychologique et vise à l'intégration de la psyché. Ce travail de transformation se fait dans un environnement sécuritaire dans lequel la personne peut à nouveau développer sa confiance en elle et envers les autres. L'art joue ici un rôle de catalyseur permettant de dépasser l'intellectualisation, généralement inhibitrice des émotions. Serrano explique que la thérapie, qui compte vingt-cinq rencontres, se fait en groupe de six femmes ayant vécu l'inceste et est encadrée par deux art-thérapeutes. Lors de la thérapie, il est particulièrement important que les individus puissent expérimenter l'égalité, la sécurité, la coopération, la protection et le toucher non menaçant; des manques jamais comblés durant leur enfance (Serrano, 1989). Le cadre du groupe permet de se concentrer sur les relations interpersonnelles et peut conduire les participants à ressentir un sens de cohésion.

Pour de nombreux auteurs et cliniciens, les principaux objectifs de la thérapie sont d'augmenter son estime de soi, de se renforcer, d'évacuer sa colère, de partager sa tristesse et de vivre son deuil, de parvenir à réintégrer son corps et sa psyché et de se reconnecter avec ses émotions (Powell & Faherty, 1990 ; Serrano, 1989). Il devient aussi intéressant d'observer, durant la thérapie, le passage qui s'effectue du rôle de victime, quand la personne est dysfonctionnelle et isolée, à celui de survivante, lorsqu'elle commence à prendre de l'assurance et à s'accepter (Serrano, 1989). L'art, associé au mouvement kinesthésique du corps lors de l'utilisation d'un médium, joue un rôle

primordial dans ce processus dans le sens où il permet de résoudre des conflits internes et de les rendre concrets par la forme visuelle. Lorsque la forme graphique du corps est représentée, elle apparaît souvent fragmentée ou incomplète. Cette forme va évoluer durant la thérapie vers une réintégration progressive des différents aspects physiques et psychiques. À travers le partage de ces images avec le groupe, les membres vont développer une confiance et des liens de soutien avec les autres leur permettant d'intégrer de nouveaux rôles, plus fonctionnels (Serrano, 1989).

L'expression artistique permet d'atteindre un niveau dépassant le langage verbal. L'image symbolise et sublime une pensée, un événement et un état émotionnel. Dans le cas d'une personne ayant été abusée dans son enfance, l'évènement traumatique peut être crypté dans l'image de façon plus ou moins voilée. Johnson (1987) utilise le processus photographique comme métaphore pour refléter une situation traumatique codifiée de manière très personnelle dans la mémoire de l'enfant qui ne peut l'accepter comme telle. L'art, en tant que langage visuel, va permettre d'accéder à cette mémoire codée, tout en apportant une distance nécessaire et sécuritaire à la personne entre l'évènement et le soi. La personne peut dès lors, à travers le processus artistique, travailler sur les événements passés et les souvenirs difficiles, sans pour autant revivre les émotions dans leur intensité initiale (Johnson, 1987). Il met aussi l'accent sur l'importance de briser l'isolement à travers la communication, la cohésion au sein du groupe et la découverte pour la participante de ne pas être la seule à avoir vécu l'abus sexuel.

Le programme thérapeutique diffère bien entendu selon la population (enfants, adolescents, adultes) et les problématiques varient selon le stade de développement dans lequel l'individu se situe. Toutefois, les objectifs restent généralement les mêmes (tel que

décrit plus haut). L'abus sexuel a un impact profond sur l'individu, et les symptômes qui en résultent sont généralement semblables chez les victimes. Malchiodi (1990) souligne que le rôle de l'art dans l'art-thérapie est, en partie, d'alléger et de contenir des émotions fortes liées à l'anxiété créée par l'expérience traumatique puis, à plus long terme, de renforcer l'ego et sa structure. Selon Malchiodi (1990), l'image devient une métaphore directe de l'élément traumatique et c'est à l'art-thérapeute d'aider la personne à renforcer son ego et ses mécanismes de fonctionnement en développant un *insight* plus approprié.

Powell et Faherty (1990) composent un groupe fermé de six jeunes filles au stade de latence et propose d'allier le processus de groupe aux thérapies artistiques créatives pendant vingt séances. Là encore, les objectifs se rejoignent avec quelques variations comme le travail sur la culpabilité, les limites et l'immaturation (Powell & Faherty, 1990). L'auteur définit les quatre phases du traitement et y associe différents objectifs : 1) phase introductive, 2) phase expérimentale, 3) l'intégration, 4) la terminaison. Lors de la phase introductive, le fait de parvenir à instaurer un climat de confiance semble être un critère essentiel au bon déroulement du traitement. Des activités interactives non menaçantes sont proposées, comme les marionnettes ou le jeu de sable permettant une distance émotionnelle. Dans la phase expérimentale, chacun est invité à partager ce qu'il a vécu et les sentiments qui peuvent y être reliés. Ce partage permet aux enfants de s'identifier entre eux et de briser l'isolement dans lequel ils s'étaient réfugiés. Lors de la verbalisation, l'enfant est cru et accepté, ce qui n'est pas toujours le cas dans son environnement quotidien. La troisième phase est celle de l'intégration dans laquelle l'expérience traumatique est retravaillée avec le plus d'informations possible afin de bien comprendre la nature du trauma. L'abus sexuel y est représenté concrètement. Enfin, la

phase de terminaison est centrée sur le deuil, la séparation et les émotions qui y sont associées. Powell et Faherty considèrent qu'il est nécessaire d'organiser des rencontres individuelles avec chacun des membres du groupe. Elle insiste aussi sur l'importance de l'implication des parents dans le processus thérapeutique. Lors des séances, des thèmes spécifiques sont abordés avec les activités créatives correspondantes (art, jeu de rôles, marionnettes). Les activités permettent de symboliser ou de représenter métaphoriquement le trauma vécu. Les activités artistiques permettent de fournir la distance nécessaire à l'enfant afin qu'il ne se sente pas menacé et l'espace pour explorer et exprimer ses sentiments souvent refoulés. Powell et Faherty amènent un point intéressant en abordant directement le thème de la sexualité permettant aux enfants de poser des questions ou de faire part de leurs inquiétudes.

Il n'est pas évident pour des individus ayant vécu l'abus sexuel durant l'enfance, de relier le corps et les émotions, généralement dissociés l'un de l'autre et souvent ignorés ou réprimés (Simonds, 1992). Dans son étude de cas, Simonds (1992) supporte l'idée d'un traitement multimodal en mettant l'emphase sur les troubles liés à l'image corporelle afin d'arriver à l'acceptation de son corps et de ses émotions, souvent négatives (culpabilité, honte, colère). La représentation graphique du corps est un bon moyen pour comprendre la perception que l'individu a de lui-même. Elle témoigne aussi de son évolution tout au long du processus thérapeutique. L'expression à travers les thérapies créatives, de par le mouvement kinesthésique du corps qu'elles engagent, amènent à une expérience particulièrement importante avec cette population en prise avec la culpabilité (Courtois, 1988).

Bien que les thérapies expressives utilisent des modalités artistiques, cela ne va pas à l'encontre de l'utilisation du langage verbal, plus particulièrement dans le partage de l'expérience visuelle. Anderson (1991) évoque les problèmes liés aux thérapies de type exclusivement verbal dans le traitement de personnes ayant vécu l'inceste. Du fait qu'elles soient verbales, elles demeurent dans le domaine de l'intellectualisation, ce qui risque d'approfondir le fossé entre la pensée et les sentiments si courant dans le phénomène de dissociation. En ce sens, les thérapies expressives surpassent le verbal en permettant d'accéder directement à l'inconscient, les émotions refoulées et les souvenirs réprimés et ce afin de provoquer des réponses émotionnelles. Elles permettent une augmentation du contrôle de soi amenant ainsi à développer une meilleure estime de soi et de révéler le vrai soi.

Comme nous pouvons le constater, l'art-thérapie ne se limite pas à l'image. Il est courant de voir des groupes, composés d'individus ayant vécu des abus sexuels, utiliser l'argile comme médium de base. Anderson (1995) propose une thérapie de groupe basée sur l'utilisation de l'argile avec des femmes victimes d'inceste. Ce médium possède la particularité de stimuler les sens tactiles et d'engager des réponses émotionnelles spontanées durant le processus. L'argile permet donc d'être en contact avec ses émotions et conduit à leur concrétisation. Par ailleurs, la colère, la rage, la culpabilité et la peur peuvent être projetées dans l'argile qui a cette capacité de contenir les émotions difficiles et d'aider à les intégrer puis, éventuellement, à s'en libérer. Les objectifs de cette thérapie visent la catharsis et l'affirmation de soi de façon à réorganiser les perceptions liées à l'inceste. Ceci s'effectue dans un environnement sécuritaire et structuré, ce qui est essentiel à ce genre de clientèle.

Dans son étude expérimentale, Waller (1992) évalue les effets de l'art-thérapie sur deux groupes de femmes victimes d'inceste et utilise un groupe de contrôle. Durant le traitement de huit semaines, ses critères de mesure sont la catharsis, la cohésion et l'introspection. Cette étude vient combler les lacunes concernant les études expérimentales en art-thérapie et fournit des résultats concrets malgré le nombre limité de participants (15). Elle se concentre sur le processus de l'art-thérapie et les réponses de la part de la participante. Elle rappelle judicieusement que des problèmes comme le manque de confiance, l'isolement social, le sentiment de trahison, le désir de confrontation avec l'agresseur, la colère et la culpabilité sont communs aux femmes ayant été abusées sexuellement, ce qui fournit une base aux objectifs et traitements thérapeutiques. Les résultats obtenus par Waller (1992) montrent une augmentation significative des facteurs curatifs mesurés en art-thérapie après un traitement de huit semaines. Les aspects comme le partage, l'échange, le respect, la cohésion, la création, le contrôle et la liberté sont des facteurs influant, de façon significative, sur l'évolution positive du traitement art-thérapeutique dans le sens où les victimes d'inceste ont été privées de ces facteurs nécessaires au développement de la personnalité de l'enfant. Il s'avère que l'image agit comme un tampon entre la personne et le monde extérieur lui permettant de l'aborder de la manière qui lui semble la moins menaçante. L'image joue aussi ce rôle d'objet visuel permettant de concrétiser l'évènement traumatique et d'en comprendre les causes et les conséquences (Waller, 1992).

King (1995) met en lumière un fait important à prendre en considération concernant l'abus subi par les enfants. L'abus n'est généralement pas isolé du cadre dans lequel vit l'enfant, et l'abus physique entraîne souvent l'abus émotionnel et psychique. Il

en est donc de même avec les enfants victimes d'abus sexuels répétitifs. Ils sont aussi atteints sur le plan psychologique, émotionnel et comportemental (O'Hagan, 1995). D'où l'importance de prendre l'entourage familial en considération, d'autant plus si le travail thérapeutique se fait avec des enfants. Il est particulièrement important d'intégrer les parents (non abuseurs) au processus que vit leur enfant dans un soutien mutuel et toujours dans la protection de la confidentialité qui lie le thérapeute à la participante.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, le niveau d'estime de soi des personnes ayant vécu l'abus sexuel est dans la plupart des cas faible ou très faible et est accompagné d'une dépréciation ou d'une dénégation de soi. Brooke (1995) a entrepris de mesurer l'efficacité de l'art-thérapie dans l'augmentation de l'estime de soi auprès d'un groupe femmes ayant vécu un abus sexuel. L'estime de soi est liée à l'appréciation de soi et la confiance en ses capacités. Elle considère que le travail thérapeutique à partir de l'image permet de redéfinir les anciens mécanismes de fonctionnement et d'envisager de nouvelles attitudes plus appropriées. Ce travail amène à un meilleur développement psychologique et à une augmentation de l'estime de soi et du sentiment de contrôle. Elle parvient à démontrer, par des résultats concrets et positifs, que l'art-thérapie est bénéfique à l'accroissement de l'estime de soi, plus particulièrement aux niveaux général et social.

La thérapie par l'art fonctionne avec la symbolisation, la sublimation et la métaphore, qui contribuent à dévoiler le sens caché et voilé de l'expérience traumatique que l'enfant a vécu et qui lui apporte la distance nécessaire pour pouvoir gérer son anxiété. Herman (1997) utilise les contes pour aider les enfants à résoudre leurs conflits et à apprendre à vivre avec ce qu'ils ont connu de traumatisant. Le conte leur permet d'aborder le sujet de manière symbolique, à travers le mythe, en créant des parallèles

avec l'abus revisité de façon indirecte et finalement intégré. Les thèmes concernant la sexualité ne sont pas toujours facilement abordables avec de jeunes enfants. Le travail thérapeutique à travers la métaphore permet donc de contenir des émotions difficiles et de libérer des tensions internes.

1. 3. 3 L'art-thérapie et le groupe

Yalom (1995), reconnu pour ses écrits au sujet de la thérapie de groupe, énonce différentes raisons privilégiant ce format de thérapie pour les victimes d'abus, entre autres, l'installation de l'espoir, l'altruisme, la transmission d'information, le développement de techniques de socialisation, l'apprentissage interpersonnel et la cohésion de groupe. Herman (1992) fait l'éloge des qualités de la thérapie de groupe fondamentales au rétablissement de la personne abusée. Cela se concrétise par le fait que le groupe recrée, entre autres un sens d'appartenance et permet de développer l'affirmation de soi.

Dans son étude, Meekums (1999) utilise une variété de thérapies créatives pour travailler avec un groupe de femmes ayant été abusées sexuellement durant leur enfance. Elle utilise un modèle en quatre phases, basé sur celui de Herman (1992), prenant en considération l'effort, l'incubation, l'illumination et enfin et la vérification. Elle introduit le concept *de témoignage et d'être le témoin de l'autre* qui pourrait aussi se traduire par être écouté et compris par l'autre. Le groupe peut être utilisé comme témoin qui accepte les faits et soutient la personne. Le traitement multimodal agit sur différents niveaux de la personne et s'avère être une solution de remplacement intéressante à la thérapie verbale dans le contexte de victimes d'abus sexuels.

Sweig (2000) évoque l'importance de l'objet ou de l'image créé lors des rencontres. Tout d'abord, la production artistique met en valeur la créativité de chacun et sert également d'objet transitionnel pour son créateur et de lien avec l'expérience de chacun des membres du groupe. L'image représente l'expression métaphorique et le témoignage d'une expérience. Elle contient les émotions fortes et témoigne du travail interne effectué par la cliente. La structure de chaque session permet d'offrir un environnement prévisible et sécuritaire à des personnes n'ayant pas connu de milieux de ce type dans leur enfance. Sweig (2000) précise qu'il est important de considérer le groupe comme unique tout comme les personnes qui le composent. Le développement psychologique de chacun peut également différer dépendamment de l'âge, du type d'abus sexuel, de sa durée, des ressources internes, de la résilience et du support auquel la personne à recours.

Pifalo (2002) considère l'art-thérapie comme modalité offrant les outils permettant de s'immerger dans le processus créatif ayant un impact direct sur la résolution du traumatisme. La conceptualisation du trauma par la création artistique permet à la personne abusée de travailler sur son sentiment de culpabilité et de se déresponsabiliser. Pifalo (2002) est convaincue de l'utilité de l'art-thérapie comme modalité appropriée pour travailler avec un groupe d'enfants ou d'adolescents puisqu'elle permet de communiquer visuellement l'expérience douloureusement exprimable verbalement. Les enfants sont généralement plus familiers et à l'aise avec le langage visuel, d'autant plus qu'ils ont souvent été menacés s'ils dévoilaient l'abus sexuel, ou encore vivent dans la crainte de ne pas être crus par les autres. L'art-thérapie s'avère donc un moyen privilégié et non menaçant pour l'enfant d'exprimer l'indicible. Pifalo

propose un plan de programme thérapeutique de groupe quasi expérimental de dix semaines, dans lequel l'accent est mis sur la cohésion, l'identification, la connexion, le renforcement et la terminaison. Par ailleurs, elle incorpore au groupe ce qu'elle appelle le « cercle des croyants ». Ce concept implique que chaque membre du groupe valide et accepte inconditionnellement l'histoire de chacun en apportant son soutien, et répondant ainsi à la nécessité d'être crû, ce qui n'a pas toujours été le cas pour ceux qui ont été agressés durant leur enfance. Les résultats obtenus lors de son étude sont particulièrement encourageants. Ils reflètent l'impact positif du programme sur les participants par une diminution notable des symptômes liés au traumatisme. Ces résultats attestent de l'efficacité de l'art-thérapie avec les personnes ayant vécu un abus sexuel dans leur enfance.

Chapitre 2 - Méthodologie

2. 1 Méthodologie mixte

Comme nous pouvons aisément le constater, la majorité des recherches attestant de l'efficacité des traitements art-thérapeutiques, utilise la méthode de recherche qualitative et particulièrement les études de cas. Les chercheurs en thérapie par les arts, tout comme les cliniciens, ambitionnent de prouver sa validité et sa crédibilité dans le domaine de la santé mentale en utilisant des méthodes scientifiques. Il devient donc nécessaire d'avoir recours à des données quantifiables, des expériences reproductibles et des mesures fiables lorsque cela est possible. Dans les recherches en art-thérapie, la tendance se porte davantage sur les indices graphiques pouvant attester d'une certaine pathologie illustrée dans les images des individus lors de tests projectifs (Brooke, 1995). Si la recherche en art-thérapie ne devait qu'utiliser la méthode d'analyse statistique des données, cela aurait un effet réducteur sur les résultats obtenus, car certaines variables ne seraient pas prises en compte. D'autant plus, lorsqu'il est question d'interprétation d'images, certains aspects significatifs de l'individu ne seraient pas pris en considération. N'oublions pas que le seul à pouvoir donner une interprétation de son image est son propre créateur, les explications obtenues ou les interprétations sont difficilement convertibles en données quantifiables (Wadeson, 1980).

On considère souvent qu'il demeure un fossé infranchissable entre la méthode qualitative et la méthode quantitative en recherche, et plus particulièrement dans le domaine des thérapies créatives. Pourtant, il suffirait de modifier quelque peu sa perception pour réaliser qu'elles sont placées sur un continuum nous permettant d'avoir accès à différents types de renseignements (Creswell, 2002). Une méthode de recherche

vient combler ce fossé en utilisant les deux différents types de données, la méthode mixte ou de type combiné ou encore multi-stratégique (Bryman, 2001). Creswell (2002) définit cette méthode dans ces termes: « A mixed method research design is a procedure for collecting both quantitative and qualitative data in a single study, and analyzing and reporting this data based on a priority and sequence of information. » (p.560).

Ce format particulier consiste à inclure les caractéristiques des méthodes qualitatives et quantitatives dans le but de répondre à la question de recherche de façon complémentaire, ce qui sous-entend que le chercheur doit être expert dans les deux méthodes (Mertens & McLaughlin, 2004 ; Bryman, 2001). Les différents types d'information sont récoltés et analysés, et l'un appuie l'autre de façon mutuelle et simultanée. Les techniques des deux méthodes permettent de répondre à des questions qui ne pourraient être envisagées dans les modèles traditionnels. Les réponses obtenues, observables et mesurables, permettent souvent d'obtenir un portrait plus complet de l'individu et de mieux le comprendre (Creswell, 2002).

Alors que la recherche de type qualitatif privilégie l'interprétation des comportements des individus en terme de normes, de valeurs et de culture, la recherche quantitative implique la recherche d'un sens à travers l'utilisation de différentes techniques d'évaluation et d'échelles (Bryman, 2001). Bryman (2001) se plaît à mettre en opposition les deux types classiques de recherche en les rattachant à des concepts pouvant faire l'objet de critique. Ainsi, la recherche quantitative, parfois cataloguée d'artificielle, fait référence aux instruments de mesure (questionnaires) et d'analyse des données alors que la recherche qualitative, dite naturaliste, fait davantage référence aux observations. Une fois combinées, ces deux méthodes de recherche sont loin d'être

divergentes ou en opposition, elles forment plutôt une méthodologie basée sur un désir de répondre à une question de recherche de base de la manière la plus complète et consistante possible. Dans le sens où une méthode permet de mieux analyser l'autre et vice et versa, on peut reconnaître l'intérêt et la valeur de leur compatibilité, de leur combinaison et de leur complémentarité (Bryman, 2001). L'apport des deux types de recherche combinés en un seul contribue à augmenter la crédibilité et la validité de l'étude en lui apportant ainsi une certaine légitimité (John cité dans Bryman, 2001). La méthode mixte se prête à l'examen de divers aspects d'un même sujet à travers l'utilisation d'une multitude d'outils ou de ressources et permet de générer davantage de données sur différents niveaux d'analyse et de compréhension (Mason cité dans Bryman, 2001). Pour reprendre les mots de Miles et Huberman (1994): « (...) nous avons une combinaison très puissante » lorsque les données qualitatives et quantitatives sont combinées (Traduction libre, p. 42).

Ce modèle de recherche est donc précisément adapté à l'évaluation d'un programme d'art-thérapie dans la mesure où il étend le champ de la compréhension de la personne. Dès lors, l'image, l'attitude, le comportement et les symptômes peuvent être analysés sur un même niveau d'importance sans qu'il y ait cet aspect réductionniste de la méthode quantitative ou simpliste de la méthode qualitative. La crédibilité et la validité de l'art-thérapie et l'efficacité des différents traitements existant sont ainsi plus faciles à démontrer et plus aisément acceptables.

Ce modèle de recherche de type *méthodes mixtes* combine ainsi les approches qualitatives et quantitatives au sein d'un projet unique. Le statut des phases qualitatives et quantitatives peut être équivalent ou non mais toujours complémentaires, à importance

égale ou non permettant d'intégrer des bases de données multiples dans le but de mieux comprendre le phénomène étudié (Rossman & Wilson cité dans Creswell, 2002). Les données qualitatives et quantitatives peuvent être collectées simultanément ou séparément en deux ou trois phases dans le but de compléter les données issues d'une autre source comme c'est le cas de cette étude.

Il existe trois différents types de designs utilisant la méthode mixte : la triangulation, le design explicatif (*explanatory*) et le design exploratoire (Bryman, 2001; Creswell, 2002). Pour les besoins de ce projet, c'est le design exploratoire qui a été choisi. Il consiste à recueillir avant tout des données qualitatives dans l'objectif d'explorer un phénomène, d'identifier des thèmes puis tester les instruments ou traitement avec l'aide de données quantitatives pour expliquer les relations trouvées dans les informations qualitatives (Creswell, 2002).

Dans ce design, l'emphase est mise sur les données qualitatives qui sont recueillies avant les données quantitatives. Par ailleurs, les données quantitatives sont utilisées par le chercheur pour renforcer ou expliquer les résultats trouvés lors de la phase qualitative qui permet d'accroître la possibilité de généraliser les résultats ou de les enrichir en détails explicatifs (Creswell, 2002).

Dans cette étude, les deux phases de la recherche se répartissent de la manière suivante:

- La phase qualitative inclut des entrevues non structurées, l'analyse du traitement et son influence se basant sur les expériences vécues par les participantes au sein du groupe, les observations, l'étude du

comportement, l'interaction, le niveau d'expression créative et verbale et évidemment l'étude des œuvres produites.

- La phase quantitative inclue la collecte des données avant et après le traitement notamment par l'utilisation du questionnaire Trauma Symptom Checklist for Children (Briere, 1996), les résultats et l'analyse des données.

Ces deux phases permettent de constater que la collecte des données se fait de façon séquentielle et non simultanée. La phase qualitative précède la phase quantitative et le modèle prétest/ posttest divise les différentes périodes de la recherche. Les informations qualitatives se voient attribuées un poids plus important que les données quantitatives, sans pour autant privilégier leur importance dans la recherche, car toutes deux, mises en relation, sont complémentaires et décisives quant à l'analyse du programme.

Le traitement thérapeutique (variable indépendante) et le changement produit chez les participantes (variable dépendante) représentent les deux variables étudiées. L'objectif à travers cette étude est donc d'examiner le lien causal entre ces deux variables et l'influence présumée du traitement sur l'enfant. Les variables seront mesurées à l'aide des résultats obtenus avec les méthodes d'évaluation, les critères de l'efficacité du traitement et par l'observation active des participantes et de leurs œuvres.

Le plan de recherche utilisé dans cette étude est de type quasi expérimental car il vise à tester l'hypothèse de relation causale entre le traitement et son impact sur la symptomatologie des participantes par une manipulation expérimentale réelle sans toutefois respecter toutes les conditions favorables à une inférence causale fiable

(Vallerand & Hess, 2000). C'est à dire que l'assignation n'est pas aléatoire et il n'y a pas la présence d'un groupe témoin. Ce plan de recherche comprend un seul groupe d'individus évalués avant et après le traitement afin de mesurer le changement possible associé à ce traitement.

2. 2 Participantes

Le groupe se compose de trois préadolescentes entre 9 et 12 ans. Les listes, établies par l'hôpital, des enfants ayant été victimes d'abus sexuel ont permis de recruter, en fonction des critères de sélection, les participantes à ce programme. Ces critères de sélection ont pour objectif de créer un groupe homogène, afin d'éviter toute influence externe pouvant biaiser les résultats de l'étude. Certains critères de sélection ont été abandonnés face aux difficultés rencontrées lors du processus de recrutement (collaboration des familles, choix de la journée des rencontres, déni ou anxiété face à l'abus sexuel encore tabou, désistement) et la diversité des cas (type d'abus, lien avec l'abuseur, âge, nombre de fois, autre type d'abus).

Les critères retenus sont les suivants :

- être de sexe féminin
- être âgée entre 9 et 12 ans
- avoir une langue maternelle en commun (anglais ou français)
- avoir été victime d'abus sexuel
- l'abuseur est identifié par l'enfant
- au moment de la thérapie, l'abus n'a plus lieu
- ne pas suivre actuellement une autre thérapie (hormis la thérapie de groupe)

- s'engager à respecter la procédure du programme (prétest-posttests, rencontre avec parents et enfants)
- être disponible pour toute la durée du groupe
- s'engager à être présente à chaque rencontre et inviter les parents à s'assurer de sa présence hebdomadaire

Participante 1- Maya

Maya est une jeune fille de 9 ans. D'allure chétive, elle surprend par son humour « d'adulte ». Elle semble être à l'aise lors de notre première rencontre. Elle éprouve des difficultés à se concentrer et à lire les questions des questionnaires. Son père me confirme qu'elle a un retard scolaire important.

Maya a été abusée sexuellement par l'ancien partenaire de sa mère de 4 à 6 ans (sexe oral, visionnage de films pornographiques) alors que sa mère en avait la garde. Il obtenait les faveurs de Maya en lui faisant du chantage et des promesses (friandises). Un procès a eu lieu contre le partenaire qui a été déclaré comme étant irresponsable de ses actes pour troubles mentaux.

Maya souffre de troubles comportementaux importants à l'école (se bat, se déshabille, passage à l'acte). Elle n'a pas beaucoup d'amis et est constamment rejetée par ses camarades qui la persécutent régulièrement (moqueries, coups). Maya éprouve des troubles du sommeil (cauchemars, difficultés à s'endormir) et a vécu des périodes d'énurésie avant de commencer la thérapie de groupe. Son comportement est particulièrement érotisé lorsqu'elle se trouve dans un contexte de groupe (école, thérapie de groupe).

Maya consultait de façon irrégulière une art-thérapeute à l'hôpital depuis deux ans, qui l'a référée pour la thérapie de groupe pour jeunes filles ayant été victimes d'abus

sexuel. Le sujet de l'abus sexuel n'ayant pas été abordé lors des rencontres individuelles, la thérapeute a jugé nécessaire que l'enfant puisse s'exprimer et travailler sur le traumatisme vécu.

En ce qui concerne l'histoire familiale, les parents de Maya ont divorcé en 1998, Maya avait alors 2 ans. Maya a vécu avec sa mère et son partenaire jusqu'à l'âge de 6 ans (2002) lorsque l'abus sexuel a été révélé. Le père a alors obtenu la garde exclusive de Maya (dès l'âge de 6 ans) et de sa sœur de 17 ans. Le processus d'instance de divorce est en cours depuis 7 ans, la mère tente d'obtenir de la cour davantage de temps avec Maya.

La mère souffre de troubles de la personnalité importants et a des difficultés relationnelles avec Maya qui essaye de limiter autant que possible ses visites ou ses séjours à son domicile.

Participante 2 - Dina

Dina, 12 ans, semble être une jeune fille assez rêveuse. Elle a cette façon de fixer son regard comme dans un état de concentration intense qui, après une observation approfondie apparaît être un regard vide et perdu dans des pensées lointaines. Dina est agréable et calme, peu encline à la discussion. Elle a une certaine tendance à la fabulation et son regard est distant, il se peut qu'elle dissocie occasionnellement.

Dina a reporté avoir été abusée sexuellement au moins sept fois par son beau-père il y a un an (2004). Il fait actuellement l'objet d'un recours en justice au cours duquel Dina va être appelée à témoigner. Elle désire profondément qu'il soit puni pour ses actes.

Dina souffre de profondes carences affectives, sa mère ne peut s'occuper d'elle car instable psychologiquement, son père est absent et son beau-père l'a abusée. Seuls ses grands-parents maintiennent une image parentale stable et aimante. Elle vit actuellement chez ses grands-parents maternels qui en ont la garde légale. Sa grand-mère s'inquiète des conséquences de l'abus sur sa petite fille et désire lui offrir le meilleur soutien possible, d'où sa participation au groupe d'art-thérapie. Dina démontre régulièrement un comportement érotisé. Elle s'habille avec des vêtements qui pourraient témoigner d'une hypersexualisation. Ses clavardages sur internet sont inappropriés pour son âge, sa grand-mère pense qu'elle est en contact avec des garçons plus âgés qu'elle. Les parents de Dina sont divorcés, elle ne les voit que rarement. Sa grand-mère et son grand-père en ont la garde officielle, ainsi que celle de ses deux demi-frères (11 et 8 ans) nés de sa mère et du beau-père qui l'a agressée. La mère est inapte à s'occuper de ses enfants en raison d'un problème de consommation de drogues et d'alcool.

Participante 3 - Kate

Kate, 12 ans, se présente comme étant timide et anxieuse en général. C'est sa mère, préoccupée par le comportement agressif de sa fille, qui a pensé à un possible lien avec l'abus sexuel qu'elle a vécu. Elle désire que sa fille puisse s'exprimer et travailler sur ce qu'elle a vécu. Lors de la première rencontre, Kate apparaît particulièrement nerveuse et gênée par rapport au sujet de l'abus sexuel et de la rencontre avec le groupe. Elle est invitée à dessiner ce qu'elle ressent et dessine son cœur sur le point d'exploser. Kate a été abusée sexuellement deux fois au moins à l'âge de 7- 8 ans ainsi que sa sœur (9 ans) par une jeune fille de 12 ans, gardienne et voisine de la famille.

Kate, alors âgée de 9 ans, a elle-même par la suite abusé une fille de 7 ans à l'école. L'école se plaint de ses troubles comportementaux agressifs et sexuels importants. Elle éprouve énormément de difficultés à gérer sa colère et son agressivité et ne parvient pas à s'exprimer calmement. Elle a souffert d'énurésie entre 7 et 8 ans. Ses parents divorcent lorsque Kate a cinq ans et optent pour la garde partagée mais Kate a des problèmes relationnels avec son père qui se montre parfois agressif envers elle. Les deux familles se sont reconstituées. Les parents de Kate ont eu trois enfants ensemble et chacun des parents a eu, par la suite, un enfant avec son partenaire actuel, la femme du père a également un enfant à elle. Le beau père de Kate est alcoolique et fait subir des violences verbales et psychologiques à Kate et à sa mère. Il vit encore chez elles bien que la mère et lui soient séparés. Kate connaît d'importants problèmes relationnels avec lui.

Kate s'occupe beaucoup de ses deux frères (2 mois et 9 ans) et fait du bénévolat à la garderie de l'école, elle se réveille tout les matins à 5 heures 30 et se plaint régulièrement de ressentir de la fatigue.

Sa mère a sous-entendu avoir elle-même été victime d'abus sexuel dans sa jeunesse.

2. 3 Procédure

2. 3. 1 Traitement

Les objectifs du traitement sont :

- Créer un environnement thérapeutique sécuritaire, basé sur la confiance et le respect, capable de contenir l'affect de l'individu
- Faciliter l'expression de soi à travers le processus créatif

- Développer l'estime de soi et la confiance en soi
- Réduire les sentiments d'anxiété, de colère et la dépression
- Briser l'isolement et donner un sens d'appartenance à travers la cohésion
- Explorer, exprimer et intégrer le traumatisme ainsi que les émotions qui y sont reliées
- Comprendre l'expérience et le rôle de chacun dans l'abus
- Aider l'enfant à se renforcer en prenant conscience de son potentiel
- Identification, exploration et gestion des émotions perturbatrices et développement de ressources pour mieux faire face à son environnement

2. 3. 2 Étapes du traitement

Le programme se divise en trois étapes principales:

- 1- Prétest : questionnaires TSCC et test projectif DAP : SPED
- 2- Traitement : thérapie par les arts avec le groupe
- 3- Posttest : questionnaires TSCC et test projectif DAP : SPED

Une première entrevue est planifiée en présence du ou des parents non abuseurs et de la participante. Cette rencontre permet de recueillir des renseignements sur le vécu de l'enfant et d'observer la dynamique familiale. Durant cette rencontre, le programme leur est expliqué clairement en insistant sur les objectifs, la procédure, le droit de se retirer à tout moment, la confidentialité, les risques et les avantages du traitement thérapeutique. Une fois que l'enfant accepte de participer à ce programme, la première étape consiste à lui faire passer le questionnaire TSCC (Trauma Symptom Checklist for Children) (Briere, 1996) lors d'une rencontre individuelle. Ces tests sont administrés par la chercheuse. Le

reste de la rencontre est consacré à une discussion ouverte aux questionnements de l'enfant, au jeu ou à la création artistique.

La deuxième étape débute avec une série de seize séances de groupe à raison d'une heure et demie chacune, et représente le traitement thérapeutique en lui-même. Ce plan utilise différentes modalités créatives et plus particulièrement l'art, le jeu de rôle et la musique afin de l'enrichir et de mieux répondre aux besoins des participantes. Chacune des séances est orientée de façon à répondre à un objectif thérapeutique précis mentionné dans la suite de cette étude. Des activités diverses sont proposées en fonction de la sensibilité et des besoins des participantes. Le rythme de la thérapie s'adapte au rythme des jeunes filles afin qu'elles puissent se sentir à l'aise et intégrer les activités proposées.

La troisième étape est une répétition du questionnaire TSCC et du test projectif DAP : SPED effectués en début du traitement. La rencontre, individuelle avec chacune des participantes, permet de faire un bilan de la thérapie ainsi que de répondre aux questions.

Par ailleurs, trois rencontres parentales en présence des participantes (par famille) sont planifiées en début, milieu et fin du programme (aux cinq séances) en la présence de la participante et selon leur disponibilité. L'objectif est d'impliquer le ou les parents dans le processus thérapeutique afin qu'il (s) puisse(nt) apporter un soutien solide et durable aux participantes.

12. 3. 3 Description d'une séance type

Chaque rencontre, d'une durée d'une heure et trente minutes, est répartie en quatre phases. Lors de la première phase du *rituel d'ouverture*, les enfants sont accueillis par la thérapeute qui les invite à former un cercle au sol, à l'aide d'un grand collier de perles et de se placer autour du cercle. Ce rituel d'ouverture permet aux participantes de créer une coupure avec ce qu'elles ont vécu durant la journée et de se centrer sur elles-mêmes. Une question de réchauffement est posée concernant les goûts personnels des enfants qui, par leurs réponses, apprennent à mieux se connaître et à prendre conscience de leurs points communs ou de leurs différences. Puis, chacune des participantes verbalise ce dont elle désire se départir durant la séance qui lui est particulièrement pénible, stressant ou douloureux (conflit, maladie, examen, anxiété) afin de s'alléger et de s'offrir un peu de répit puis le place symboliquement dans le cercle. Enfin, les participantes ainsi que l'art-thérapeute entament une improvisation musicale commune, variant d'une semaine à l'autre, avec les instruments de musique disponibles dans la salle. La période musicale permet de créer un sentiment de cohésion dans un cadre ludique et spontané, chacune participe à une œuvre collective formant une création unique leur appartenant.

Dans le but de prendre conscience de l'état émotionnel des membres du groupe en début et en fin de rencontre et d'observer les changements, un tableau intitulé "thermomètre des émotions" a été créé et affiché en permanence. L'enfant peut dessiner dans la case appropriée ou tout simplement écrire son émotion dominante. Ces différentes activités ont été instaurées graduellement au cours du programme

thérapeutique afin de s'assurer que les participantes les intégraient et en comprenaient le sens. La durée de cette phase est de 15 minutes.

La seconde phase dite de *création* débute par une discussion sur un sujet proposé par l'art-thérapeute accompagnée par l'activité en arts plastiques. Parfois, le sujet peut être en lien avec ce que les préadolescentes ont vécu durant la semaine, s'il s'agit d'un fait significatif nécessitant une attention particulière ou d'un sujet qui les touche particulièrement. L'activité créative est présentée avec les matériaux nécessaires pour la réaliser et les techniques pouvant faciliter la création des images. La chercheuse est disponible en tout temps pour répondre aux questions de la participante, l'aider, la stimuler ou veiller à ce qu'un climat paisible, propice à la concentration et à l'introspection, puisse s'installer. Cette période est de 30 à 40 minutes.

La troisième phase dite de *partage* consiste en une période pendant laquelle les participantes sont invitées à décrire ce qu'elles ont créé, comment elles se sont senties, si elles ont aimé ou non l'activité, les difficultés rencontrées, leur vécu en relation avec l'activité. Lors de cette période, des questions émergent, les participantes discutent et essayent de se comprendre mutuellement dans une atmosphère de respect, d'écoute et de confiance. Le temps alloué à cette phase est de 20 à 30 minutes.

Enfin, la séance s'achève avec la phase de *rituel de clôture* pendant laquelle les participantes se placent autour du cercle formé en début de séance et formulent ce qu'elles désirent emporter symboliquement avec elles selon leurs besoins (courage, énergie, sourire, bonne humeur). Une courte improvisation musicale se crée, pour se dire au revoir et chacune remplit la case appropriée du thermomètre des émotions, reflétant ainsi son état émotionnel en fin de rencontre. Cette période dure 10-15 minutes.

Les rituels d'ouverture et de clôture agissent sur la constance des séances en instaurant une stabilité, en créant un repère spatio-temporel, et en favorisant un espace privilégié et personnel à chacun. Les rituels interviennent directement au niveau de la cohésion du groupe en la facilitant dès le début des séances.

2. 3. 4 Thèmes des activités

Cette section est une description très sommaire des activités proposées à chaque séance. Une explication plus détaillée des activités, de leurs objectifs et des observations suit dans le chapitre 3.

Séance 1

- I. Présentation
- II. Jeu de passes de ballon pour se présenter, dire ce qu'on aime ou pas, puis faire un mouvement et dire ce qu'on aimerait donner/ recevoir/trouver dans ce groupe.
- III. Le cadre thérapeutique - Présentation
(Rappel en quoi consiste l'art-thérapie, l'heure, présence, confidentialité et bris de confidentialité, respect du matériel, nettoyage, disponibilité de l'art-thérapeute)
- IV. Activité : Créer et décorer son portfolio
- V. Partage

Séance 2

- I. Introduction du rituel d'ouverture (cercle + ce dont on veut se départir)
- II. Énumération des émotions et présentation du thermomètre des émotions
- III. Mon endroit sécuritaire/ mon paradis mental
- IV. Partage

- V. Rituel de clôture avec verbalisation de ce que je veux prendre avec moi

Séance 3

- I. Rituel d'ouverture
- II. Discussion sur le thème : comment c'est de faire partie d'un groupe?
- III. Peinture: les choses sur moi que je suis prête à partager avec le groupe sur une feuille puzzle dont chacune fait partie intégrante de l'œuvre finale
- IV. Partage
- V. Rituel de clôture

Séance 4

- I. Rituel d'ouverture
- II. Mouvements et exercices pour se sensibiliser à son espace personnel et à celui des autres
- III. Modelage et dessin : mon espace personnel et mes besoins primaires à travers un animal choisi
- IV. Partage
- V. Rituel de clôture

Séance 5

- I. Rituel d'ouverture, ajout des instruments de musique, improvisation musicale
- II. Collage : Ma boîte en tant que contenant protecteur de mes émotions
- III. Rituel de clôture

Séance 6

- I. Rituel d'ouverture
- II. Collage: suite et fin de la boîte

Modelage : créer une figurine capable de conserver de façon sécuritaire les pensées, émotions, expériences pénibles qui parfois nous dépassent

III. Partage

IV. Rituel de clôture

Séance 7

I. Rituel d'ouverture

II. Dessin : Identification de ma palette d'émotions – mon paysage émotionnel

III. Partage

IV. Rituel de clôture

Séance 8

I. Rituel d'ouverture

II. Discussion autour du sentiment de colère

III. Argile : Modeler afin d'entrer en contact avec la colère et regarder ce qui s'en dégage.

IV. Partage

V. Rituel de clôture

Séance 9

I. Rituel d'ouverture

II. Discussion sur le thème : comment parvenir à gérer sa colère

III. Jeu de rôles/ déguisements : Mise en situation d'une expérience ayant suscité de la colère, comment réagir d'une façon plus appropriée?

IV. Partage

V. Rituel de clôture

Séance 10

- I. Rituel d'ouverture
- II. Activité libre
- III. Partage
- IV. Rituel de clôture

Séance 11

- I. Rituel d'ouverture
- II. Discussion autour de l'abus sexuel
- III. Raconter son histoire d'abus
- IV. Rituel de clôture

Séance 12

- I. Rituel d'ouverture
- II. Discussion sur la culpabilité et reformulation des fausses croyances
- III. Écriture et dessin : lettre à l'abuseur- si c'était possible, qu'est-ce que je lui dirai?
- IV. Partage
- V. Rituel de clôture

Séance 13

- I. Rituel d'ouverture
- II. Dessin : Faire deux portraits de moi, l'un avant et l'autre après l'abus
- III. Discussion sur ce qui a changé en soi
- IV. Partage
- V. Rituel de clôture

Séance 14

- I. Rituel d'ouverture
- II. Discussion sur le concept de la perte et du deuil
Écriture : Énumérer ce qu'on pense avoir perdu après l'abus
- III. Partage
- IV. Questions sur la sexualité et la puberté
- V. Partage
- VI. Rituel de clôture

Séance 15

- I. Rituel d'ouverture
- II. Suite des questions sur la sexualité. Discussion sur ce qui est acceptable ou non dans les relations intimes
- III. Peinture : murale collective sur le thème : si je devais transmettre un message en lien avec les abus sexuels
- IV. Partage
- V. Rituel de clôture

Séance 16

- I. Rituel d'ouverture
- II. Dessin : Image bilan symbolique du programme
- III. Bracelet : chaque perle représente une de mes forces qui m'a aidé à surmonter mon expérience et une personne qui me soutient
- IV. Dessin/construction : un cadeau pour chacune qui met en valeur un aspect de sa personnalité

V. Cadeau coquillage

VI. Rituel de clôture

2. 3. 5 Matériel

Les enfants disposent d'un matériel d'art diversifié et de bonne qualité composé de :

- Papier de différents formats et couleurs
- Crayons de couleur et à charbon
- Feutres
- Pastels gras et secs
- Peinture gouache liquide et en pastilles
- Pinceaux
- Pâte à modeler (plasticine)
- Argile
- Ciseaux
- Colle en bâton et liquide
- Images pour découpage
- Brillants, pompons, plumes, bâtonnets, cure-pipes

La salle est dotée d'un point d'eau qui facilite les manœuvres et limite les déplacements.

2. 4 Mesures

2. 4. 1 Mesures qualitatives

Les mesures qualitatives sont effectuées à partir de différentes sources d'informations permettant à la chercheuse d'obtenir des renseignements basés sur son observation et son interprétation (analyse).

Les données qualitatives de cette étude sont obtenues par l'observation active et détaillée des participantes (comportement, qualité de la participation à l'activité et à la discussion qui s'ensuit, interaction dans le groupe, affect, communication). Ces renseignements sont recueillis à partir des entrevues, des séances du traitement, des œuvres produites.

Les notes d'observation sont compilées après chaque rencontre, elles fournissent des renseignements variés, permettant de réunir des informations pertinentes quand au processus vécu et à l'impact du programme sur les participantes.

Voici donc les variables dépendantes, rattachées aux données qualitatives (changements apparents chez les participantes), observées en lien avec le traitement utilisant les arts thérapeutiques (variable indépendante). Ces variables dépendantes touchent aux aspects psycho-socio-affectifs des participantes. Elles font l'objet d'un examen méticuleux basé sur l'observation des participantes au travers du processus thérapeutique:

- Renforcement psychologique, émotionnel et social
- Estime de soi
- Confiance en soi
- Capacité à communiquer (expérience, idées, commentaires, affect)
- Expression de soi à travers le processus thérapeutique (verbale et créative)
- Aptitude à créer des liens relationnels avec les participantes
- Stimuler la capacité à se protéger et développer un sentiment de confiance et de sécurité envers les autres
- Capacité à identifier, explorer et gérer ses émotions

- Capacité à parler et à travailler sur l'expérience traumatique et sur l'affect qui y est relié

Les données obtenues lors de la phase qualitative se distinguent des données quantitatives mais sont tout aussi pertinentes. Elles seront traitées avec une importance équivalente. Les deux techniques d'analyse des données seront davantage élaborées dans la phase d'analyse de la procédure et des résultats de la recherche.

2. 4. 2 Mesures quantitatives

La collection de données s'effectue par l'utilisation du questionnaire TSCC (Trauma Symptom Checklist for Children) (Briere, 1996) et d'un test projectif DAP : SPED (Draw a Person Test : Screening Procedure for Emotional Disturbance) (Naglieri, McNeish et Bardos, 1991) avant et après le traitement. Chaque participante rencontre individuellement la chercheuse qui administre le questionnaire. La rencontre pour le prétest a eu lieu trois semaines avant le début de programme (congé hivernal) et le posttest a été fait une semaine après la fin du traitement dans les mêmes conditions. Les questionnaires ont été évalués par deux assistantes de recherche n'incluant pas la chercheuse de façon à renforcer la fiabilité inter juges.

Les données obtenues en prétest et posttest sont analysées selon la méthode préconisée par les auteurs de ces tests. Ceux-ci fonctionnent, de façon générale, avec une table de conversion permettant d'obtenir les points standardisés (score-T) à partir des notes brutes, dont la moyenne est de 50 et l'écart standard est de 10. Les scores-T sont utilisés de façon à interpréter le niveau de symptomatologie de l'individu, ce qui nous permettra de vérifier notre hypothèse de base. Le score-T nous permettra également de

juger s'il y a eu un changement positif ou non grâce au traitement, en calculant la différence entre les résultats obtenus au prétest et au posttest.

Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC).

Le Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC), a été créé par Briere J. en 1996 pour une population âgée de 8-16 ans dans le but de mesurer le trouble de stress post-traumatique (PTSD) aigu et chronique, ainsi que la symptomatologie psychologique. Les formulaires sont conçus selon l'âge (8-12 ans et 13-16 ans) et le sexe de l'enfant. Son temps d'administration est de 15-20 minutes. Il s'agit d'un questionnaire multidimensionnel composé de 54 items ou questions. Les réponses correspondent à l'échelle de Likert en quatre points allant de 0 à 3 : (0) jamais, (1) parfois, (2) souvent, (3) la plupart du temps. Les questions fournissent des informations concernant les pensées, les sentiments et les comportements du répondant. Il est composé de deux échelles de validité (sous-réponse et hyper-réponse), six échelles cliniques (anxiété, dépression, colère, stress post-traumatique, dissociation, intérêt sexuel) et quatre sous-échelles (préoccupation sexuelle, détresse sexuelle, fantasme dissociatif, dissociation manifeste) (Tableau 1). Ces symptômes identifiés et mesurés par le TSCC caractérisent souvent les jeunes victimes d'abus sexuels, souffrant d'une symptomatologie importante. Un nombre de points plus élevés sur chacune des échelles cliniques et des sous-échelles du TSCC révèle une augmentation des symptômes mesurés.

Ce test a été standardisé sur un échantillon de 3008 enfants, correspondant à différents milieux et différentes cultures en Amérique du Nord. La consistance interne du TSCC pour les six échelles cliniques est considérée de modérée à élevée avec un

coefficient alpha allant de .77 à .89 (Briere, 1996). En ce qui concerne les quatre sous-échelles pour la dissociation manifeste (DIS-O) et la préoccupations sexuelle (SC-P), la constance interne est évalué comme étant convenable (alphas > .80). Par contre, les sous-échelles rêverie dissociative (DIS-F) et détresse sexuelle (SC-D) démontrent une consistance interne plus faible (alphas situés entre .58 et .64) (Crouch, Smith, Ezzell & Saunders, 1999).

Par ailleurs, la validité de construit, la convergence ainsi que la fonction discriminante des échelles cliniques du TSCC ont été démontrées par différentes études (Briere, 1996; Friedrich, Jaworski, Huxsahl & Bengtson, 1997; Kovacs, 1983).

De plus, l'utilisation du TSCC pour ce travail est renforcée par le fait que l'étude de Elliott et Briere (1994) mentionnent que les points obtenus sur les échelles clinique du TSCC sont plus élevés pour les enfants abusés sexuellement en comparaison avec des enfants non abusés sexuellement. Enfin, Lanktree et Briere (1995) ainsi que Crouch et al. (1999) démontrent que les points obtenus avec le TSCC sont sensibles à l'évolution des symptômes au fil du temps avec des jeunes ayant reçu une intervention orientée sur le traumatisme. Une diminution notable des scores obtenus sur les échelles cliniques du TSCC est remarquée après la première année de traitement.

La validité du questionnaire est évaluée de la façon suivante : le TSCC présente une échelle de validité incluant les sous-réponses (UND) et les hyper-réponses (HYP) permettant d'identifier les indices de distorsion des réponses, dans les cas de minimisation ou d'exagération des symptômes par le répondant. Briere (1996) recommande de considérer le questionnaire du répondant comme invalide lorsque le score-T est de 70 et plus pour les sous-réponses et de 90 et plus pour les sur-réponses.

Dans ce cas là, la catégorie sous-réponses révèle chez l'enfant une tendance au déni ou le désir de paraître non-symptomatique. Il s'agit parfois d'enfants défensifs ou évitants. Pour les sur-réponses, il est question d'une tendance à l'exagération qui peut être interprétée comme un cri de détresse. Lorsque les points obtenus démontrent cette tendance chez le répondant, le questionnaire est considéré invalide (Briere, 1996). Des études psychométriques soutiennent l'utilisation du TSCC, et attestent de la fiabilité et de la validité de cet outil de mesures des symptômes chez les jeunes victimes d'abus sexuels (Briere, 1996).

Les variables dépendantes (niveau de symptomatologie - anxiété, dépression, colère, stress post-traumatique, dissociation, intérêt sexuel- chez les participantes) seront mesurées à l'aide du TSCC en rapport avec le traitement utilisant les arts thérapies (variable indépendante). Les variables dépendantes seront analysées dans le chapitre 3 de cette étude. Le lien causal entre les variables dépendantes et la variable indépendante sera examiné dans les chapitres 3 et 4.

Draw a Person Test : Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP : SPED)

Le Draw a Person Test : Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP:SPED) est un test projectif publié en 1991 par Naglieri, McNeish et Bardos. Il a été créé dans le but d'identifier les individus ayant des troubles émotionnels et qui nécessitent une évaluation plus approfondie. Il détermine si une évaluation plus poussée : (1) n'est pas nécessaire, (2) est nécessaire ou (3) est particulièrement nécessaire. Le temps pour l'administrer est estimé à 15 minutes (5 minutes / image). Il s'agit de dessiner un homme, une femme et soi-même sur trois feuilles. Ces images sont évaluées

selon les 55 critères du test. Ce test a été standardisé sur 2 355 enfants âgés de 6 à 17 ans de différentes cultures. La fiabilité se situe entre .67 et .78 et l'inter fiabilité .91. La validité de construit est faible mais la validité discriminante va de modérée à forte.

Tableau 1. Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) par Briere (1996)
Description des instruments de validité, échelles cliniques, sous-échelles et items importants.

Échelles TSCC	Contenu de l'item
Validité	
Sous-Réponse (UND)	Tendance de l'enfant au déni des symptômes ou à la difficulté d'admettre ou de reconnaître la présence de symptômes ou de problèmes.
Hyper-Réponse (HYP)	Besoin de l'enfant d'apparaître particulièrement symptomatique, d'exprimer sa détresse par rapport à un stress traumatique ou de prétendre à des symptômes ou à problèmes inexistantes.
Clinique	
Anxiété (ANX)	Présence de symptômes révélant des troubles anxieux, des peurs spécifiques reliées à un traumatisme ou non. Peut être associé avec un stress post-trauma.
Colère (ANG)	Révèle des pensées, des sentiments et des comportements en lien avec la colère. L'enfant ayant un score élevé peut être vu comme hostile, irritable ou agressif et peut éprouver des difficultés dans un contexte social.
Dépression (DEP)	Indique des sentiments de tristesse, de solitude, de mal-être. Peut révéler une tendance à l'automutilation ou au suicide. L'enfant évite les rapports sociaux et s'isole, il souffre d'une faible estime de soi et se dévalorise.
Stress Post-Traumatique (PTS)	Reflète les symptômes classiques du stress post-traumatique comme les pensées, sensations, souvenirs intrusifs et récurrents d'un événement passé douloureux, les cauchemars, les peurs. Le fonctionnement quotidien de l'enfant s'en trouve perturbé.
Dissociation (DIS)	Inclus une perte du sens de la réalité, engourdissement émotionnel, prétendre être quelqu'un d'autre ou autre part... L'enfant peut éprouver un détachement émotionnel, une réponse réduite à l'environnement externe.
* Dissociation Manifeste (DIS-O)	Déconnexion de l'environnement, détachement émotionnel et tendance à éviter les émotions négatives.
* Rêverie Dissociative (DIS-F)	Déconnexion de la réalité et des réponses que cela implique (rêverie, fantasme).
Intérêts Sexuels (SC)	Mesure les préoccupations et la détresse d'ordre sexuel au niveau des pensées, sentiments et comportements mais aussi des peurs, des conflits ou des rapports non consentants. Un score élevé dans l'échelle <i>Intérêts Sexuels</i> et les sous-échelles (SC-P et SC-D) peut révéler la possibilité que l'enfant soit victime d'abus sexuel.
** Préoccupations Sexuelles (SC-P)	Révèle des préoccupations ou des comportements d'ordre sexuel inhabituels chez l'enfant. (Comportement sexuel précoce ou compulsif parfois dans un contexte inapproprié).
** Détresse Sexuelle (SC-D)	Reflète une détresse ou un conflit associé avec un sujet ou des expériences sexuelles.
Items Importants	Questions révélant une possible symptomatologie en lien avec un traumatisme. Révèle une tendance à l'agressivité, automutilation, peur, suicide, abus sexuel. <ul style="list-style-type: none"> - Vouloir me faire mal - Vouloir faire mal aux autres - Me méfier des gens parce qu'ils pourraient vouloir un rapport sexuel - Avoir peur que quelqu'un me tue - Me bagarrer - Avoir peur des femmes - Avoir peur des hommes - Vouloir me tuer

*Sous-échelles cliniques de Dissociation (DIS)

**Sous-échelles cliniques d'Intérêts Sexuels (SC)

Chapitre 3 - Résultats

3. 1 Résultats des mesures qualitatives par séance

Dans ce chapitre, le programme séance par séance et les objectifs ayant motivé le choix de l'activité, la qualité de la participation des participantes, la dynamique de groupe et la pertinence de l'activité seront décrits avec précision d'après les observations de la chercheuse. Cette partie inclut une analyse du comportement des participantes, leur participation et les images créées, sous forme de vignettes de cas. Lors de chacune des séances, pour éviter toute lourdeur ou redondance dans le texte et conserver une description stimulante, nous évoquerons de façon synthétique, uniquement les moments, les interventions ou les œuvres significatifs des enfants lors de la thérapie. L'accent sera mis sur la description détaillée de l'activité et de ses objectifs de façon à ce que ce programme soit accessible et reproductible à tout professionnel travaillant dans le domaine des thérapies créatives.

Ce traitement se veut être en partie un recueil de différentes activités créatives utilisées lors de divers programmes thérapeutiques avec des enfants et des adolescents victimes d'abus sexuels. Ces traitements ont été mentionnés dans la recension des écrits de cette étude. Les sources seront mentionnées lors de la description du programme et des activités. Certaines des images produites par les participantes ne sont pas présentées dans cette étude ou sont coupées, de façon volontaire, dans le but de préserver leur anonymat.

Séance 1

Activité :

- *Activité de présentation et exercice de réchauffement*
- *Présentation du programme, du cadre thérapeutique et du règlement*
- *Activité : créer et décorer son dossier d'art (portfolio)*

Lors de cette première séance, les participantes se rencontrent pour la première fois. Elles ont conscience que chacune d'entre elles a vécu une expérience d'abus sexuel et connaissent les objectifs du programme d'art-thérapie auquel elles participent.

L'objectif de cette première rencontre est de créer un environnement thérapeutique sécuritaire basé sur la confiance, le respect et le non jugement (Pifalo, 2002 ; Powell & Faherty, 1990). Ce milieu favorise le sentiment de sécurité des participantes, souvent très affaibli par l'expérience d'abus, et permet ainsi de développer un sentiment de confiance en soi et envers les autres (Pifalo, 2002).

Afin de "briser la glace" et de permettre aux participantes de faire connaissance, la rencontre débute par un petit jeu physique. Cela consiste à se passer un ballon en se présentant, citer une chose qu'on aime et une autre que l'on n'aime pas, faire un mouvement puis exprimer ce qu'on aimerait donner, recevoir ou trouver dans ce groupe. Cette activité permet aux jeunes filles d'entrer en contact rapidement et de façon décontractée, en s'identifiant ou non avec les goûts et les attentes de chacune (Liebmann, 1986). L'objectif est de faciliter et de développer la cohésion du groupe.

Les objectifs du programme sont rappelés aux participantes ainsi que la manière dont on va travailler durant les séances. Il est expliqué en quoi consiste l'art-thérapie et comment vont s'organiser les séances. Finalement, le règlement est présenté point par

point avec une attention particulière sur la notion de confidentialité (de la chercheuse mais aussi entre chacun des membres du groupe) et les conditions qui obligent à la briser. La chercheuse explique aux participantes qu'elle sera toujours disponible avant ou après la séance si elles désirent s'entretenir en privé avec elles.

L'activité débute par la création du dossier d'art personnel qui contiendra toutes les images que les participantes réaliseront durant le programme. Pour cela, elles disposent de grandes feuilles cartonnées de couleurs variées qu'elles peuvent assembler. Tout le matériel d'art est à leur disposition; il inclut les paillettes, les plumes, les cure-pipes et les pompons. Ce dossier va suivre les participantes tout au long de leurs processus thérapeutique et contiendra précieusement chacune de leurs images en lien avec différents thèmes concernant leurs expériences d'abus. Sa fonction est de contenir de façon sécuritaire leurs productions artistiques mais aussi tous les enjeux que cela représentera pour elles. Les jeunes filles pourront récupérer ce dossier après le programme. Il est important qu'elles se sentent à l'aise de le personnaliser à leur goût. Aucune instruction n'est donnée par la chercheuse, de façon à favoriser la libre expression de leur créativité et apprendre ainsi à faire leur connaissance à travers leur art. La chercheuse ne demande pas d'explication par rapport aux images des dossiers, les participantes sont libres de le faire si elles le désirent.

Participation et dynamique de groupe :

Les participantes, au début intimidées, ont rapidement fait connaissance et partagé des moments d'humour et de décontraction. Elles semblaient rassurées de pouvoir enfin se rencontrer car l'attente de la première séance a généré beaucoup d'anxiété. L'exercice de réchauffement et de présentation a été propice pour faire connaissance.



Figure 1

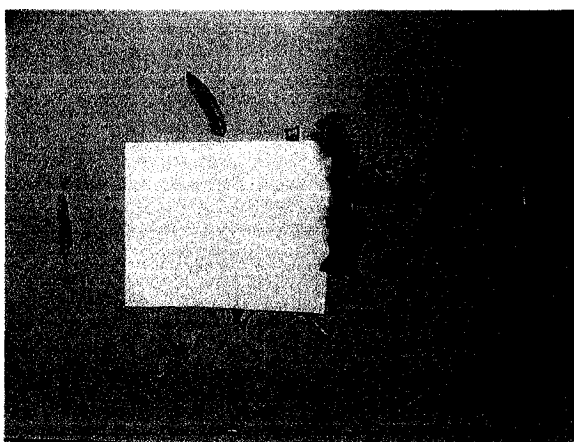


Figure 2-a



Figure 2-b



Figure 3-a

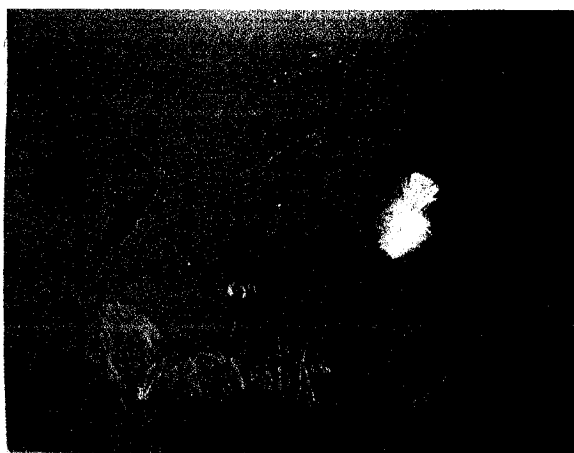


Figure 3-b

Il a été répété plusieurs fois afin de permettre aux participantes de discuter sur ce qu'elles aiment ou non. Les participantes ont exprimé leur excitation à l'idée de participer à un tel programme mais ont aussi admis ressentir de l'anxiété quant au thème de l'abus sexuel qui sera traité par la suite. La chercheuse les a rassurées en leur expliquant que les choses se feraient graduellement et à leur rythme.

Pour la création du dossier d'art, les participantes se sont montrées très enthousiastes et ont fait preuve de créativité, d'investissement personnel et de concentration. Elles ont dessiné avec beaucoup de soin prenant conscience de l'importance de l'objet qui va les accompagner pendant quatre mois.

Maya (Figure 1), était au début intimidée à l'idée de commencer à personnaliser son dossier. Elle peint de façon assez chaotique en laissant couler l'eau sur la feuille ou en faisant déborder ses mélanges. Elle n'hésite pas à utiliser ses mains pour peindre. Son attitude est un peu distante et agressive envers les autres. Elle tente de se distinguer en utilisant ses propres feutres ou en refusant de nettoyer après avoir terminé. Elle éprouve de la difficulté à demeurer concentrée ce qui perturbe les autres participantes. On peut noter différents éléments sur son image. D'abord la tête de l'homme sans corps se distingue par sa couleur rouge, son visage est triste et son nez est coincé entre ses yeux. Il se pourrait que le nez et les yeux aient un rapport avec une représentation phallique. Maya a laissé l'empreinte de ses mains un peu partout sur la feuille comme pour se l'approprier ou pour montrer qu'elle est prête à s'investir. Son image est délimitée par un cadre qui contient tous ces éléments dispersés reflétant possiblement son état émotionnel.

Kate (Figures 2-a et b), écrit son nom dans le style du graffiti puis ajoute *angel* au dessus d'un nuage entouré de plumes sur la feuille bleue. L'autre côté de son dossier est

rouge, elle écrit : *Bord 4 life* et *The dark is cool*. Il se peut que la première inscription: « Bord 4 life » soit l'objet d'une faute de vocabulaire. On peut penser qu'elle aurait voulu écrire bored (ennuyée) ou born (naît) ou encore board (embarquée), la faute n'est pas relevée par la chercheuse qui ne veut pas mettre la participante mal à l'aise. Si le sens qu'elle a choisi dans la phrase est « embarquée pour la vie », on peut y voir un message d'espoir et de détermination qu'elle place dans le contexte de ce traitement. Puis, elle déclare aimer l'obscurité en mentionnant « The dark is cool ». En dessous, figure un nuage provoquant un éclair. Kate présente deux côtés distincts dans son dossier pouvant faire référence à la dichotomie ange/démon possiblement deux aspects de sa personnalité.

Dina (Figures 3-a et b) a dessiné un personnage de dessin animé appelé Inuyasha, mi homme mi démon, il possède un cœur humain mais des pouvoirs démoniaques. Dina déclare en être amoureuse. Il apparaîtra dans beaucoup de ses images. Sur le deuxième côté de son dossier elle écrit Angel or Devil faisant référence aux polarité du personnage avec lesquelles elle s'identifie peut-être. Elle s'applique et dessine avec beaucoup de minutie et de précision.

Pertinence de l'activité :

Chacune des activités de cette séance ont été choisies pour faciliter l'introduction des participantes au cadre thérapeutique et à leur nouveau milieu mais également pour favoriser la communication entre elles. Ces exercices ont atteint leur objectif dans la mesure où les participantes ont rapidement établi un lien propice au développement de la dynamique de groupe. Elles ont exprimé leur enthousiasme par rapport au programme mais aussi leur angoisse concernant le thème de l'abus sexuel. Malgré tout, elles se sont

dites prêtes à s'investir dans le processus thérapeutique dans l'espoir d'améliorer leur situation.

Séance 2

Activités :

- *Introduction du rituel d'ouverture (cercle + ce dont on veut se départir)*
- *Énumération des émotions et présentation du thermomètre des émotions*
- *Mon paradis mental - mon endroit sécurisant*

Le cercle

Le rituel d'ouverture et de fermeture de la séance

Le rôle joué par ce rituel permet d'apporter une structure significative et particulière à chacune des rencontres du traitement. Il représente aussi un point de repère fixe pour l'enfant qui peut dès lors se plonger dans un environnement sécuritaire l'espace d'une heure trente (Backos & Pagon, 1999). Ce rituel a donc une dimension symbolique mais aussi spatio-temporelle significative. Le fait d'instaurer une ouverture et une clôture à chaque séance apporte un sentiment de maintien (containment) constant (Backos & Pagon, 1999).

Le cercle occupe une fonction de contenant assez grand pour pouvoir accueillir et contenir les éléments négatifs et offrir, en parallèle, des choses positives. Il représente en quelque sorte une figure maternelle pouvant alternativement jouer ces deux rôles selon les besoins de la participante. Le cercle est un symbole fondamental très chargé au niveau symbolique. Il symbolise, entre autres, dans le bouddhisme, les étapes du perfectionnement intérieur, l'harmonie progressive de l'esprit ou encore l'absence de

distinction ou de division (Chevalier & Gheerbrant, 1982) mais aussi la stabilité (Cazenave, 1996).

Par ailleurs, il permet de créer un lien de cohésion immédiat dans la mesure où ce sont les participantes qui le forment en début de séance à l'aide d'une longue chaîne de perles (Figure 4) et sont invitées à se départir des éléments négatifs. Cet acte leur permet de se soulager et de s'apaiser dans le cas de stress, de conflit ou de difficulté le temps de la séance et de pouvoir pleinement vivre l'ici et le maintenant. En fin de séance, lorsque les préadolescentes décident de prendre quelque chose en rapport avec la séance ou ce dont elles auraient besoin, c'est en quelque sorte pour elles l'opportunité de se faire un cadeau symbolique, d'évaluer leurs besoins et de s'offrir ce qui y répond. Ainsi, avant de quitter la salle, les membres du groupe s'engagent dans un court processus introspectif pendant lequel elles repensent à ce qui vient d'être accompli durant la thérapie et identifient leurs besoins. Au travers de ce qui est dit autour du cercle, les participantes apprennent à se connaître et comprennent l'état émotionnel de chacune. Ces précieuses informations favorisent les sentiments de confiance, de cohésion et de solidarité au sein du groupe facilitant ainsi le processus thérapeutique. Le fait d'avoir une ouverture et une clôture de séance apporte la sensation d'être contenu (containment) avec consistance et soutenu pendant les moments difficiles.

Liste des émotions et présentation du thermomètre des émotions

Les préadolescentes sont invitées à énumérer les émotions qu'elles connaissent pendant que l'intervenante les écrit au tableau (Figure 5). Cette démarche a pour objectif d'aider les participantes à identifier ce qu'elles ressentent en général et qui est parfois difficilement explicable. Elles se sont souvent coupées de leurs émotions extrêmement

douloureuses pour être capables de fonctionner dans leurs différents milieux et également de continuer à se développer du mieux qu'elles peuvent malgré une expérience traumatisante. Cette activité travaille sur les blocages ou le déni émotionnel. Il est impressionnant de constater à quel point la liste des émotions négatives est plus fournie que celle des émotions positives.

Chaque émotion est expliquée et mise en contexte avec la mimique faciale pouvant y correspondre. Cette activité invite les enfants à interagir continuellement tout en leur permettant d'intégrer un vocabulaire pouvant leur servir de repère sur une carte géographique émotionnelle. Chez les jeunes victimes d'abus sexuel, le travail sur les émotions intervient sur leur tendance à se déconnecter de leur véritable état émotionnel et à entrer dans une dimension de conscience altérée, dans le but de se protéger de ce qu'elles vivent (Pifalo, 2002).

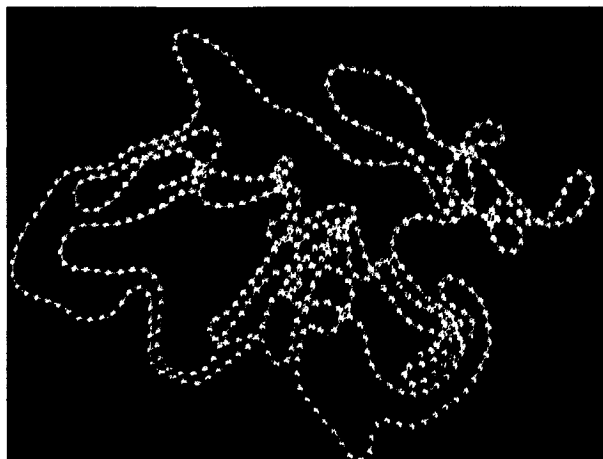


Figure 4

<p><u>Émotions positives</u></p> <hr/> <p><i>clean surprised love safe happiness peaceful excited feeling good interest</i></p> <p><i>compassion secure joy</i></p>
<p><u>Émotions négatives</u></p> <hr/> <p><i>disappointed frustration anxiety nervous hurt bored powerless distress</i></p> <p><i>weak strong numb fragile humiliated anger unhappy abused mad despair</i></p> <p><i>hate sadness crazy shocked guilty hostile rejected dirty depressed desperate</i></p> <p><i>understood disgust scared confused aggressive shame guilt suicidal</i></p> <p><i>excluded hopeless mixed-up fear</i></p>

Figure 5

Le thermomètre des émotions

Il intervient après que les enfants aient répertorié un nombre significatif d'émotions et intégré leur signification ainsi que le contexte dans lequel elles se manifestent. La participante dispose de 1 à 2 minutes pour faire un petit dessin ou écrire un ou quelques mots dans le tableau reflétant son état émotionnel actuel (Figures 6-a et b). L'objectif est d'avoir une idée de son état émotionnel avant et après la rencontre. Il permet d'assister aux fluctuations d'émotions et d'observer les changements, de voir comment la participante s'est sentie durant la rencontre.

Par ailleurs, si l'état émotionnel d'une préadolescente s'avère inquiétant alors la chercheuse peut intervenir sur le champ. Cet outil permet d'exprimer ses émotions sans être obligé de les verbaliser ou de les raconter au reste du groupe, ce qui n'est pas toujours aisé. Il permet de partager de façon anecdotique les joies et les peines de chacune après un court travail introspectif.

Mon paradis mental

Les enfants ayant vécu un abus sexuel éprouvent d'énormes difficultés à restaurer un sentiment de sécurité en eux mais aussi en relation avec l'environnement extérieur (Pifalo, 2002). Une courte discussion invite les participantes à réfléchir sur les endroits dans lesquels elles se sentent bien ou en sécurité et à les identifier. Si de tels endroits existent, ils ne sont pas toujours accessibles lorsque que le besoin se fait ressentir, il est donc important de pouvoir trouver un moyen d'y accéder en tous temps (Cohen, Barnes & Rankin, 1995, 1995). Pour ce faire, cet espace doit être internalisé comme une sorte de paradis mental basé sur un endroit réel ou virtuel (imaginaire) disponible en cas de stress, de peur de panique ou de pensées envahissantes. L'effet de cet espace interne sécurisant permet d'accroître le sentiment de sécurité et de confort de l'enfant tout comme sa force intérieure (Cohen et al., 1995). Dès lors, l'imaginaire permet l'accès direct à cet endroit reposant personnel et gardé secret. Les participantes sont invitées à imaginer cet endroit de la façon la plus détaillée possible puis à le dessiner, à le décrire avec les sensations et émotions ressenties, à imaginer les circonstances qui les amènent à vouloir se réfugier dans un tel lieu et enfin à faire l'exercice mental de s'y référer dès que voulu à travers la pratique de la visualisation. L'image devient une référence concrète et disponible pour se rappeler cet endroit.

Participation et dynamique de groupe :

Maya, lors du rituel d'ouverture du cercle, décide de déposer son pantalon de ski comme élément dont elle veut se départir pour la séance. Ce geste inusité peut référer à différentes interprétations.

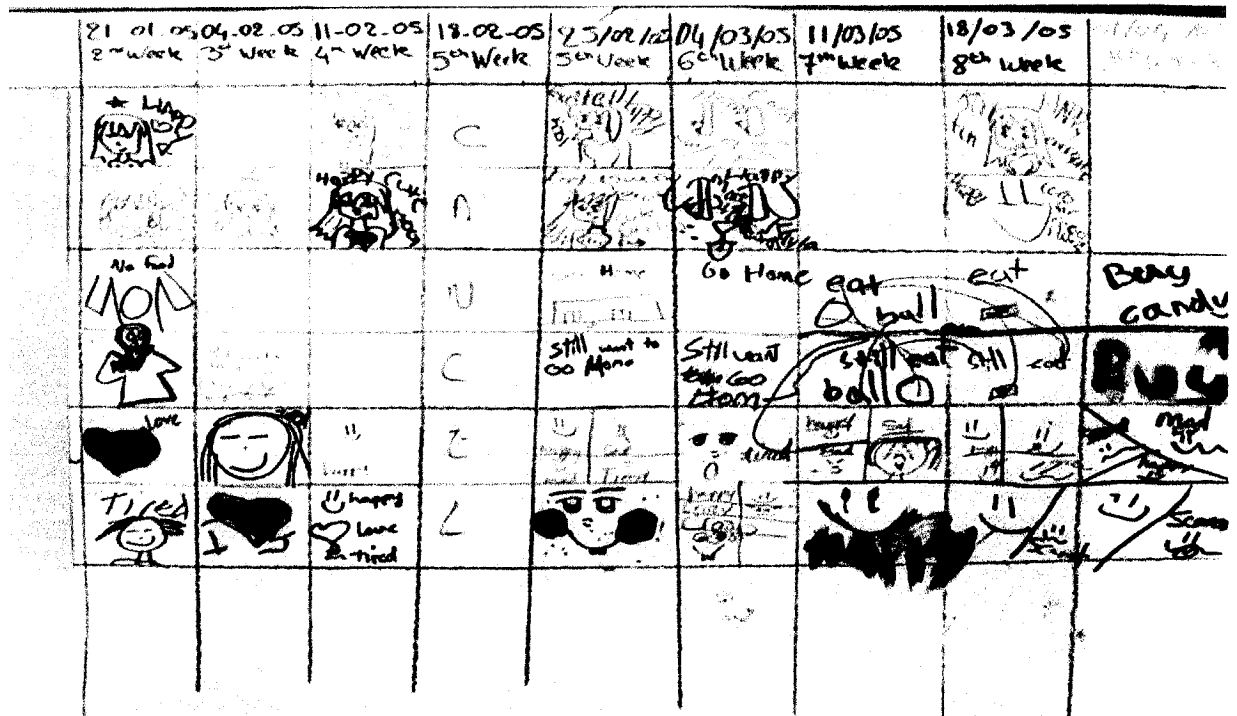


Figure 6-a

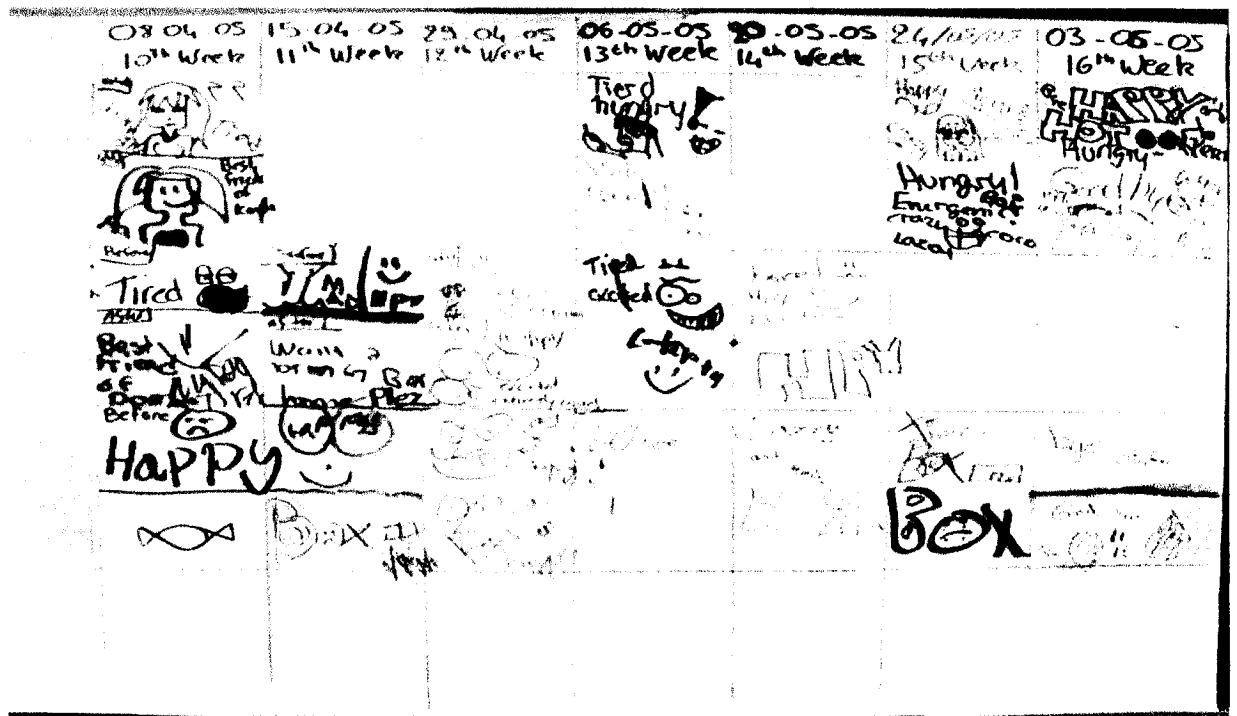


Figure 6-b

On peut tout d'abord y voir un désir de se démarquer et de se faire remarquer par le groupe, faisant référence à son comportement perturbateur habituel ou au contraire l'envie de ressembler aux autres participantes plus âgées qui ne portent plus de pantalon de ski pour aller à l'école, donc de se conformer au code vestimentaire des préadolescentes dans le but d'être acceptée et intégrée au groupe. Ou encore un geste érotique pouvant être associé au striptease, ce qui ne serait pas surprenant de la part de Maya qui a tendance à avoir un comportement érotisé. Quelle que soit l'interprétation correcte du geste, il demeure significatif, puissant et quelque peu surprenant pour le reste du groupe. Maya, durant cet exercice éprouve beaucoup de difficultés à nommer ou identifier les émotions révélant un possible blocage émotionnel. Lors de l'identification des lieux où elle se sent bien et en sécurité, Maya décide de dessiner son ordinateur et sa salle de bain (Figure 7) alors que les autres membres ont fait une liste. Il est intéressant de remarquer que malgré le fait qu'elle ait choisi ce lieu comme étant rassurant, elle représente une baignoire avec de l'eau sale avec une excroissance qui s'élève vers le haut rappelant la forme des toilettes figurant sur la gauche. On peut se demander ce que représente cette forme distinctive pouvant être associé à un membre phallique. Le fait que l'eau de la baignoire, comme sans doute l'eau des toilettes, soit souillée nous amène à nous demander si c'est endroit est réellement un lieu de réconfort pour l'enfant ou si justement elle est incapable de trouver un lieu accueillant, réconfortant et apaisant. Cette représentation graphique reflèterait possiblement un besoin de purification.

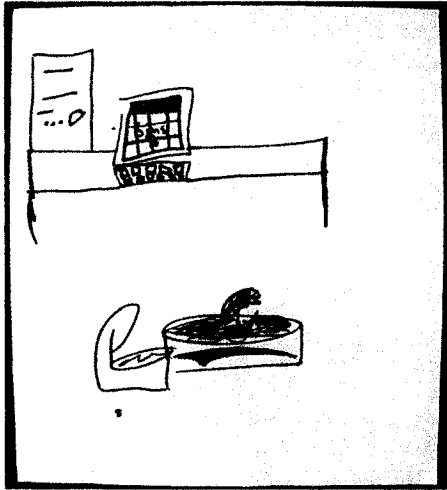


Figure 7

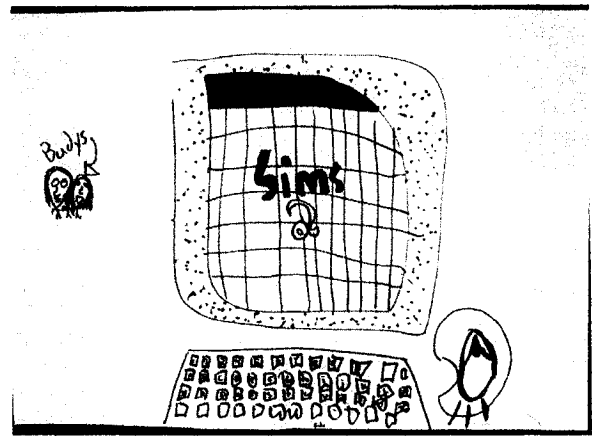


Figure 8

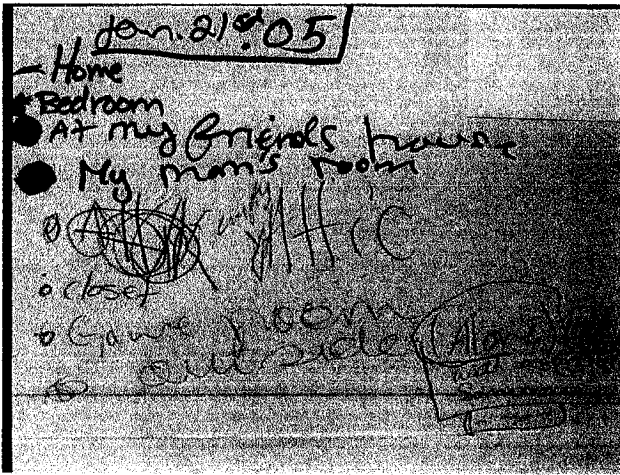


Figure 9

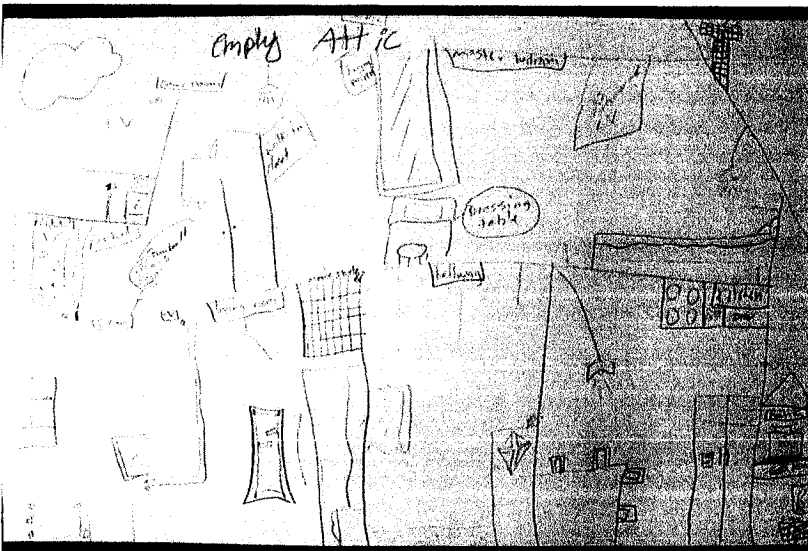


Figure 10

Par la suite, Maya choisit de dessiner son ordinateur comme lieu sécurisant avec le jeu Sims 2 (Figure 8). On peut observer le détail du clavier qu'elle connaît par cœur et en déduire qu'elle passe énormément de temps à ce jeu de création d'une société humaine où le joueur contrôle chaque élément. Cet univers virtuel de simulation vient peut-être combler son désir de contrôle, son pouvoir de décision ou sa liberté de choix qu'on lui a retiré très jeune avec l'abus. Durant la séance, Maya perturbe beaucoup le déroulement de l'activité, empêche les autres de se concentrer et n'écoute pas. Malgré les interventions de la chercheuse, elle est difficile à contenir et semble hors de contrôle. Pour clore le tout, elle détruit le cercle du rituel de clôture de la séance ce qui provoque l'exaspération des participantes qui tentent de le reformer. Son comportement problématique sera évoqué lors d'une discussion entre la chercheuse et Maya pour discuter de son comportement, en comprendre les raisons, réévaluer la pertinence de sa participation au programme et le respect des règles.

Kate éprouve de la difficulté à imaginer son endroit sécuritaire, finalement elle représente une maison avec de nombreuses pièces vue sous différentes perspectives simultanément, ce qui nous laisse penser à une possible tendance à la dissociation (Figures 9-10). Elle précise que si elle le pouvait, elle aurait représenté une ville entière. Kate utilise beaucoup l'accumulation dans ses images pour combler un manque important de ressources (affection, soutien, argent, etc.), rien n'est jamais assez suffisant pour elle, ce qui crée un stress illustré dans ses images par une impression de chaos.

Pertinence de l'activité :

Cette activité a permis aux participantes d'identifier un endroit à elles, en elles, pour elles où elles se sentent en sécurité, accessible en tout temps. En ce sens, cela leur a

permis de retrouver une certaine autonomie et un sentiment de contrôle sur leur vie. Cet espace a été évoqué plusieurs fois au cours des séances, lors de moments difficiles vécus par les membres du groupe. Cette pratique est nécessaire dans le but d'aider les jeunes filles à développer des outils appropriés pour répondre à leurs besoins.

Séance 3

Activité :

- *Discussion sur le thème : comment c'est de faire partie d'un groupe?*
- *Peinture: les choses sur moi que je suis prête à partager avec le groupe sur une feuille puzzle dont chacun fait partie intégrale de l'œuvre finale*

L'objectif de la discussion sur le thème : « Comment c'est de faire partie d'un groupe? » était de permettre à la participante de prendre conscience des différents groupes qu'elle côtoie et de les répertorier mentalement (famille, amis, équipe sportive,...). D'évaluer comment elle se sent en groupe en comparaison avec les moments où elle est seule. Les différentes conséquences liées au fait d'appartenir à un groupe. Discussion autour du sujet d'appartenance.

Puzzle :

Afin de poursuivre le travail amorcé lors de la discussion, l'activité a pour but de concrétiser comment la participante se sent à l'idée de partager une partie de son vécu particulièrement difficile avec le reste du groupe tout en prenant conscience de la place qu'elle occupe dans ce groupe. Pour cela, les participantes disposaient d'une unique grande feuille de papier à découper de la manière qu'elles voulaient, avec comme seule condition de la diviser en trois morceaux, que chacune prendrait ensuite pour former un

puzzle, une fois les morceaux ré-assemblés. Pifalo (2002) explique que cette activité représente une création individuelle pouvant être incorporée dans une œuvre collective, le puzzle mandala. Elle engage à la coopération mais permet aussi de réaliser ce qu'on est prêt à partager avec le groupe. Chacun des morceaux est illustré par la participante de la manière qu'elle désire mettant par la suite en relation son espace individuel avec celui du groupe. Une fois le puzzle constitué, il permet d'avoir une vision d'ensemble et d'observer ce que chacune des jeunes filles est prête à partager. Lors de cette activité, des liens peuvent se créer à travers le partage du matériel et des similitudes peuvent apparaître chez chacune d'entre elles (Pifalo, 2002).

Participation et dynamique de groupe :

La chercheuse a rencontré Maya individuellement en début de séance pour parler de son comportement dans le groupe et regarder si elle éprouvait certaines difficultés. Elles ont discuté sur la manière dont la chercheuse pouvait l'aider à mieux s'intégrer en lui rappelant son importance au sein du groupe. Il se peut que Maya ait un besoin insatiable d'attention et d'affection, résultant des carences affectives maternelles. La chercheuse l'a rassuré en lui disant qu'elle peut avoir assez d'affection et d'attention pour chacune des participantes, ce qui a semblé l'apaiser immédiatement. Elle lui a demandé : « Peux-tu m'aider afin que je puisse t'aider? ». Pour la première fois, Maya a écouté avec attention lorsque la chercheuse lui a reflété ce qu'elle devait ressentir par rapport à l'abus sexuel, au divorce de ses parents et à la relation particulièrement difficile avec sa mère. Maya a acquiescé.

Cette discussion tombe à pic avec le sujet de l'activité du jour et lui permet d'intégrer le groupe avec plus d'assurance et d'ouverture. La discussion, autour du thème

d'appartenance à un groupe, débouche sur différents sujets comme le sentiment d'appartenance, les groupes que l'on choisit et ceux qui nous sont imposés, le sentiment d'inclusion (acceptation) ou de rejet, les attitudes à avoir pour être accepté dans un groupe, et comment on s'y sent, le lien de confiance, le genre de relation dans lequel on se sent le plus à l'aise ou celui que l'on préfère éviter, la place que l'on occupe en général dans un groupe.

Pour l'activité, les participantes décident de diviser la feuille en trois rectangles égaux. Maya, pour qui l'intégration à ce groupe n'est pas évidente, se demande quoi dessiner et ne parvient pas à trouver d'idée. La chercheuse est présente à ses côtés et la rassure sur le fait d'être en manque d'inspiration. Sa difficulté à participer à cette activité est verbalisée, dans la mesure où elle ne se sent pas encore incluse. Elle adopte un comportement pouvant être qualifié d'antisocial préférant se mettre à distance que de se sentir rejetée. Finalement, elle décide de travailler sur les couleurs et les mélanges et semble éprouver beaucoup de plaisir. Elle crée un mélange de jaune qu'elle s'évertue à appeler turquoise, malgré les remarques oppositionnelles des autres membres. Ce jour-là, le chandail de la chercheuse était turquoise, on peut y voir un transfert de la part de l'enfant ou le désir de marquer une alliance après la discussion au début de la rencontre.

Ce qui apparaît sur son image, ce sont des taches épaisses des différents mélanges obtenus (Figure 11). Maya durant cette séance change complètement d'attitude et semble beaucoup plus calme et attentive. Dina, lors de la présentation de l'activité dit qu'elle veut dessiner l'abus sexuel, qu'elle se sente prête à partager son expérience avec le groupe. Elle est encouragée sur l'aspect positif de son sentiment de confiance au sein du groupe et le fait qu'elle soit prête à accomplir une tâche difficile. Par contre, il lui est

rappelé qu'elle a l'entière liberté de représenter ce qu'elle désire et que, de toutes manières, il y aura une séance consacrée au récit de l'expérience de chacune des participantes (séance 11). Dina décide finalement de se représenter à l'école lisant une déclaration d'amour reçu pour la fête de la St Valentin, pendant que deux autres de ses amies discutent. Elle dit avoir été submergée de lettre d'amour révélant peut-être une tendance à la fabulation qui viendrait exprimer un profond désir d'être aimée ou admirée. Sur cette image (Figure 12), elle se dessine avec une poitrine (qu'elle n'a pas dans la réalité) et un large décolleté, ces attributs féminins peuvent révéler une tendance à l'érotisation, attitude souvent observée chez les jeunes filles victimes d'abus sexuel. Les deux jeunes filles de l'image, bien que Dina ne les identifie pas ainsi, pourraient être Kate et Maya (couleurs de cheveux correspondant) dans une motivation inconsciente de représenter ou d'inclure le groupe. Par contre, il est important de remarquer qu'elle est à l'extérieur de la discussion et leur tourne le dos révélant peut être encore une certaine distance avec le reste du groupe de thérapie.

Dina a cette tendance à vouloir dessiner sur les images des autres. Ce comportement permet de mettre en lumière un thème très présent et problématique chez les personnes victimes d'abus: l'absence de limites et la protection de son espace personnel. Dina ne parvient pas à se contenir et à demeurer dans son espace (sa feuille) et Maya et Kate sont incapables de protéger leur espace personnel et font comme si l'intrusion ne les dérangeait pas. L'image de Kate est assez explicite, elle écrit clairement les différents aspects d'elle-même ou de sa vie qu'elle est prête à partager (Figure 13).



Figure 11

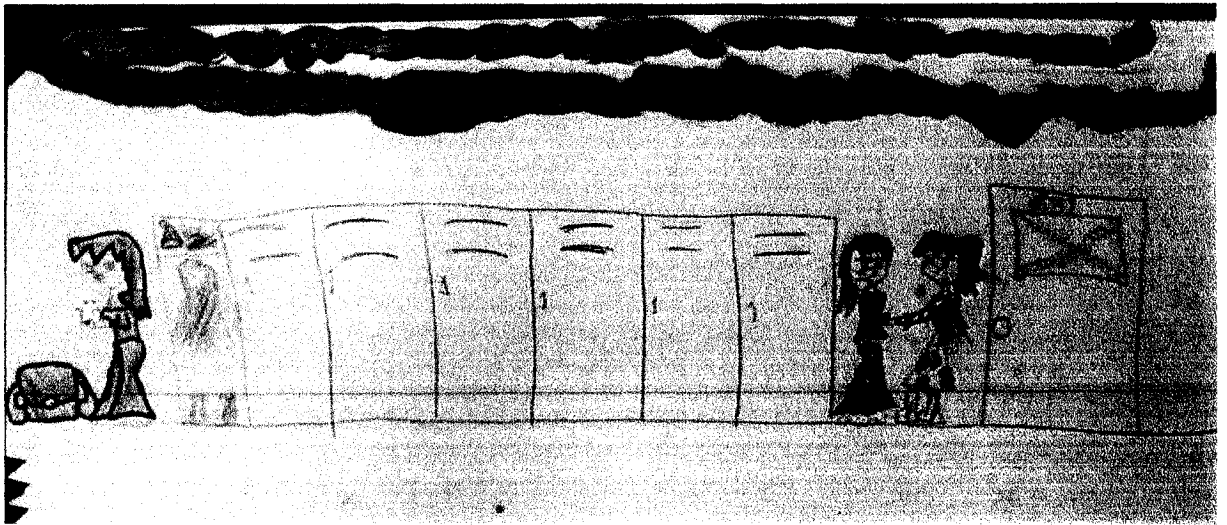


Figure 12

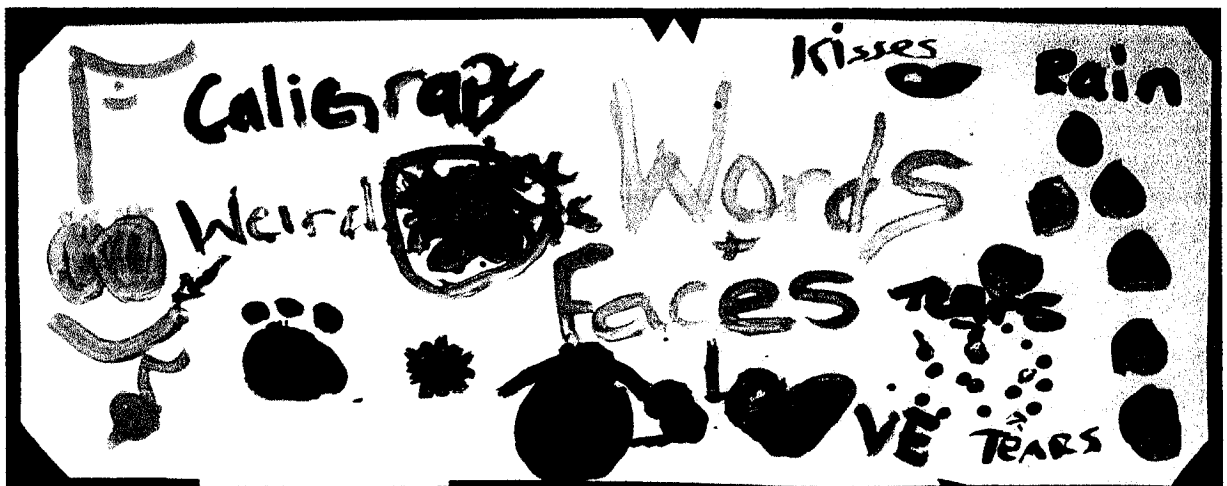


Figure 13

On peut noter la présence du mot *tears*, *l’empreinte de pas animal* et le dessin du mouton noir qui dans le langage populaire est associé au concept de bouc émissaire, *blacksheep*, ces trois éléments pourraient possiblement être reliés à son histoire d’abus mais Kate préfère ne pas commenter son image.

En fin de séance, les participantes recomposent le puzzle pour former une œuvre collective et verbalisent un sentiment de satisfaction. Pifalo (2002) parle de contribution personnelle à l’effort du groupe formant un tout mais permettant malgré tout d’identifier chacune des composantes.

Pertinence de l’activité:

Cette activité possède un sens symbolique profond avec un objectif concret, la cohésion du groupe. En ce sens, elle a été concluante. Par contre, le fait que les préadolescentes aient découpé trois parties rectangulaires implique, pour les parties des extrémités un manque de contact, seule celle du milieu a un contact avec les deux. Afin de mieux mener cette activité, il aurait sans doute été préférable de leur présenter trois pièces triangulaires qui, une fois réunies auraient eu la forme de pointe de tarte, de façon à s’assurer que chacune ait un contact direct avec les autres participantes. L’autre aspect, non négligeable également, de cette activité est qu’à la fin du programme chacune repart avec sa propre part, gardant à l’esprit qu’elle fait partie intégrante d’un puzzle collectif agissant ainsi en objet transitionnel concret (Pifalo, 2002).

Séance 4

Activité :

- *Mouvements et exercices pour se sensibiliser à son espace personnel et à celui des autres*

- *Modelage et dessin : mon espace personnel et mes besoins primaires à travers un animal choisi*

Les limites de l'espace personnel peuvent être définies comme des frontières parfois ressenties physiquement, émotionnellement ou sexuellement. Les personnes ayant été abusées ont vécu cette violation de leurs frontières (Karp et al., 1998). Leur sentiment de contrôle personnel sur leur monde leur a été soustrait. Elles demeurent avec un profond sentiment d'impuissance sur leur capacité à protéger leur espace personnel. Ces victimes éprouvent de la difficulté à respecter une distance émotionnelle ou physique, car elles ne l'ont pas apprises ou intégrées, en raison de leurs expériences traumatiques. Les limites deviennent floues et ces personnes ne parviennent pas à juger de la justesse du comportement des autres à leur égard aussi bien que le leur envers les autres. Il arrive parfois que les victimes d'abus violent les frontières des autres pour regagner un sentiment de contrôle et de pouvoir perdu dans l'expérience traumatique qu'elles ont vécu (Karp et al., 1998). Par ailleurs, Van der Kolk (1987) explique : « Trauma occurs when one loses the sense of having a safe place within or outside oneself to deal with frightening emotions and experiences » (p.31).

Cette séance est donc consacrée à la prise de conscience de l'importance de son espace personnel et au développement d'un modèle de frontières sain, approprié et sécuritaire autant pour la victime que pour la personne avec laquelle elle communique.

L'activité sur l'espace personnel débute avec quelques petits exercices physiques permettant de prendre conscience de son propre espace personnel physique mais aussi de celui des autres de façon expérimentale dans un environnement sécuritaire (Karp et al., 1998). Chacune à son tour, les participantes se placent à une extrémité de la pièce et une autre lui faisant face à l'autre bout avance lentement vers elle. Lorsqu'un sentiment d'inconfort commence à être ressenti, la participante arrête la personne et on trace une ligne au sol de façon à évaluer concrètement l'espace personnel de l'enfant. Cet exercice est refait avec la chercheuse dans le rôle de la personne qui avance. Il est intéressant de regarder les différences pour chacune des participantes, au niveau de la dimension de l'espace personnel mais aussi de la différence marquée lorsqu'il s'agit d'un adulte.

Cet exercice, d'aspect ludique, est cependant très significatif et marquant car les participantes comprennent physiquement et concrètement ce que représente leur zone de confort mais aussi leur inconfort lorsque quelqu'un franchit cette zone sans y avoir été invité. Cette expérience a permis de constater que certaines participantes avaient un espace très restreint, alors que, pour d'autres il se révélait être beaucoup plus vaste. Les deux extrêmes ne sont pas surprenant chez les victimes d'abus. Dans certains cas, elles ressentent qu'elles doivent se protéger de tout et dressent des barrières infranchissables, se recouvrent d'une carapace impénétrable ou au contraire ils perdent tout sens de protection et sont incapables d'intercepter une personne avant qu'elle ne franchisse leur espace ou tout simplement de dire non. Elles se retrouvent avec un sentiment d'impuissance et de vulnérabilité important.

L'activité plastique consiste à imaginer le plus précisément possible un animal réel ou imaginaire avec tous ses attributs caractéristiques, ses habitudes de vie, sa

personnalité. En ce sens, cette activité est une variante de ce que Cathy Malchiodi décrit dans *Handbook of Art Therapy* (2003). Elle utilise des figurines animales du type de celles utilisées dans la thérapie par le jeu de sable. Une fois que la participante possède une image détaillée de l'animal, elle est invitée à le réaliser en trois dimensions (pâte à modeler, bâtonnets, collage, cure-pipes). Dans un second temps, à l'aide d'une grande feuille de papier, elle dessine son environnement et ce dont il a besoin pour bien vivre. Les directives sont assez vagues de façon à laisser un plus grand champ à l'imaginaire. Une fois ce dessin réalisé, la participante explique ce qu'elle a fait et envisage la possibilité d'aller rendre visite aux autres ou recevoir de la visite (Sobol & Schneider, 1996).

Différents aspects, extrêmement riches en information sont analysés dans cette activité : les attributs de l'animal, les dispositifs pour assurer sa propre sécurité, les besoins primaires, la solitude, l'importance de la famille, la gestion des visites, la protection du territoire.

Participation et dynamique :

Maya arrive en retard lors de cette séance, ce qui donne l'opportunité à Kate et à Dina de se rapprocher, elle communiquent davantage au niveau verbal mais aussi artistique, se font des commentaires et se racontent des anecdotes. Une certaine complicité s'installe. Dina saisit l'occasion pour raconter toutes sortes d'histoires personnelles fantastiques entre le mythe et la réalité et contre toute attente, Kate ne remet pas en doute sa parole. Les membres du groupe se sentent acceptés mutuellement et ouvrent un dialogue plus intime.



Figure 14-a

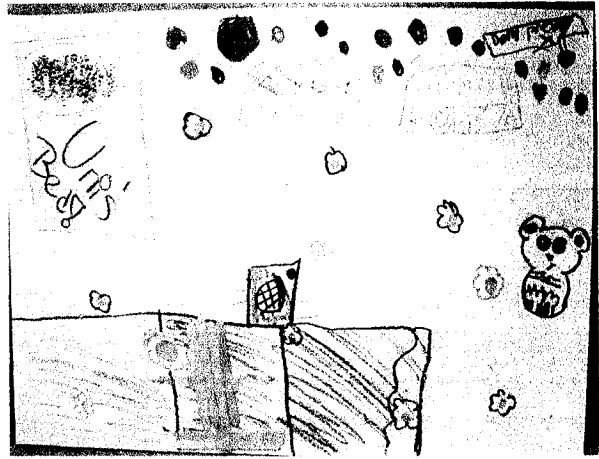


Figure 14-b



Figure 15-a

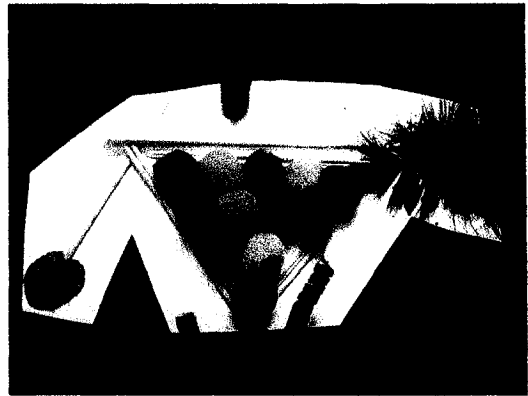


Figure 15-b

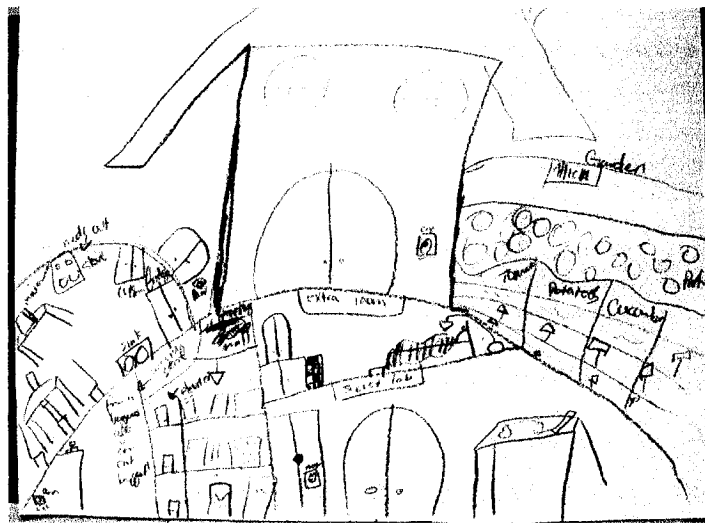


Figure 16



Figure 17-a

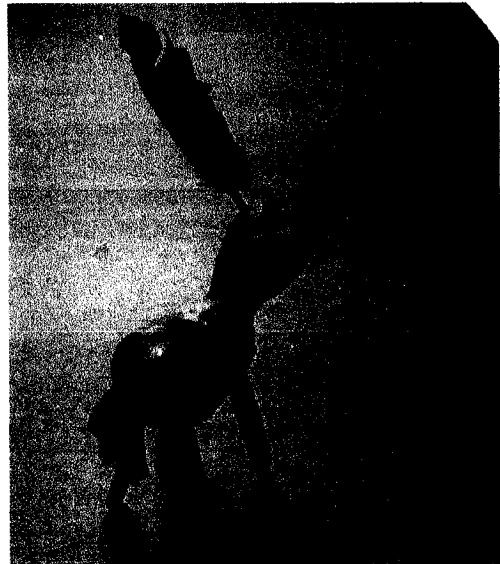


Figure 17-b

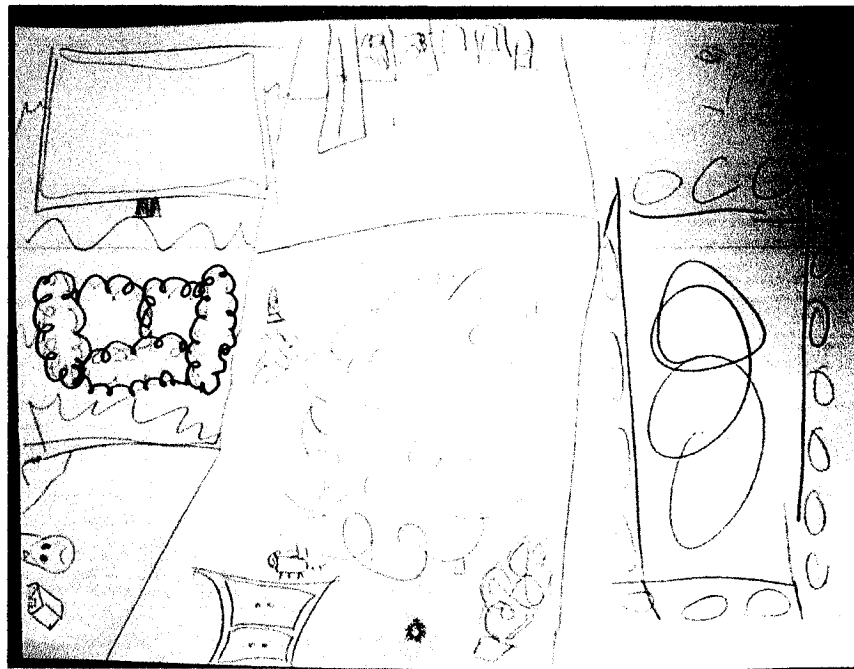


Figure 18

Dina fait une licorne sans corne possédant la capacité de voler (Figure 14-a), le cerf de Maya (Figures 17-a et 17-b) peut aussi voler pour échapper à un quelconque danger et Kate a créé un chien en pompons « super puppy » avec sa partenaire (Figures 15-a et 15-b). Ces animaux ont tous la caractéristique d'être forts et de pouvoir se défendre. Dans leurs dessins, Kate (Figure 16) et Dina (Figure 14-b) dessinent des dispositifs de sécurité (interphones, caméras) visant à limiter l'intrusion d'intrus ou de personnes pas invitées à leur rendre visite. On observe des passages secrets, des trappes, des codes, des pièges. La protection de la maison s'avère être centrale.

Chez Maya (Figure 18), les paramètres de sécurité sont moins présents. Kate représente encore un espace multidimensionnel. Pour organiser des visites, elles dessinent un pont au dessus d'une rivière habitée par des crocodiles et des requins. Elles s'accordent pour dire que les visites sont acceptables dans la mesure où la personne est invitée et ne reste pas trop longtemps. Par ailleurs, elles conviennent de l'importance du respect, de la sécurité et de la protection.

Pertinence de l'activité:

Cette activité permet d'accumuler beaucoup d'informations sur les besoins de l'enfant et sa capacité à se protéger. Parce qu'il est question d'un animal et non d'elles-mêmes, les participantes sont beaucoup plus enclines à parler et raconter sur un plan métaphorique. Un attachement réel se crée souvent avec l'animal sur lequel elles ont fait un transfert. Par ailleurs, la protection, les paramètres de sécurité et les limites autorisées sont abordées dans le but de sensibiliser la jeune fille à sa propre protection auparavant ignorée par l'abuseur (Cohen et al., 1995).

Séance 5

Activité :

- *Collage : Ma boîte en tant que contenant protecteur de mes émotions*

L'activité débute par l'identification des émotions négatives envahissantes souvent ressenties par les participantes. Cela peut aussi être des pensées intrusives. Les participantes les répertorient sur une liste. Les plus courantes sont la colère, la tristesse, la haine, la peur, la culpabilité, la folie.

L'activité plastique consiste à choisir un contenant (boîte à chaussures) et à le décorer de façon personnalisée. L'objectif de cette boîte est de parvenir à contenir les émotions difficiles ressenties (colère, tristesse, frustration, impuissance, agressivité) et plus particulièrement lorsqu'elles sont envahissantes ou trop nombreuses pour parvenir à les gérer. Cette boîte permet de donner un peu de répit à l'individu lorsqu'il en a besoin. Les préadolescentes choisissent un contenant qui va leur permettre de contenir des émotions difficiles ou puissantes (Pifalo, 2002). Pour cette activité, elles disposent de tout le matériel ainsi que d'images de toutes catégories. L'attention est portée sur le fait que la boîte possède un côté externe exposé à la vue de tous et un côté interne plus secret, intime et protégé par un couvercle. L'activité vise à créer un contenant assez sécuritaire et solide pour permettre à la jeune fille de se départir et de se libérer momentanément de ses émotions, de ses pensées négatives et parfois très difficiles à gérer. Cette boîte permet aussi d'empêcher une action qui pourrait s'avérer être dommageable pour la participante ou une autre personne (agressivité) en réaction à une émotion forte. Elle peut agir comme soupape de sécurité lorsqu'on perd le contrôle, ce qui arrive fréquemment dans le cas de traumatisme où les sentiments d'impuissance et de perte de contrôle

règnent constamment. Cet objet redonne à l'enfant un sens de contrôle sur ce qu'il vit (Cohen et al., 1995).

Participation et dynamique de groupe :

La liste des émotions négatives s'est avérée être, pour Maya (Figure 19), lourde de conséquences dans la mesure où elle a écrit « Hate mom ». Elle désire s'en débarrasser le plus rapidement possible car elle fait face à un sentiment de colère et de culpabilité très difficile à accepter.

Kate prend l'activité très au sérieux et répertorie une profusion d'émotions négatives et tente de se limiter à 12 (Figure 21). L'accumulation est souvent présente dans ce qu'elle dessine et écrit venant refléter un possible manque ou une carence d'ordre affectif. Elle prend conscience progressivement de cette tendance mais dit ne pas avoir de contrôle dessus.

Dina utilise des faits concrets et réels pour exprimer ce qu'elle ressent (Figure 20). Il est intéressant de noter que certains des événements relatés appartiennent à d'autres membres de sa famille comme si elle ne pouvait s'approprier ces émotions comme la tristesse qui apparaît trois fois. Elle parvient à ressentir de la tristesse pour les autres mais pas pour elle révélant une possible coupure émotionnelle. Elle évite ainsi d'être submergée par des émotions trop difficiles pour être ressenties et qui pourraient l'empêcher de fonctionner adéquatement.

Lors de l'activité du contenant, les participantes étaient très enjouées à l'idée d'utiliser des images à coller sur leurs boîtes. Elles privilégient les images pour le collage et semblent porter une attention particulière à la sélection.

1) ~~damime~~ Annoying
 I Hate ~~him~~

2) Anger

3) Hate Mom ~~him~~

Figure 19

1) I Lost my
 aunt.
 sad

2) My brother
 Broke his
 leg. Sad

3) my Mom got
 hit by a car
 anger sad

4) ~~hit~~ by a car
 anger sad

Figure 20

10/19
 All feelings

1. mad

2. sad

3. happy

4. Guilty

5. afraid

6. Violence

7. Hate

8. love

9. Shy

10. alone

11. caring

12. Smart

Figure 21

Fait assez surprenant, sans se concerter auparavant, chacune d'elles décide de faire de sa boîte une maison personnalisée. Cette activité a amené beaucoup d'interaction entre les participantes, le ton était à la socialisation et aux plaisanteries souvent en réaction aux images. Pour la première fois, Maya participait de façon calme et naturelle et trouvait acceptation et reconnaissance auprès des autres membres du groupe. Les boîtes seront achevées lors de la prochaine séance.

Lors du rituel de clôture, Maya, avec un sourire radieux, décide de prendre littéralement le cercle dans ses mains. Par ce geste, elle prend un peu de chacune des personnes présentes, de la séance, de son acceptation au sein du groupe, tant recherchée auparavant de façon maladroite et agressive. Elle semble joyeuse et rassurée.

Pertinence de l'activité :

Cette activité s'avère être très attrayante pour les participantes car elle permet de travailler sur un objet tridimensionnelle se rattachant davantage au réel et au concret en utilisant une grande variété de matériel artistique.

Séance 6

Activité :

- *Collage: suite et fin de la boîte.*

- *Modelage : créer une figurine capable de conserver de façon sécuritaire les pensées, émotions, expériences pénibles qui parfois nous dépassent.*

Lors de cette séance, les participantes continuent et terminent leurs boîtes. La dernière phase de l'activité consiste à créer une figurine dont le rôle serait de personnifier et de contenir les émotions, les pensées ou les expériences difficiles, ressenties par les

participantes. Il est intéressant de regarder les différents attributs et pouvoirs de ces figurines.

Participation et dynamique de groupe :

Maya s'avère être particulièrement agitée, elle fait toutes sortes de voix qui effraient les autres participantes et les empêchent de se concentrer sur l'activité. Elle devient de plus en plus excitée et semble perdre le contrôle d'elle-même. La chercheuse l'aide à se calmer en la faisant respirer profondément. Maya a dévoilé ressentir beaucoup de haine et de colère à l'égard de sa mère. Elle confie qu'elle aurait aimé que sa mère soit différente. Ce comportement significatif vient faire écho à ce qu'elle avait écrit : « Hate Mom » et qui semblait la perturber profondément (Figure 19). Maya se trouve face à une émotion particulièrement difficile à gérer du fait qu'elle la vit au quotidien. De plus, la colère ressentie contre sa mère se double d'une culpabilité qui l'empêche d'assumer ses sentiments. Malgré tout, elle est très enthousiaste, tout comme les autres participantes, à l'idée de continuer la boîte. Elle mentionne y avoir pensé durant la semaine, révélant ainsi l'importance de cet objet. Les images qu'elle choisit d'utiliser reflètent ses besoins développés au travers des menaces qu'elle a vécu. Sur le couvercle, elle place un paysage paisible qui la calme (Figure 22-a). Elle crée une voie d'accès dans le couvercle vers l'intérieur de la boîte par l'intermédiaire d'un ascenseur. Elle précise que le mobilier est rustique (Figure 22-c). De sa fenêtre elle voit un homme nu qui court (image collée) et prend du plaisir à se moquer de lui (Figure 22-b). Cette attitude pourrait refléter un désir de vengeance envers son abuseur qu'elle a vu nu. À l'extérieur de la boîte (Figure 22-b), des animaux réels et imaginaires protègent l'entrée principale. Le lapin qui détient les clés de l'entrée est d'abord très gentil et charmant avec le visiteur.



Figure 22-a



Figure 22-b

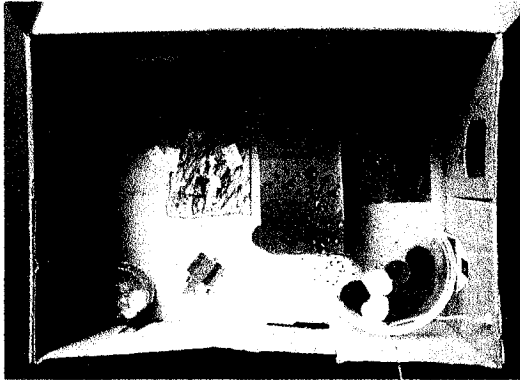


Figure 22-c



Figure 23-a

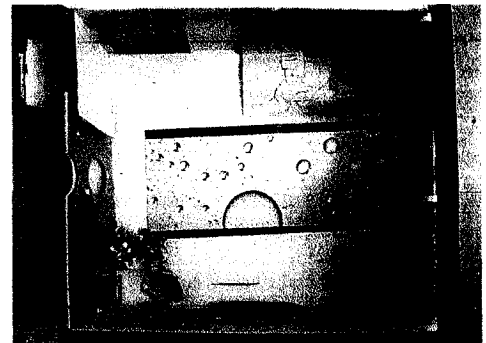


Figure 23-b

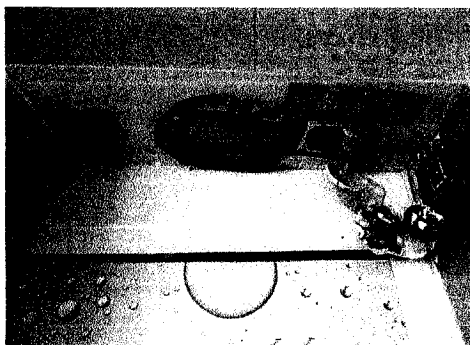


Figure 23-c

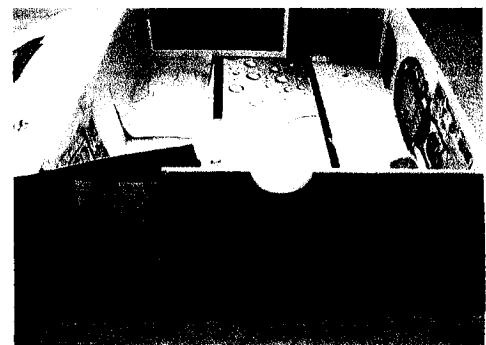


Figure 23-d

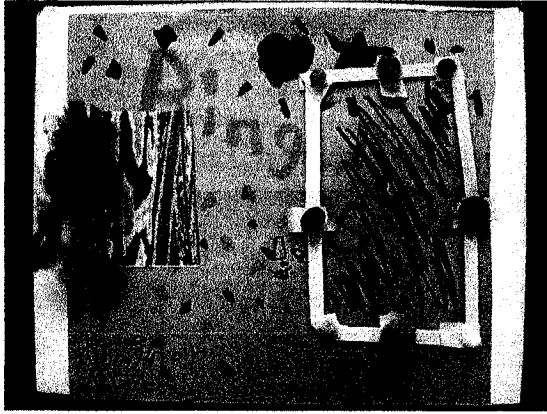


Figure 24-a

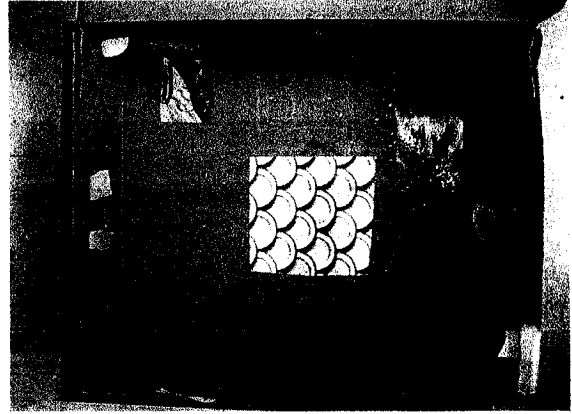


Figure 24-b



Figure 25-a



Figure 25-b

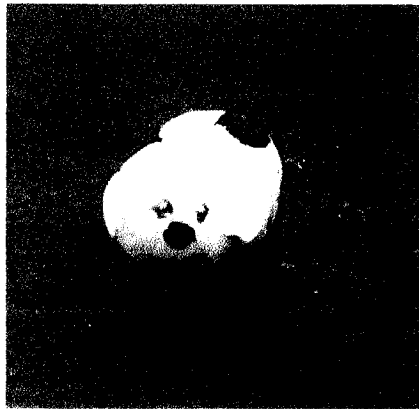


Figure 26



Figure 27

Mais ensuite, lorsqu'on veut le caresser, il mord violemment. On peut y voir une analogie avec la stratégie utilisée par l'abuseur de Maya qui la séduisait avec des friandises avant de profiter d'elle. Maya explique qu'elle aurait aimé être protégée de cette façon quand elle était plus jeune, mais aujourd'hui, grâce à ces animaux, elle se sent davantage en sûreté. Cette boîte a une importance particulièrement significative pour Maya, elle lui permet de sécuriser l'accès à son intimité, son monde intérieur qui a déjà été bafoué.

Kate s'investit pleinement dans ce projet et n'accepte pas d'être dérangée durant sa réalisation où règne une concentration intense. Elle fait preuve d'une grande créativité en utilisant des matériaux inhabituels pour créer le décor de sa boîte, comme l'eau qu'elle introduit dans une boîte en plastique et la plasticine qu'elle utilise pour sceller hermétiquement (Figures 23-a, b, d). Kate utilise le mot « labyrinth » sur le couvercle de sa boîte en spécifiant qu'elle aime voir sa maison comme un labyrinthe où l'on pourrait se perdre, avec une profusion d'objets, de salles, de couloirs et de dispositifs de sécurité ramenant ainsi au thème de l'accumulation et de la protection. Cette idée de labyrinthe évoque possiblement l'expérience d'abus sexuel qu'elle a vécu. Kate explique que cela se passait avec sa gardienne lorsque cette dernière la retrouvait alors qu'elles jouaient à cache-cache. Il se peut que Kate rêve d'une cachette lui permettant de se soustraire complètement au regard de sa gardienne qui l'a abusé. Malheureusement sa maison ne lui a jamais permis de se sentir en sécurité et depuis, Kate rêve d'une maison où elle seule pourrait s'orienter. Elle utilise une image avec le message suivant: « little mothers, the worry » (Figure 23-c) auquel elle s'identifie lorsqu'elle s'occupe de son petit frère encore bébé et mentionne qu'il est important que chaque enfant ait une personne qui prenne soin

de lui, indiquant, implicitement peut-être, qu'elle aussi aurait souhaité être protégée par sa mère.

Dina (Figures 24-a, b), s'attarde aussi sur la protection de sa boîte/maison. Elle dispose une poignée à sa porte qui mord celui qui ose y poser sa main sans y être invité: « Beware doorknob bites! ». Le thème de la protection est omniprésent chez ces préadolescentes ce qui ne représente pas forcément une préoccupation pour les jeunes n'ayant pas vécu d'abus particuliers.

Lors de la phase de création de la figurine, Maya réalise un animal avec une tête de poney capable de voler et de donner des coups de poings terribles pour se défendre (Figures 25-a, b). Il agit en tant que protecteur.

Kate a créé une sorte de petit animal qu'elle prénomme : Emotions Puppy (Figure 26) qui contient et diffuse beaucoup d'amour. La boîte, quant à elle, contient ce qui a trait aux émotions négatives et perturbatrices.

Dina s'est représentée à travers cette figurine, vivant et exprimant différentes émotions (Figure 27). Elle dit se sentir particulièrement en sécurité dans cette boîte.

Pertinence de l'activité:

Cette activité a permis de travailler sur différentes facettes des émotions négatives, notamment sur leur identification et la façon de les contenir. Les participantes se sont particulièrement investies dans cette activité et ont répondu aux objectifs mentionnés plus haut. Les boîtes, tout comme les figurines sont devenues, au cours des séances, une sorte de refuge permettant de les aider à contenir ce qu'elles ressentaient. Durant le reste du programme, les participantes y faisaient régulièrement référence émettant le souhait de les regarder. Cette activité a créé une dynamique très particulière

au sein du groupe. Les participantes ont également beaucoup échangé verbalement dans une atmosphère de complicité et d'intimité comme si chacune des boîtes/maisons était ouverte à chacune d'elles.

Séance 7

Activité :

- Dessin : Identification de ma palette d'émotions – mon paysage émotionnel

Selon Cohen et al. (1995), les individus ayant vécu un traumatisme éprouvent souvent des difficultés à identifier et à clarifier leurs émotions, tout comme leurs sentiments. Cette incapacité à y accéder se développe lorsque l'événement traumatique a lieu et lorsque les émotions ressenties sont insupportables. Le fait de vouloir supprimer ou se couper de ses émotions semble indispensable pour parvenir à supporter l'expérience et survivre tant bien que mal. Cette réaction amène parfois l'individu à se déconnecter aussi bien des émotions négatives que des émotions positives créant une sorte de léthargie ou d'engourdissement émotionnel (Cohen et al., 1995). Cette activité a pour objectif d'aider l'enfant à reconnecter avec ses sentiments. C'est grâce à ses émotions que l'enfant pourra ressentir le besoin de changement, de protection, de soins, qu'il parviendra à établir une relation avec l'autre ou avoir un sentiment de satisfaction.

L'activité se divise en deux parties. Dans un premier temps, l'enfant est invité à identifier les cinq émotions les plus souvent ressenties dans son quotidien. Pour cela, il dispose d'un petit carnet, avec sur chaque page, un cercle qui peut être colorié de la couleur associée à l'émotion qu'il aura inscrite au bas de la feuille. La participante peut personnifier son émotion en l'exprimant par une gestuelle ou une expression faciale. Une

fois les émotions identifiées, on explique dans quel contexte elles sont, en général, ressenties pour comprendre le ou les déclencheurs. Dans un second temps, la jeune fille utilise la palette de couleurs qu'elle a développé, en fonction de ses émotions, afin de créer un paysage émotionnel (Cohen et al., 1995).

Cette composition nous permet d'avoir accès au monde émotionnel de la participante, d'en comprendre la dynamique, les dominances ou l'importance de certaines émotions en particulier.

Participation et dynamique de groupe:

Lors de cette rencontre Dina est absente.

Maya parvient à identifier ses cinq émotions avec une certaine facilité qu'elle a développé ces dernières semaines. Elle semble beaucoup plus familière avec la terminologie et est capable d'illustrer l'affect avec son visage en personnifiant l'émotion. Ses cinq émotions sont: amour/ rose, culpabilité/ bleu foncé, haine/rouge, ennuyée/ bleu clair, peur/vert. Le cercle, qui incarne la culpabilité, déborde complètement de la couleur bleue comme si elle était incapable de contenir son sentiment et finissait par en être submergée (Figure 28-a). Elle décrit son paysage émotionnel regroupant ses cinq émotions ainsi, il s'agit d'une cascade de culpabilité se jetant dans un lac de haine qui en vient à déborder (Figure 28-b). Maya a d'importantes difficultés à gérer ses émotions ce qui transparaît nettement dans son image (Figure 28-b). Elle a besoin d'être contenue en permanence, au risque de déborder et de perdre le contrôle. Il est intéressant de noter qu'elle est parfaitement consciente de la situation qu'elle exprime clairement.

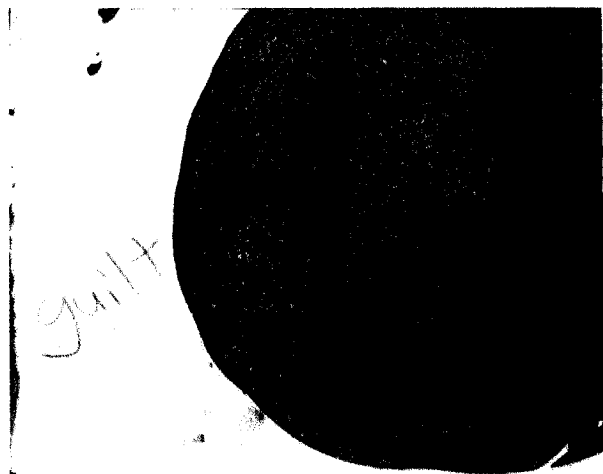


Figure 28-a



Figure 28-b



Figure 29

On peut s'interroger sur la dominance de culpabilité chez Maya, qui peut avoir un rapport avec son sentiment de colère ou même de haine envers sa mère qui ne l'a pas protégé ou n'a pas pris soin d'elle, et la culpabilité de ne pas être capable de l'aimer comme une fille "devrait" aimer sa mère. Il y a aussi le fait que Maya se sente coupable par rapport à l'abus, elle se responsabilise pour avoir accepté de faire une fellation à son abuseur en récompense d'une friandise. Elle se dévalorise beaucoup et s'accuse d'avoir provoqué cela. Maya se culpabilise aussi au sujet des procédures du divorce de ses parents qui se poursuivent depuis 7 ans; elle se considère responsable également de ce que les procédures soient constamment reportées ou modifiées car Maya ne veut pas aller chez sa mère. Elle se noie littéralement dans sa culpabilité qui l'amène à ressentir de la haine envers ceux qui la persécutent ou la rejettent (famille, école).

Kate identifie ses cinq émotions dominantes comme étant : joie/vert, folle (mad)/rouge, amour/rose, triste/bleu, gênée/jaune et orange. Lorsqu'elle décrit son paysage émotionnel (Figure 29), elle explique qu'un nuage de tristesse déverse une pluie ou des larmes sur une pelouse de joie. Même si la pelouse occupe une plus grande place elle est sous l'action constante du nuage qui dissipe sa bonne humeur et cède au sentiment de tristesse. Kate établit un lien de connection directe entre l'amour et la folie comme si l'un ne pouvait exister sans l'autre et que l'un amène forcément l'autre.

Durant cette activité, Kate s'est occupée de Maya comme une grande sœur en l'encourageant et en la calmant quand elle était plus agitée. Une sorte d'alliance s'est créée entre les deux participantes, sans doute facilitée par l'absence de Dina. Toutes deux ont mentionné éprouvée beaucoup de colère envers leurs abuseurs et ressentent un désir de vengeance par rapport à ce qu'elles ont vécu.

Pertinence de l'activité :

Cette activité a permis aux participantes d'observer de façon concrète et visuelle leurs émotions ainsi que leurs répartitions, leurs connexions, leurs dominances comme une cartographie de leur affect. Elles étaient parfois surprises de constater l'importance que prenaient certaines émotions dans leur quotidien. Elles ont pu aussi prendre conscience que ces émotions ont le potentiel de se transformer au fil du temps et peuvent évoluer positivement si une prise de conscience et un travail s'opèrent.

Séance 8

Activité :

- *Argile : Modeler afin de rentrer en contact avec la colère et regarder ce qui en ressort*

Lors des séances précédentes, le thème de la colère a été évoqué à plusieurs reprises. Les participantes l'ont identifié sans pourtant travailler en profondeur sur cette émotion si difficile à vivre et à gérer, et ce, d'autant plus lorsqu'elle est souvent accompagnée d'autres émotions telles que la peur, la tristesse, la frustration, la culpabilité ou le sentiment d'impuissance. C'est dans l'objectif de mieux la comprendre que cette séance est consacrée au thème de la colère, si prédominant chez les victimes d'abus sexuel. La colère envers l'abuseur et la famille est souvent refoulée et redirigée par la jeune victime envers elle-même, transformée en une haine de soi ou en une dévalorisation qui peut s'avérer destructrice pour son développement et mener à la dépression ou à l'automutilation (Powell & Faherty, 1990). La colère masque généralement d'autres émotions pénibles comme la peur, la souffrance, la douleur (Karp et al., 1998). Cette émotion puissante, et parfois destructrice, ne peut pas seulement être contenue ou

refoulée (Pifalo, 2002). Une méthode saine et sécuritaire est nécessaire pour l'exprimer, la valider et s'en libérer. La reconnaissance et l'expression de cette émotion permettront à l'individu, à un certain niveau, de développer l'estime de soi souvent très faible chez cette population (Franklin, 1992).

L'activité débute avec une discussion autour du sentiment de colère éprouvé par les participantes. Elles sont amenées à réfléchir aux situations, aux personnes ou aux choses qui déclenchent leur colère. Quelles sont les sensations ressenties, comment cela s'exprime t'il, que font-elles pour l'exprimer? Ensuite, elles sont invitées à manipuler un bloc d'argile. Après un certain temps, il leur est demandé de personnifier leur colère avec l'argile et d'observer ce qui en ressort.

Le but de cette activité est d'aider les participantes à entrer en contact avec leur sentiment de colère en identifiant le ou les contextes dans lesquels il est ressenti, d'identifier la manière dont il s'exprime et de le libérer d'une manière sécuritaire et appropriée avec la manipulation de l'argile. Anderson (1995) a évoqué le fait que: « Clay can concretize feelings as well as thoughts...it could also become the focus for rage and siphoning off the repressed emotional overloads. » (p. 415). L'argile est un medium puissant permettant de façonner en trois dimensions et pouvant être détruit ou modifié à volonté (Pifalo, 2002).

Participation et dynamique de groupe:

Dina est absente lors de cette séance.

Maya se présente à la rencontre très en colère contre sa mère : « She is a jerk, I hate her ». Elle a eu une discussion très difficile avec elle et refuse, à l'avenir, de lui rendre visite. Maya dit ressentir beaucoup de colère envers sa mère avec qui elle

entretient une relation très conflictuelle. Elle explique qu'elle est terrorisée à l'idée que les gens crient ou soient en colère. Dans ce genre de situation, elle ne parvient pas à se contrôler et ressent une forte douleur dans son corps.

Kate ressent de la colère face à l'agressivité que son père lui témoigne, elle se sent alors envahie par la peur et ne parvient plus à se contenir. Les conflits de ses parents provoquent aussi ce sentiment. Lorsqu'elle est dans cet état là, elle pense que le diable prend possession de tout son corps.

Toutes deux disent ressentir beaucoup de colère envers leurs abuseurs mais considèrent cela comme séparé de leur quotidien. Elles dissocient l'abus sexuel de leur vie quotidienne afin que cela ne les empêche de vivre. Elles expliquent que leur colère envers l'abuseur est associée à de l'impuissance car elle n'ont jamais pu lui dire ce qu'elles ressentaient ni se défendre. Kate et Maya ont toutes deux l'impression marquée de s'être faites avoir par le jeu ou les friandises, d'avoir été utilisées à cause de leur naïveté.

Maya débute l'activité en donnant une forme de volcan à son bloc d'argile (Figure 30). Elle le lisse beaucoup en ajoutant sans cesse de l'eau. Son geste et le bruit que cela provoque rappellent la masturbation phallique ou la fellation. Elle pratique un trou à son sommet et le remplit d'eau en y introduisant son doigt de façon répétitive. Pendant le processus, elle mentionne à plusieurs reprises éprouver beaucoup de plaisir à le faire. C'est comme si ce geste lui permettait de se reconnecter avec la colère ressentie lorsqu'elle était forcée de faire une fellation à son beau-père mais cette fois-ci avec un contrôle, c'est elle qui décide, elle n'est plus forcée.



Figure 30

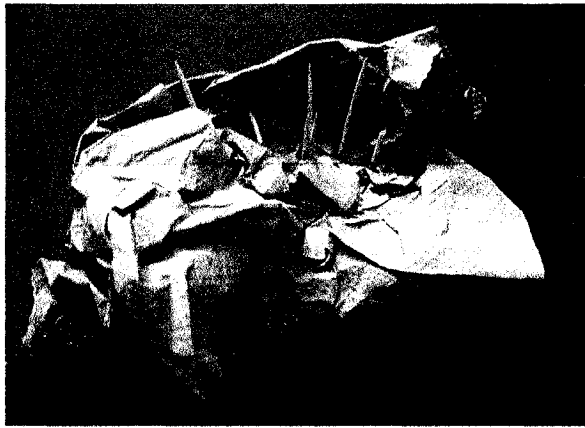


Figure 31-a



Figure 31-b

Elle le décrit ainsi : « Ce volcan explose tous les jours à 17 heures et la lave brûlante (l'eau qui gicle) tue le monde que je déteste » incluant sa mère, son abuseur et le garçon qui l'ennuie à l'école, c'est le « Volcano of the death ». L'argile ainsi que l'eau débordent et dégoulinent sur la table et Maya ne parvient plus à se contrôler. La chercheuse lui propose de mettre le volcan dans un contenant plat, elle accepte. Ce geste modifie complètement l'attitude de Maya, car elle-même, complètement submergée par les émotions, avait grandement besoin d'être contenue. Elle se calme presque instantanément et referme le trou du volcan en continuant de le lisser jusqu'à lui donner une forme plus arrondie qui pourrait être celle d'un sein. On peut peut-être voir ici une allusion au fantasme de la mère "rêvée" qui l'aurait nourrit ou protégée.

Kate commence par sculpter une femme au visage agressif, pouvant être sa gardienne qui l'a abusé, puis la transforme en noix de coco dans laquelle elle introduit de l'eau et la referme hermétiquement. Cette noix contient tous les gens qu'elle n'aime pas, lorsqu'elle l'agite ça les tue (Figures 31-a, b). Prénommée : « my savior, my protector » elle la débarrasse de ses ennemis et lui permet de se sentir en sécurité. Une fois fait, elle vide l'eau dans un verre puis l'emballe dans du papier qu'elle maintient en le perforant avec des cure-dents. Cela peut possiblement exprimer une certaine agressivité malgré tout bien contenue et contrôlée dans le contexte thérapeutique. Lorsqu'elle a terminé cette sorte de rituel, elle semble soulagée et très satisfaite d'elle-même.

Pertinence de l'activité:

Cette activité s'est avérée être très puissante au niveau de l'implication de l'affect des participantes. Elles se sont investies en exprimant ce qu'elles ressentaient et en essayant de trouver une solution qui les soulagerait de la douleur éprouvée lorsqu'elles

ressentent de la colère. Maya et Kate ont envisagé comme solution la mort de l'agresseur et de ceux qui les persécutent révélant l'ampleur de la souffrance qu'elles ressentent. Elles ont retrouvé un certain sentiment de contrôle par rapport à ce qu'elles ont vécu, c'est en cela que l'activité a eu une dimension réparatrice. Cette activité demande un cadre thérapeutique très solide et sécuritaire pour pouvoir contenir toute la charge émotionnelle que les participantes ont habituellement tendance à refouler.

Séance 9

Activité:

- *Discussion sur le thème : comment parvenir à gérer sa colère?*
- *Jeu de rôles/ déguisements : Mise en situation d'une expérience ayant suscité de la colère, comment réagir d'une façon plus appropriée?*

Alors que l'activité de la semaine précédente consistait à identifier, à contacter et à personnifier sa colère, celle-ci consiste à trouver des moyens pour parvenir à mieux l'exprimer et la gérer. Les jeunes victimes n'expriment que très rarement leur colère en lien avec ce qu'elles ont vécu, du fait même du secret, de la menace, de la honte ou de la peur entourant cette expérience et du lien que l'enfant entretient avec son abuseur (Pifalo, 2002). Cette activité vise à éduquer l'enfant sur les différentes façon de pouvoir exprimer cette colère de façon saine et contrôlée. Il est expliqué que la colère peut être ressentie envers les autres mais parfois, c'est envers nous-même qu'elle est dirigée (automutilation, agressivité, sentiment d'impuissance,...). Il a été discuté des différentes façons d'identifier le sentiment de colère dès qu'il commence à se manifester. Comment le gérer pour mieux le contrôler? Après cette discussion, les participantes sont invitées à se

remémorer un ou deux événements où elles ont ressenti de la colère et n'ont pas réussi à la gérer adéquatement. Lorsqu'elles sont prêtes, elles représentent la scène sous forme de jeu de rôles en disposant des participantes comme interprètes et d'accessoires de théâtre. Une fois la scène jouée comme elle s'est réellement passée, on évoque d'autres alternatives possibles concernant une façon plus appropriée de réagir face à ce genre de situation. Celle qui convient le mieux est jouée puis discutée avec le groupe.

Johnson (1987) évoque l'importance de l'auditoire lorsque l'enfant prend le rôle d'acteur et joue ce qu'il a vécu. Le public, actif, en est témoin et alloue ainsi une importance particulièrement significative au processus de reconnaissance.

Participation et dynamique de groupe:

Kate se met en scène dans une histoire où elle est en conflit avec un garçon de son école. Kate, particulièrement irritée après s'être disputée avec lui, l'a poussé et en tombant, il s'est fracturé le bras. Cet événement a pris de grandes proportions et elle a été affectée sur une longue période par sa réaction agressive. Le rôle de la mère de Kate a été joué par Maya et celui du garçon par Dina.

Quand à Dina, elle présente un rapport conflictuel qu'elle a eu avec son amoureux qui l'a insulté. Dina s'est sentie humiliée et a réagit avec beaucoup de colère. Elle attribue le rôle du garçon à Maya et celui de son amie à Kate.

Maya se tient en retrait et éprouve de la difficulté à trouver une situation particulière à jouer. Il se peut que la séance passée avec l'argile ait été intense au niveau émotionnel et qu'elle ne désire pas aller autant en profondeur aujourd'hui. Elle ne veut probablement pas mettre en scène sa colère de peur que cela devienne incontrôlable. Ses limites sont respectées et elle est invitée à jouer dans les scènes de Dina et Kate, ce

qu'elle apprécie particulièrement. Les rôles qui lui sont attribués lui permettent de se mettre en valeur. En revanche, lorsqu'elle joue le rôle de la mère d'une des participantes, son comportement est particulièrement sexualisé et nécessite d'être contenu.

Kate et Dina n'ont aucune difficulté à trouver une scène à jouer faisant référence au cercle familial, scolaire et amical. À tour de rôle, les participantes proposent des alternatives à l'attitude problématique qui a été mise en scène. Ces propositions sont discutées avec le groupe. Kate est capable d'envisager des solutions mieux appropriées pour exprimer sa colère qui sont souvent acceptées par le groupe. Une fois trouvée, l'attitude de remplacement est jouée et validée. Les jeunes ont participé très activement à cette activité, surmontant leur gêne initiale. Elles ont toutes été capables de trouver des solutions de rechange pour exprimer leur colère et les sentiments qui y sont souvent reliés (peur, tristesse, impuissance).

Pertinence de l'activité :

Cette activité, de par sa dynamique, a créé une autre forme d'expression et de communication entre les participantes qui se sont complètement investies dans le jeu de rôles. Le travail thérapeutique s'est effectué à un autre niveau, impliquant davantage le langage corporel et l'intellect car il fallait réfléchir à des solutions de rechange pour chaque histoire. En fin de séance, les participantes se sentaient valorisées d'avoir été capables de jouer un rôle les concernant au premier niveau, et de pouvoir, en quelque sorte, réécrire le script de leur histoire, récupérant un certain contrôle sur l'émotion.

Séance 10

Activité:

- Activité libre

Après deux séances consacrées à l'identification, l'expression et la gestion de la colère, la chercheuse a pensé qu'il serait préférable de laisser aux participantes le choix de faire ce qu'elles désiraient pour cette dixième séance, afin de pouvoir bénéficier d'un certain calme au niveau émotionnel.

Participation et dynamique de groupe :

Les participantes étaient enchantées de cette activité libre et en ont profité pour revenir sur des créations réalisées lors d'activités précédentes.

Maya a travaillé sur son animal créé lors de la séance 4 traitant de l'espace personnel avec beaucoup de minutie et de concentration. Dina a décidé de rattraper la séance sur la colère avec la manipulation de l'argile. Elle n'a rien fait de concret mais a passé beaucoup de temps à la manipuler, elle se situait dans l'affect. Enfin, Kate a continué à décorer sa boîte débutée lors des séances 5 et 6, en y apportant beaucoup de soin et d'attention.

L'atmosphère de groupe était très conviviale et les participantes échangeaient sur leur vie privée avec confiance, respect et attention.

Pertinence de l'activité:

Cette séance s'est avérée très bénéfique dans la mesure où elle a permis aux jeunes filles d'avoir le contrôle et le choix de ce qu'elles allaient faire. Comme cette séance n'avait pas un objectif précis par rapport à la problématique de l'abus sexuel, les participantes semblaient plus détendues et ont vite créé un espace convivial.

Séance 11

Activité :

- *Discussion autour de l'abus sexuel*

- *Raconter son histoire d'abus*

Les enfants victimes d'abus sexuels pensent souvent être les seules à avoir vécu ce type d'expérience (Powell & Faherty, 1990). Ceci est dû au contrôle (menace, culpabilisation, chantage, violence) qu'opère l'abuseur sur sa victime pour la maintenir dans l'isolement et le silence. L'enfant s'isole avec son très lourd secret, aggravant d'autant plus sa situation. D'où l'importance cruciale de permettre à l'enfant de s'exprimer sur l'abus qu'il a vécu (Karp et al., 1998). Le groupe permet à l'enfant de réaliser qu'il n'est pas seul dans son expérience, il peut partager ses émotions et profiter d'un soutien, sans être jugé ou dévalorisé. Une fois le lien de confiance établi au sein du groupe, il est nécessaire d'amener l'enfant à révéler son secret au groupe (Karp et al., 1998). Ce processus est particulièrement délicat, difficile et souvent effrayant pour le jeune, mais il est tout aussi significatif que libérateur. D'où le rôle primordial du thérapeute qui est d'assister, d'encourager et de soutenir l'enfant dans ce processus de dévoilement parfois douloureux. Herman (1992) résume bien l'importance de ce processus initiant souvent à une phase de transformation : « Sharing the traumatic experience with others is a precondition for the restitution of a sense of a meaningful world. » (p. 70).

Lors de cette séance, une discussion sur l'abus sexuel est amorcée, les participantes sont encouragées à dire ce qu'elles en pensent et à poser des questions. Les thèmes comme la confiance, la culpabilité, la peur du jugement, le sentiment d'être

différente, l'impuissance sont abordés et expliqués. Les règles de la confidentialité sont rappelées avant d'inviter chacune à raconter son expérience d'abus.

Participation et dynamique de groupe:

Chacune des participantes a révélé son histoire d'une façon authentique avec une grande franchise et beaucoup de courage. Elles ont expliqué comment elles s'étaient senties et ce qu'elles vivent actuellement. À chaque fois, le groupe a écouté, sans juger, avec beaucoup d'attention, de compassion et de soutien. On pouvait aisément comprendre qu'elles se comprenaient mutuellement et faisaient preuve d'empathie. Leurs questions, lorsque des clarifications étaient nécessaires, se posaient avec beaucoup de tact et de délicatesse. Sur le moment, elles ont dit trouver cela difficile de raconter leur histoire, mais par la suite, elles se sont senties très soulagées et comprises. Durant cette séance, elles avaient chacune un objet en main (plume, papier, pinceau) qu'elles manipulaient par nervosité révélant ainsi leur niveau d'anxiété.

Lors du rituel de clôture, les participantes étaient fatiguées mais joyeuses et avaient le sentiment d'avoir accompli quelque chose de déterminant et d'essentiel.

Pertinence de l'activité :

Avant d'organiser une telle séance, il est essentiel de s'assurer de la cohésion, de la confiance et du sentiment de sécurité au sein du groupe (Powell & Faherty, 1990).

Cette séance s'est avérée capitale dans le processus thérapeutique des participantes. Il est particulièrement difficile, pour les victimes, de raconter leur expérience d'abus, parfois insoutenable, mais elles ont fait preuve de courage en étant convaincues que leur guérison passait par cette étape. Les participantes se sont senties soulagées et libérées en fin de séance ce qui nous permet de comprendre à quel point le

fait de garder ce secret peut être dévastateur pour l'enfant et son développement. Le fait qu'elles aient pu parler entre elles dans une atmosphère d'écoute, de confiance et de compréhension a été extrêmement bénéfique car jusqu'à présent, rares étaient celles qui en avaient parlé à des enfants de leur âge.

Séance 12

Activité :

- *Discussion sur la culpabilité et reformulation des fausses croyances*

- *Écriture et dessin : lettre à l'abuseur- si c'était possible, qu'est-ce que je lui dirais?*

Ces activités sont inspirées de l'ouvrage de Karp et al. (1998) et de l'article de Sweig (2000). L'objectif de la première activité est de travailler sur les notions de culpabilité et de honte, fréquemment ressenties par l'enfant ayant vécu un abus sexuel (Karp et al., 1998). Les jeunes victimes s'approprient souvent la responsabilité de l'acte pour toutes sortes de raisons qui feraient sens pour elles mais de façon très éloignée de la réalité. Parfois, l'abuseur met la faute de l'abus directement sur l'enfant, l'accusant de séduction, de trahison ou de mauvais comportement. C'est alors que survient un profond sentiment de culpabilité chez l'enfant qui le plonge davantage dans l'isolement (Everstine & Everstine, 1989). Le jeune n'a pas conscience de cette réalité qui fait de lui un être fragile, naïf et impuissant face à un adulte qui a sur lui une emprise basée sur le pouvoir, le contrôle et l'autorité (Karp et al., 1998). Il ne réalise pas l'aspect déséquilibré du rapport de force dans une relation d'abus, et s'approprie la responsabilité en se blâmant.

C'est dans cet objectif qu'il est essentiel, pour le jeune, d'admettre sa gêne ou son sentiment de culpabilité, qui n'est généralement jamais évoqué, et d'en discuter avec le

groupe. Le fait de reconnaître ces sentiments et de les verbaliser aide à se libérer du poids des mensonges et de la manipulation qui se dissimulent derrière l'abus.

Dans un premier temps, après avoir discuté des concepts de culpabilité et de honte, les participantes sont invitées à formuler des phrases expliquant les raisons pour lesquelles elles se sentent responsables de ce qu'elles ont vécu. Leurs phrases sont écrites au tableau par la chercheuse afin d'identifier les croyances de chacune. Dans un second temps, le groupe est invité à participer à la discussion qui permet de déterminer si ces raisons sont réalistes et justes. Lorsque que la participante prend conscience de ses fausses croyances et de ses mécanismes d'auto culpabilisation, elle est invitée à reformuler la phrase de façon plus appropriée en se repositionnant par rapport au rôle qu'elle a joué dans l'abus.

La deuxième activité consiste à écrire une lettre ou à faire une image à l'attention de l'abuseur. Les participantes peuvent se permettre de lui exprimer ce qu'elles ressentent sans aucune censure, d'une manière directe mais non menaçante. La lettre détient une portée thérapeutique lorsque la participante identifie ce qu'elle ressent et s'autorise à le verbaliser, sans vivre la peur qu'un affrontement avec son abuseur pourrait susciter. Cette confrontation symbolique permet de travailler sur les émotions refoulées tout en redonnant un droit de parole à la victime. Par la suite, une discussion est engagée sur le processus qu'elles viennent de vivre et, si elles le désirent, elles peuvent lire/montrer la lettre au groupe.

Participation et dynamique de groupe :

Dina est absente lors de cette séance.

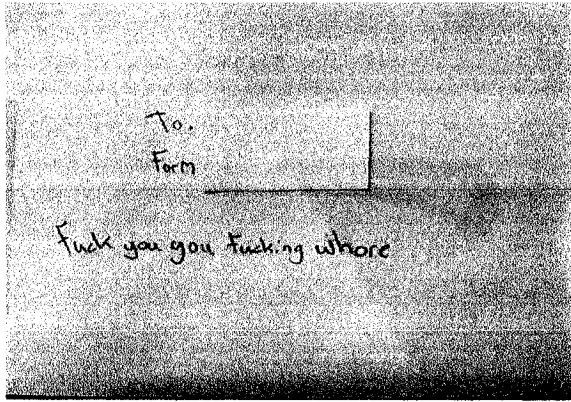


Figure 32-a

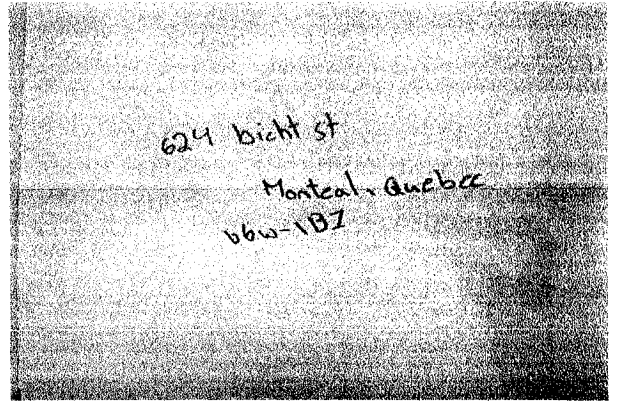


Figure 32-b

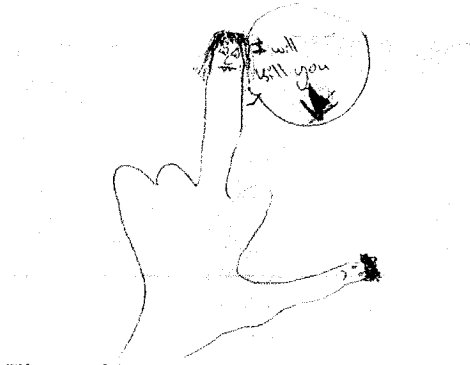


Figure 32-c

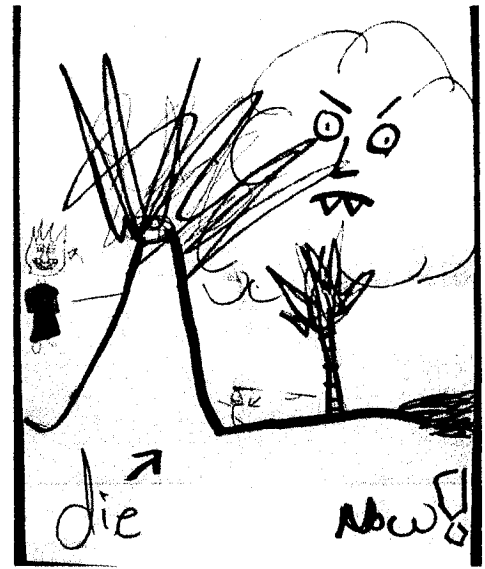


Figure 32-d

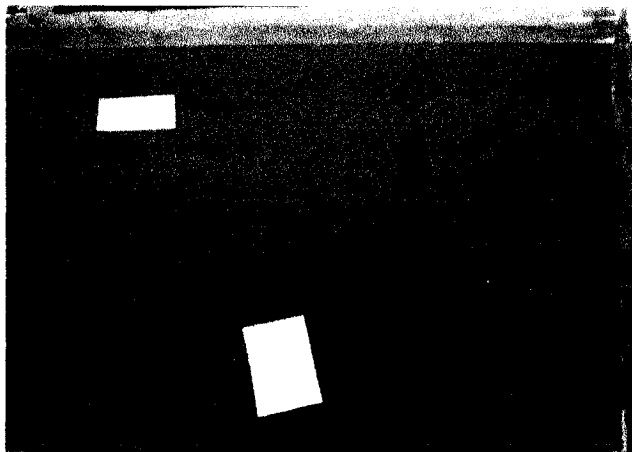


Figure 33-a

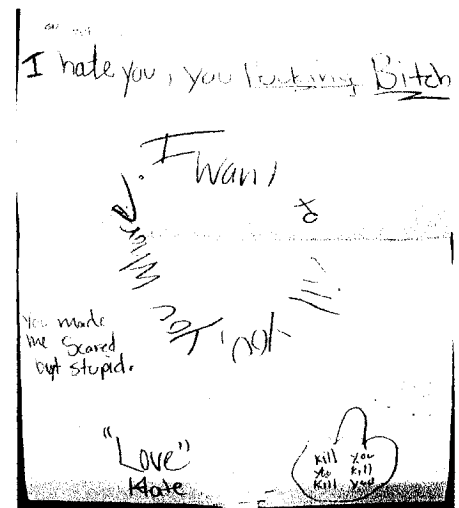


Figure 33-b

Kate et Maya n'ont aucune difficulté à expliquer pourquoi elles se sentent responsables de l'abus sexuel qu'elles ont subi. Kate considère que c'était de sa faute car elle voulait jouer, qu'elle était jeune et que sa gardienne était si gentille. Pour Maya, c'est parce qu'elle voulait du chocolat et qu'elle était stupide.

Les participantes, pendant la discussion, se dévalorisent constamment en se blâmant d'avoir, en quelque sorte, provoqué la situation. Il fut beaucoup plus difficile pour elles de reformuler ces phrases en se déculpabilisant et en essayant de trouver une autre signification à cet acte. Cet exercice montre à quel point la distorsion mentale, amenant à prendre la responsabilité sur elles, est profondément ancrée au niveau psychique.

Pour la deuxième partie des activités, les participantes sont heureuses et anxieuses à la fois à l'idée d'écrire à leur abuseur. Elles voient une opportunité de confronter son acte et de pouvoir exprimer ce qu'elles ressentent intensément depuis si longtemps, mais elles sont aussi nerveuses à l'idée d'affronter symboliquement la personne qui les a blessées.

Maya (Figures 32-c, d) décide de dessiner tandis que Kate (Figure 33-a, b) préfère écrire. Leurs documents reflètent une grande colère et de l'agressivité ressenties à l'égard de leurs abuseurs. Les insultes, très présentes (Figures 32-a, b), permettent aisément de constater à quel point elles n'ont jamais eu l'opportunité d'exprimer ce qu'elles ressentaient à leurs agresseurs. Leurs mots ou images sont crus, directs, sans peur et témoignent d'un défoulement contrôlé par les limites de la feuille et du cadre thérapeutique.

À la fin de la séances, Maya se met à danser pour traduire sa joie de s'être exprimée sans censure et avec authenticité. Kate dit se sentir très légère et éprouver un sentiment de fierté. Les raisons de leur soulagement font l'objet d'une courte discussion.

Pertinence de l'activité:

Cette séance a permis de travailler sur des aspects importants entourant l'abus sexuel. Nous avons pu mettre en évidence les fausses croyances et les cognitions biaisées, développées par les jeunes victimes après un tel acte. Cette attitude répond à un besoin d'attribuer un sens à un crime qui n'en a pas. Le travail de correction de ces pensées, qui sont parfois des certitudes, est ardu et demande une attention particulière, car elles vont de paire avec l'estime de soi, l'image de soi et la confiance en soi. L'encadrement thérapeutique se doit d'être solide car les débordements émotionnels sont possibles. C'est souvent la seule et unique opportunité pour les participantes d'exprimer librement ce qu'elles ressentent à l'égard de leur abuseur.

Séance 13

Activité :

- *Dessin : Faire deux portraits de moi, un avant et l'autre après l'abus*
- *Discussion sur le concept de la perte et du deuil*
- *Écriture : « ce qui a changé en moi depuis l'abus »*

Les activités sont inspirées de l'ouvrage de Karp et al. (1998), *Treatment strategies for abused adolescents*. Cette séance est axée sur le processus de deuil de la victime à travers les différentes pertes qu'elle a vécues à travers l'abus sexuel. Afin de se reconstruire de façon saine, l'individu doit se libérer de la honte, ressentir la douleur et

faire le deuil de ce dont il a été dépourvu. Il est impératif qu'il identifie ses pertes de façon à s'engager dans un processus de deuil. À partir de ce moment là, le soi morcelé peut commencer à se reconstruire (Karp et al., 1998).

L'objectif de l'autoportrait, avant et après que l'abus ait eu lieu, est d'évaluer les dommages causés au soi. L'image donne un aperçu concret de l'état psychique du jeune et sur sa façon de se percevoir. Pour chaque dessin, les participantes sont invitées à décrire leur état émotionnel et à identifier les personnes en qui elles ont confiance, et avec lesquelles elles pourraient parler si ça n'allait pas bien dans leur vie.

La deuxième activité consiste à établir une liste des pertes endurées après l'abus, puis d'en discuter. Ce sentiment de perte et l'impression d'avoir été démunie contre son gré, sont courants chez les jeunes ayant vécu l'abus sexuel (Karp et al., 1998). Par nécessité, ils sont souvent obligés de mûrir plus vite perdant de leur innocence infantile. Si l'enfant est placé dans un centre d'accueil après la révélation de l'abus, alors la perte se situe au niveau de sa maison, de sa famille mais cela peut aussi être vécu de manière plus subtile comme la perte de l'innocence, de l'enfance, de la joie.

Participation et dynamique de groupe :

Kate (Figure 34) a fait trois tentatives avant de parvenir à dessiner son autoportrait avant l'abus, comme si elle ne parvenait plus à entrer en contact avec la petite fille qu'elle était avant l'abus. Dans ses images (Figures 34-a, b, c, d), elle exprime très clairement des émotions difficiles : les deux portraits et les émotions les accompagnant sont très contrastés. Elle a mentionné avoir eu des pensées suicidaires l'année dernière, et se frappe régulièrement (Figure 34-d). La liste de ses pertes (Figure 34-e) révèle des

manques essentiels, témoignant de la profondeur de son traumatisme. Elle considère qu'une partie d'elle-même est morte.

Pour Dina aussi, le contraste entre les deux portraits et les émotions est marqué (Figures 35- a, b, c, d). Dans le second portrait (Figure 35-c), elle révèle son lourd secret à sa meilleure amie et toutes deux pleurent. Elle mentionne dans ses émotions avoir eu des idées suicidaires et dit penser parfois au suicide (Figure 35-d).

Maya se dessine quelques secondes avant l'abus puis quelques secondes après l'avoir subi (Figures 36- a, d). Ses vêtements n'ont pas changé mais son affect est tout autre. Elle se dessine tirant la langue de dégoût (Figures 36-c, d). Sur un des dessins on pourrait penser à un pénis pénétrant dans sa bouche, témoignant de l'acte qu'elle a subi (Figure 36-c). Sa bouche est surlignée de rouge comme pour mettre cette zone en relief. Elle tient le chocolat faisant augure de récompense après la fellation qu'elle a du faire. Dans ses émotions après l'abus (Figure 36-e), elle écrit : « disgusted, yummy chocolate » montrant un paradoxe assez surprenant. Ses images montrent à quel point elle est désorientée par rapport à l'expérience traumatique, aux émotions ressenties, aux pensées biaisées.

Toutes les participantes disent se sentir démunies après l'abus et pensent ne jamais pouvoir récupérer ce qu'elles ont perdu. Toutes ont la conviction d'avoir perdu leur capacité à être heureuses, témoignant d'un profond désespoir. Elles disent ressentir un profond vide intérieur.

Pertinence de l'activité:

Il est impressionnant de constater que les participantes ont développé un répertoire des émotions et des sentiments très précis tant au niveau verbal que graphique.

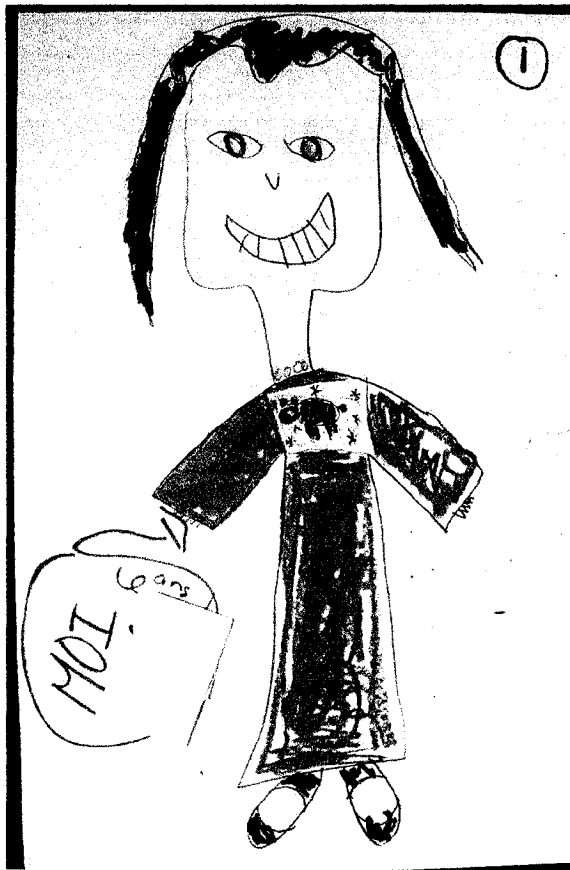


Figure 34-a

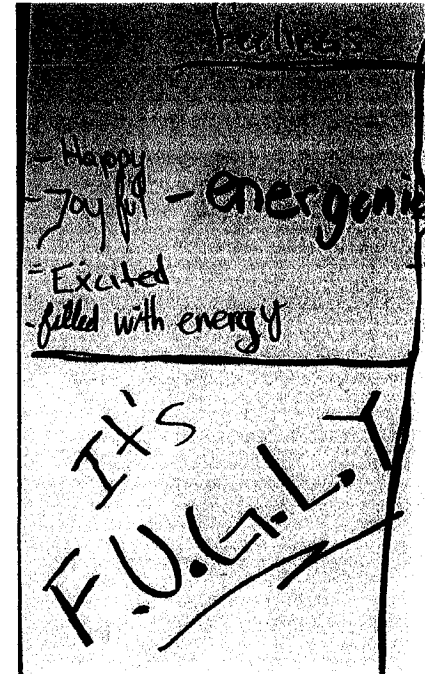


Figure 34-b



Figure 34-c

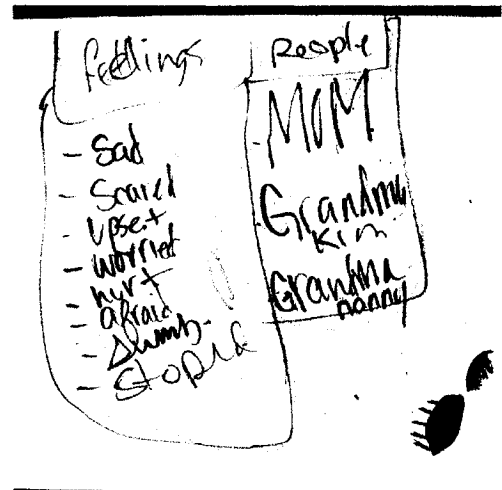


Figure 34-d

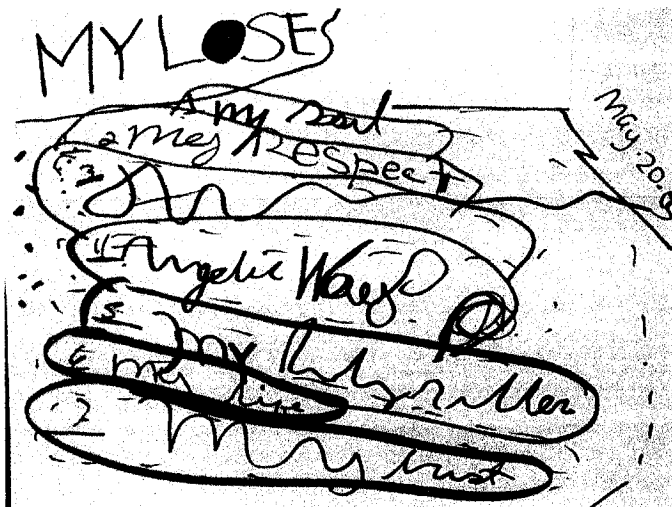


Figure 34-e

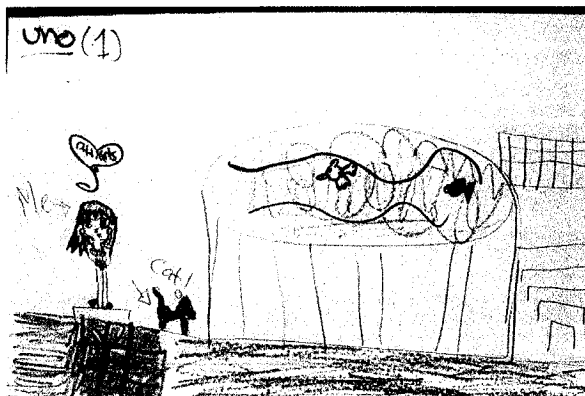


Figure 35-a

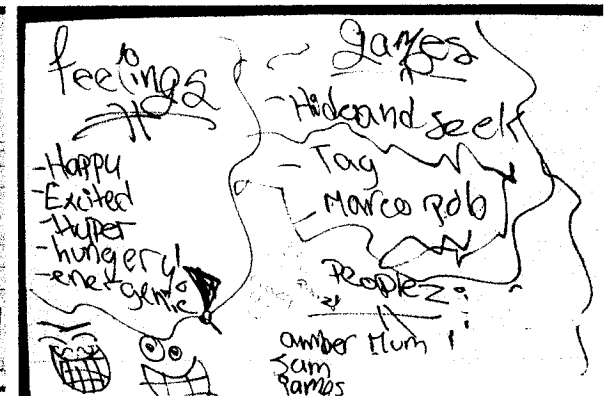


Figure 35-b



Figure 35-c

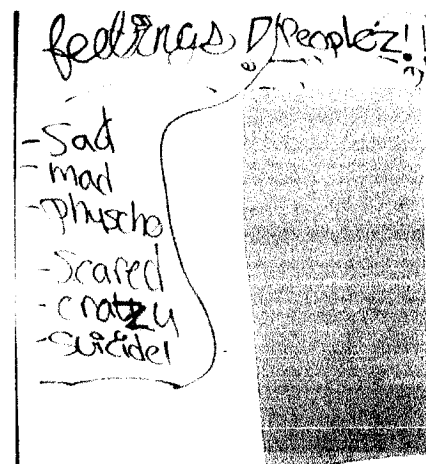


Figure 35-d

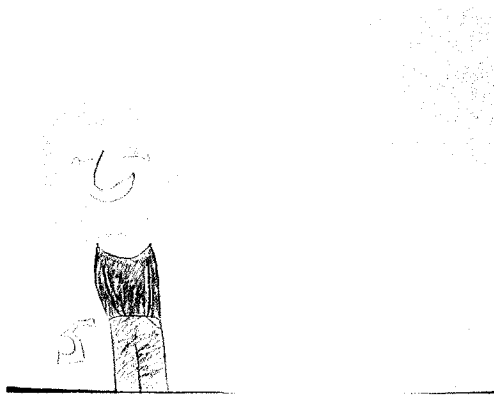


Figure 36-a

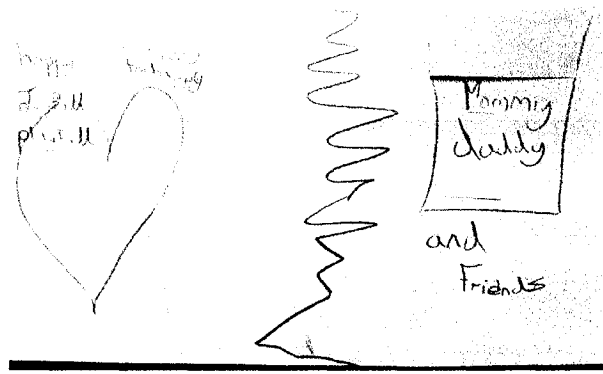


Figure 36-b



Figure 36-c



Figure 36-d

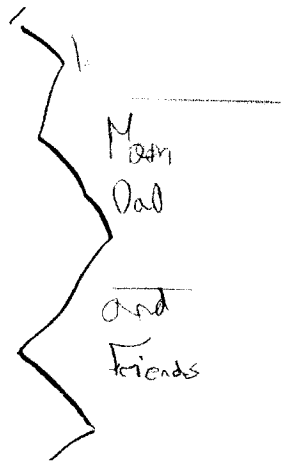
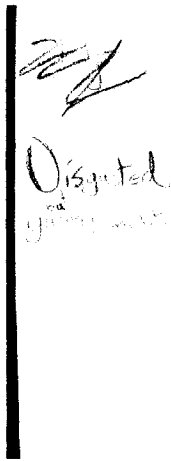


Figure 36-e

Elles parviennent à décrire ce qu'elles ressentent avec nuances et détails élargissant ainsi leurs champs d'expression. Cette activité leur permet de réaliser de façon concrète et visuelle l'ampleur du traumatisme qu'elles ont vécu mais elle favorise aussi l'identification de leurs émotions tout comme des personnes ressources. Durant la séance, il règne un sentiment de tristesse et de nostalgie. Pourtant, cette séance ouvre la porte à un nouveau chapitre dans lequel les participantes vont s'orienter vers une phase de reconstruction et de réparation du soi.

Elles vont pouvoir panser leurs multiples et profondes blessures, quelles soient psychique, physiques, émotionnelles. Il aurait été intéressant de s'interroger sur les aspects qui ont été développés ou acquis depuis l'abus, afin de comparer avec les pertes identifiées dans les images.

Séance 14

Activité :

- *Retours sur la discussion concernant le sentiment de perte et de deuil.*
- *Questions sur la sexualité et la puberté*

Le thème de la sexualité est présent à l'esprit des jeunes mais d'autant plus chez les jeunes ayant vécu l'abus sexuel (Backos & Pagon, 1999; Gil & Johnson, 1993). Leurs connaissances de la sexualité sont limitées et souvent biaisées par le contexte d'abus de pouvoir auquel ils ont été exposés. La sexualité est associée à la violence, la manipulation, la peur, la douleur ou le dégoût mais aussi au plaisir parfois ressenti et à l'immense culpabilité qui l'accompagne (Karp et al., 1998). Il est donc essentiel d'aborder ce thème en répondant aux interrogations des participantes et en les éduquant

sur ce qui est une sexualité saine. Leur développement sexuel doit aussi être abordé, car elles entrent dans la phase de puberté où les changements physiques sont notables. La difficulté de discuter d'un tel sujet réside dans le tabou et la gêne qui l'entourent. Cette difficulté doit être dépassée pour fournir des informations claires, sans aucun jugement, aux jeunes qui s'interrogent beaucoup sur la sexualité mais également pour briser les nombreux mythes qui y sont reliés.

Dés la séance 4, la chercheuse a présenté au groupe une boîte contenant un carnet et un stylo, disponibles en tout temps (Figure 37-a). Cette boîte, intitulée par le groupe « sex box », permet de recueillir, au fur et à mesure des séances, les questions que les enfants ont concernant le thème de la sexualité et des relations (Figure 37-b). Les réponses aux questions anonymes sont faites par la chercheuse. Powell et Faherty (1990) ainsi que Backos et Pagon (1999) utilisent de façon similaire un sac ou une boîte à questions. La boîte utilisée offre aux participantes l'opportunité de poser leurs questions sans gêne ni tabou et sans crainte d'être jugées. Une discussion s'amorce sur le fait qu'elles aient subi un abus de pouvoir au sein d'une relation avec une personne en qui elles avaient confiance. Cette séance a pour but d'aider les jeunes filles à différencier entre un abus de pouvoir malsain, vécu dans le passé, et des relations futures équilibrées, basées sur le respect, la confiance et l'intimité (Powell & Faherty, 1990). Les participantes ont aussi besoin de comprendre les changements physiques et hormonaux qu'elles vivent ou vont vivre et d'anticiper l'image de leur corps qui va se modifier.

Participation et dynamique de groupe :

Les participantes, au début gênées d'aborder le thème de la sexualité, décident finalement de saisir l'opportunité pour poser leurs questions et demander des

clarifications. La chercheuse sort de la pièce pendant quinze minutes, pour leur laisser le temps d'écrire dans le carnet. Il s'avère que le carnet est rempli de questions reflétant le besoin d'information et d'éducation des jeunes filles sur ce thème. Certaines questions concernent l'anatomie, le développement hormonal, les rapports sexuels, la féminité, les relations amoureuses, le cycle menstruel, l'homosexualité, la pornographie, la puberté, l'abus sexuel, le viol. Leur questionnement, intarissable et diversifié, amène des discussions animées stimulant l'échange d'informations. Les participantes demandent à la chercheuse, dès le début de la séance, de ne pas répondre comme un parent ou un professeur.

Pertinence de l'activité :

L'activité s'est avérée être riche en informations pour les participantes qui se posaient de nombreuses questions. L'accent a été mis sur une explication simple, claire et directe à propos des sujets évoqués dans le but d'informer et d'éduquer. Les jeunes filles se sont senties assez à l'aise pour ouvrir le dialogue sur des sujets délicats, faisant directement le lien avec les abus sexuels subi. Bon nombre de mythes, de fausses croyances et d'idées biaisées, véhiculées par les amis, les médias ou leurs expériences passées ont été brisés.

Séance 15

Activité :

- *Suite des questions sur la sexualité et les relations saines.*
- *Discussion sur ce qui est acceptable ou non dans les relations intimes*
- *Peinture : murale collective sur le thème de la sexualité*

Les participantes émettent le souhait de continuer à poser des questions sur le thème de la sexualité. Ce sujet suscite un grand intérêt chez elles et leur donne l'occasion de s'exprimer librement sans avoir la crainte de se sentir jugées.

La chercheuse amorce la discussion sur les rapports sexuels avec des partenaires et les relations saines. Il est clairement expliqué ce qui est adéquat ou non, en fonction de leur âge mais aussi de la relation ou du lien qu'elles entretiennent avec un éventuel partenaire. Cette discussion a pour but d'expliquer ce qui est acceptable ou non dans une relation, pour éviter que la jeune fille s'engage dans une relation abusive ou violente, reproduisant ainsi son expérience traumatique comme c'est parfois le cas. Les notions comme de respect, d'amour, de confiance et d'intimité sont expliquées, ainsi que leur importance dans les relations qu'on entretient. Les sujets comme la protection contre les maladies sexuelles, la contraception, les menstruations sont exposés avec soin. La discussion aborde aussi la question de savoir quand on se sent prête à avoir une relation sexuelle et comment refuser si ce n'est pas le cas.

Pour la murale collective, les participantes sont invitées à s'exprimer sur le thème de la sexualité, de façon générale et sans directive particulière.

Participation et dynamique de groupe :

Kate est absente lors de cette séance.

Lors de la phase de questions sur la sexualité, les participantes sont très attentives et ouvertes au dialogue. La discussion se poursuit dans la même atmosphère que la semaine précédente.

Pour la murale (Figures 38-a, b, c, d), Maya comme Dina restent chacune dans leur espace. Maya dessine un pénis couvert de poils et écrit deux fois le mot « sex ».

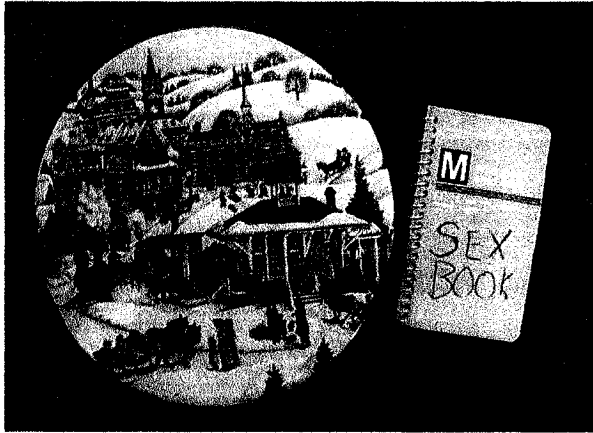


Figure 37-a

Why do boys
 have balls?
 to their penis?
 "Why do you have
 sex?"
 Why do girls
 like boys?
 Why do boys
 like girls?
 What's a penis?

Figure 37-b

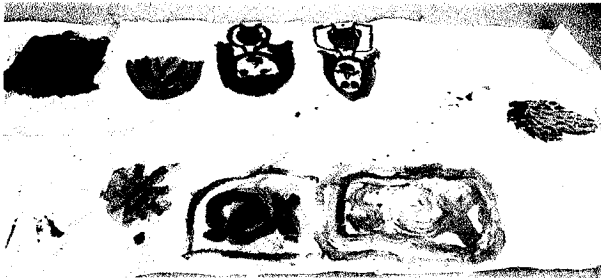


Figure 38-a



Figure 38-b



Figure 38-c



Figure 38-d

Elle éprouve des difficultés à se contrôler avec le sujet de la sexualité. Son comportement devient plus érotisé et simule l'acte sexuel. Elle a besoin d'être contenue par la thérapeute qui verbalise son agitation, mais aussi son dégoût, sa peur et sa confusion face à ce thème.

Dina dessine deux jeunes filles dont une à qui elle rajoute une moustache vers la fin du processus lui donnant un aspect androgyne. Elle écrit les trois mots suivants sur une pancarte : « love safe sex » puis ajoute un arc-en-ciel. Elle dit vouloir transmettre un message d'espoir concernant la sexualité.

Pertinence de l'activité :

Comme lors de la dernière séance, la période de questions et de discussion s'est avérée très riche en informations et en échanges. Le thème des relations, qui inquiétait et intimidait les participantes, a longuement été discuté. Elles se sont dites rassurées sur certains sujets mais inquiètes sur leur capacité à se faire respecter ou à être capables de dire non.

La discussion autour du thème de la sexualité et des relations intimes est centrale et essentielle avec des jeunes ayant vécu l'abus sexuel. Il fait partie intégrante du processus thérapeutique du groupe.

Par ailleurs, l'activité de peinture s'est avérée être significative durant cette séance. Les mots comme love, safe, sex et la représentation du pénis attestent de leurs préoccupations. Les participantes semblaient plongées dans la réflexion par rapport à ce qui avait été discuté auparavant.

Séance 16

Activité :

- *Dessin : Image bilan symbolique du programme, "ce que j'ai appris". Synthèse du processus thérapeutique*
- *Bracelet : chaque perle représente une de mes forces qui m'a aidée à surmonter mon expérience et une personne qui me soutient*
- *Dessin/construction : un cadeau pour chacune qui met en valeur un aspect de sa personnalité*
- *Cadeau coquillage*

-Image bilan

La première activité de cette dernière séance consistait à créer une image bilan résumant le processus vécu durant ce programme. Les consignes étaient très générales pour permettre aux participantes d'exprimer librement ce qu'elles avaient vécu ou ce qu'elles ressentaient. Si elles le désiraient, elles pouvaient évaluer et répertorier les aptitudes ou les aspects d'elles-mêmes développés dans ce groupe. Tout au long du traitement thérapeutique, elles ont développé des connaissances, des outils et des aptitudes d'ordre psychologique, affectif, social ou artistique, qu'elles pourront intégrer à leur vie quotidienne. Il était donc essentiel de faire un retour sur ce programme pour que les préadolescentes puissent l'intégrer d'une façon durable. Toutes les activités faites depuis le début ont été répertoriées sur le tableau, de manière à pouvoir se les remémorer facilement, discuter de leurs objectifs mais aussi évoquer les activités qui ont été appréciées et celles qui n'ont pas eu d'impact particulier.

Il est important de souligner que le processus de guérison ne peut pas être accéléré, il ne s'opère qu'en fonction de l'individu, de ce qu'il a vécu et de son

investissement dans le processus thérapeutique. Il n'existe pas de début ou de fin clairement observable à ce processus. Ainsi pour certaines des participantes, il sera probablement nécessaire de se réengager dans un processus thérapeutique pour continuer à guérir des conséquences importantes du traumatisme (Karp et al., 1998).

- Bracelet

Pour l'activité du bracelet (Figure 39), l'objectif est d'identifier les personnes en qui la jeune fille a confiance, les "personnes ressources" en cas de besoin, les personnes qui l'ont soutenu à travers les épreuves. La confiance est une notion très difficile à concevoir pour les jeunes ayant subi un abus sexuel. Lorsque l'abus survient dans leur vie, ces victimes perdent facilement la confiance qu'elles ressentaient de façon naturelle envers les autres. Dès lors, elles ne se sentent plus en sécurité et se méfient constamment, de peur de se faire agresser (Karp et al., 1998). Si l'abuseur fait partie du cercle familial de la victime (parents ou personne qui en a la charge) ou en est connu et fait donc partie des personnes en qui il a confiance, alors le sentiment d'avoir été trahi est encore plus important (Finkelhor & Browne, 1986; Sgroi, 1982). Ce manque de confiance a un impact décisif sur le développement social de l'enfant qui se poursuit généralement à l'adolescence (Webb, 1991). Le jeune éprouve des difficultés au sein de ses relations interpersonnelles, lorsqu'il parvient à en créer, car ces rapports sont teintés de méfiance, d'attentes, d'ambivalence, de colère, de manipulation et de déception.

L'objectif de cette activité est d'aider les participantes à comprendre ce qu'est la confiance et à leur apprendre en quoi consiste une relation basée sur la confiance et le sentiment de sécurité afin de travailler sur la résolution du traumatisme.

Chaque perle représente, de façon concrète et visuelle, une personne ou une chose qui a aidé l'enfant (Pifalo, 2002). Les participantes doivent avoir confiance en cette personne et expliquer quelles en sont les raisons. Ce bracelet peut être porté lorsque que le besoin de soutien se fait ressentir. La seconde partie de cette activité consiste à encourager les jeunes filles à identifier les aptitudes et ses forces qui leur ont permis de s'en sortir jusqu'à présent malgré le traumatisme subi. Ce bracelet, de façon symbolique, devient une chaîne des forces, atouts et ressources que les participantes peuvent prendre avec elles comme un objet transitionnel, faisant le lien avec ce qu'elles ont développé pendant le programme et leur système de soutien dans leurs vies (Pifalo, 2002). Les perles de ce bracelet sont les mêmes que celles qui constituent le cercle utilisé en début et fin de séance. Cet objet fait partie intégrante du processus thérapeutique vécu au cours des quatre derniers mois.

- Un présent pour chacune

Chacune des participantes, au long de ces quatre mois, a développé des relations sur le respect et la confiance avec les autres membres du groupe et la chercheuse. Le fait qu'elles aient partagé un lourd et douloureux secret leur a permis de développer un lien unique et privilégié entre elles. Elles ont déclaré éprouver de l'affection et émettent le souhait de se retrouver après le programme.

L'activité consiste à créer une image ou un objet, personnalisé en fonction de la personne à qui il est destiné, et à l'offrir à la participante. L'objectif est de penser aux aspects spécifiques et aux qualités des jeunes filles qui nous font les apprécier afin de les remercier pour ce qu'elles nous ont apportées. Pour chacune d'entre elles, ce cadeau va

représenter un souvenir de la personne, du groupe, du programme et de ce qu'elles ont accompli et réalisé.

Cette activité permet d'identifier les raisons pour lesquelles on aime une personne et également de lui exprimer sa reconnaissance. La jeune fille qui reçoit le cadeau prend ainsi conscience de certains aspects d'elle-même, qu'elle ignorait peut-être mais reconnus et valorisés par d'autres membres. Donner et recevoir sont les deux thèmes de cet exercice ainsi que la portée affective que cela implique.

- Le coquillage

La chercheuse a présenté aux participantes un vaste choix de coquillages en spirale (Figure 40), afin qu'elles puissent en choisir un parmi ceux qui les attirent. La portée symbolique de ce présent est expliquée aux jeunes filles. Doté d'une carapace solide et constituée comme un labyrinthe interne, il représente une protection et un refuge sécurisant pour l'animal qui s'y loge. De plus, la partie la plus précieuse du coquillage est le petit animal craintif et non sa coquille, remplaçable dans certains cas. La chercheuse a expliqué l'analogie qu'elle a fait avec les participantes et leurs expériences passées, en choisissant ce cadeau d'au revoir. Elle a fait référence à leur besoin constant de protection, de sécurité et de refuge. Malgré leur vulnérabilité apparente, elles demeurent fortes avec de grandes qualités qu'elles ont développées pour survivre à leur traumatisme, d'où leur valeur inestimable et unique, comme chacun des coquillages de l'océan. Cachées derrière leurs carapaces protectrices, ces jeunes filles n'ont souvent pas conscience de leur richesse intérieure et sont convaincues que nul ne pourra reconnaître leur valeur. En leur offrant ce coquillage, l'objectif était de leur montrer tant leur beauté que leur fragilité et de leur exprimer que le plus précieux est à l'intérieur d'elles-mêmes,

d'où la nécessité de bien prendre soin de soi. Par ailleurs, le coquillage est relié à plusieurs associations symboliques féminines comme la fécondité, la matrice, la naissance, la régénération (Cooper, 1978). Enfin, dans la littérature du Moyen-Âge, il est expliqué que la chair molle du coquillage est protégée par la nature, au moyen d'une solide écorce, comparable au sein maternel protecteur (Cazenave, 1996).

Participation, dynamique de groupe :

Les participantes, sachant qu'il s'agissait de la dernière séance, ont exprimé leur tristesse de ne plus continuer les rencontres. Elles ont mentionné ressentir un sentiment d'insécurité lié au fait qu'elles n'auront plus de soutien en rapport avec l'abus sexuel vécu. Elles ont aussi signalé éprouver de la colère et de la frustration en réaction à l'interruption du programme. Elles se sont beaucoup investies dans le processus thérapeutique en faisant preuve de courage et de détermination. À présent, elles vivent cette fin comme une sorte d'abandon ou d'interruption prématurée. La majorité d'entre elles n'auront pas de soutien psychologique, bien que cela fasse parti des recommandations faites aux parents par la chercheuse. Les participantes, particulièrement émues, avaient l'impression de vivre une perte importante. Elles ont décidé d'échanger leurs numéros de téléphone afin de continuer à se rencontrer.

Durant ce programme, les participantes ont pris conscience de l'importance de ce qu'elles avaient vécu mais aussi de la nécessité de travailler sur le traumatisme ressenti. L'image bilan de Maya (Figure 41) représente l'adieu à son abuseur. Elle dessine un homme nu, triste et gentil, et mentionne que tous les pénis ne sont pas dangereux. En lui disant au revoir, elle fait le deuil de sa souffrance comme si elle avait atteint son objectif et voulait désormais passer à autre chose. Maya utilise l'humour dans son dessin avec un

soleil s'exclamant : « Oh my god! » en voyant l'homme nu mais aussi par la présence de la mouche/oiseau personnifiée qu'elle décrit comme triste. Si elle devait se situer dans le dessin, elle serait dans l'eau. Maya ne parvient pas à identifier ses qualités ou ce qu'elle a développé. Elle éprouve une profonde résistance à reconnaître ce qui est positif en elle et va plus facilement s'autocritiquer témoignant d'une très faible estime de soi. Dans son image (Figure 42), elle se représente sans visage, avec « nothing » écrit à côté d'elle, elle a dessiné deux grandes fleurs épanouies, possiblement Kate et Dina. Ce sont les autres participantes qui vont témoigner des qualités de Maya à sa place, qualités qu'elles parviennent à identifier sans difficulté. Maya dit ressentir de la tristesse et de la colère par rapport à la fin du programme. Elle craint de se retrouver seule, incomprise et rejetée par ses pairs. Elle offre ses présents aux autres participantes avec une certaine gêne (Figures 43 et 44). Elle est intimidée de témoigner son affection ou de citer les qualités qu'elle apprécie chez les autres jeunes filles. Pourtant, une fois que ses cadeaux sont bien reçus, elle semble satisfaite et fière, une attitude traduisant la crainte d'être rejetée ou jugée. Dina elle aussi a exprimé sa tristesse d'arrêter le groupe (Figure 45). Dans son image, elle s'est représentée avec des larmes sur son visage, disant : « Goodbye I will miss you! ». Elle a répertorié spontanément et avec facilité ce qu'elle a appris et ce qu'elle a développé au sein du groupe (Figures 46-a, b), voici quelques exemples de ce qu'elle a appris : “To share with others personal things! How to control my feelings! To get over it!”, de ce qu'elle a développé : Respect for myself; courage; trust; to say what I want to say”, de la façon dont elle se sent maintenant : “I can trust people; I don't feel guilt; It doesn't hurt when I talk about it with people”.

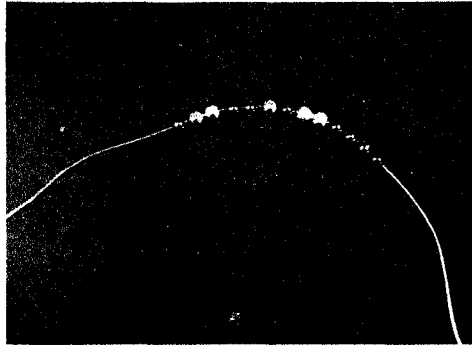


Figure 39

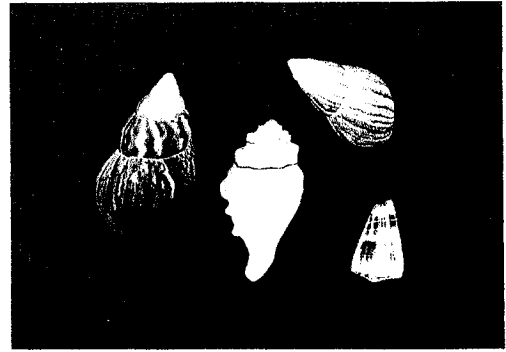


Figure 40



Figure 41

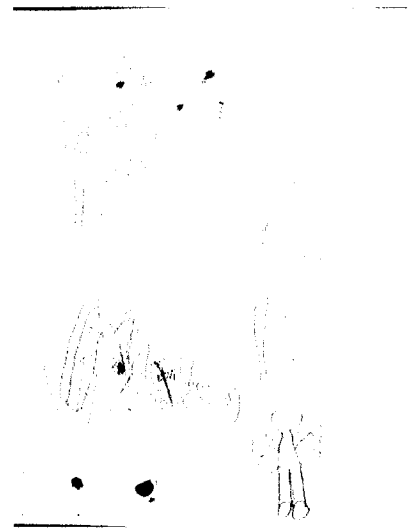


Figure 42



Figure 43

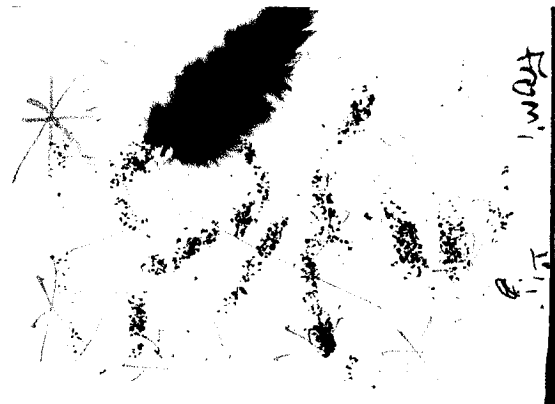


Figure 44

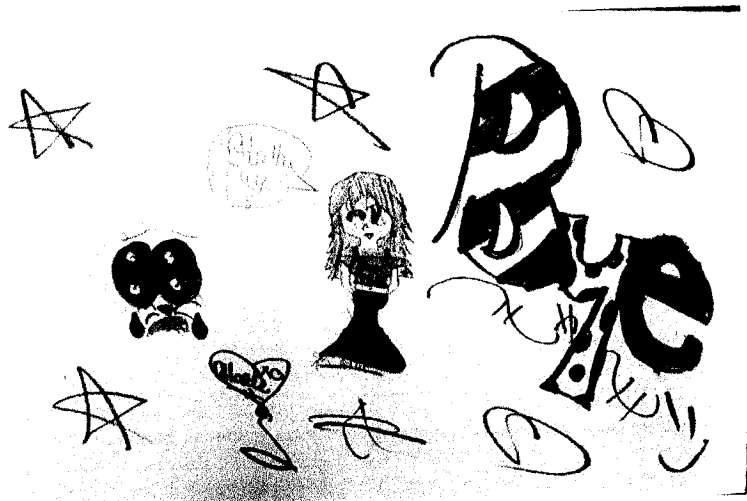


Figure 45

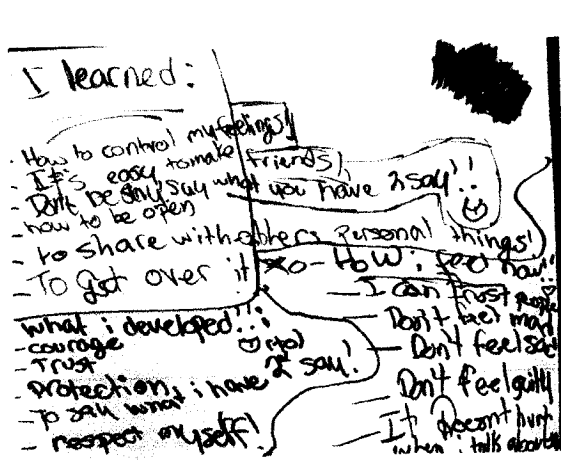


Figure 46-a



Figure 46-b

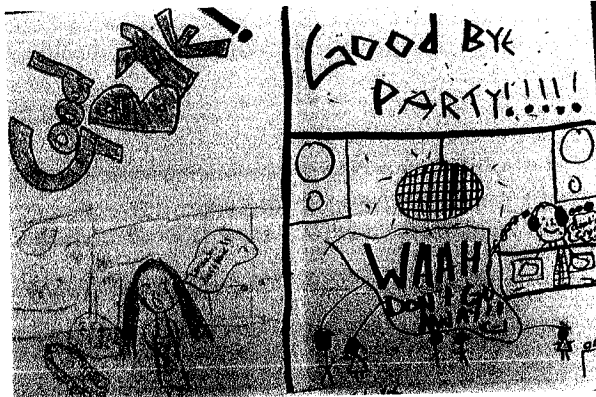


Figure 47

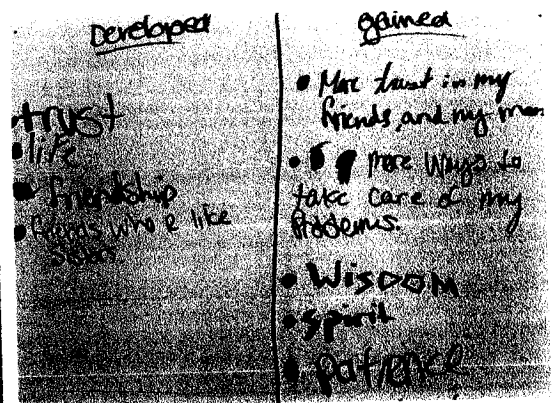


Figure 48

Elle s'est dessinée à nouveau en écrivant « super me! » avec un grand sentiment de fierté et la sensation d'être plus forte et confiante (Figure 46-b). Elle a créé deux dessins/collages pour Maya et Kate, en y indiquant ses coordonnées et en mentionnant : « Love you, don't forget me! ». Ces images ne sont pas présentées car des informations personnelles concernant l'identité des participantes y figurent à différentes reprises.

Kate a dit se sentir envahie par la tristesse en faisant son image bilan (Figure 47). Ce dessin en deux parties représente, à gauche, Kate implorant une jeune fille de ne pas partir et à droite, une fête organisée en l'honneur des participantes et de ce qu'elles ont accompli, mais l'humeur n'est pas à la célébration et elles ne peuvent s'empêcher de fondre en larmes. Elle mentionne dans son image (Figure 48) avoir développé : sa capacité à faire confiance, sa vie, son amitié et s'être fait des amies qu'elle considère comme ses sœurs. Dans la deuxième partie de l'image, elle dit ce qu'elle pense avoir acquis : “More trust in my friends and my mom; more ways to take care of my problem; wisdom, spirit, patience”.

Elle fait deux cartes avec deux cadeaux pour Dina et Maya, dans lesquelles elle leur exprime son souhait de maintenir la relation avec elles, en leur laissant son numéro de téléphone.

Lors de cette séance, les participantes ont eu beaucoup de difficultés à amorcer une séparation bien que ce thème ait été discuté quelques séances auparavant, afin de mieux s'y préparer. Elles se sont mutuellement fait la promesse de s'appeler pour se rencontrer par la suite. Elles ont été touchées par le coquillage et son sens symbolique et elles se le sont immédiatement appropriées (Figure 40). Ce coquillage pourra, par la suite, jouer le rôle d'objet transitionnel.

Pertinence des activités :

Les divers activités, proposées lors de cette dernière séance, ont atteint leurs objectifs de base et ont permis de révéler certaines carences des participantes. L'image bilan a permis de mettre en lumière leur affect du moment, mais également ce qu'elles ont réalisé par le biais de ce programme et leur expérience de groupe. Les émotions comme la tristesse, la colère ou la frustration ont été identifiées et validées. La profondeur de ce qu'elles ressentent est à la hauteur de ce qu'elles ont investi d'elles-mêmes dans ce groupe. Les participantes ont été étonnées de leurs qualités lors de l'activité de l'identification de leurs forces et de ce qu'elles ont appris ou développé. Elles ont cette tendance à se dévaloriser ou à ne pas se faire confiance. Cette activité, à caractère introspectif, leur a permis de prendre conscience des forces qu'elles possèdent et de développer une attitude plus positive à l'égard d'elles-mêmes. Maya a éprouvé beaucoup de difficulté avec cette exercice mais le soutien de la chercheuse et des autres participantes lui a permis de se revaloriser, de prendre conscience des ses atouts. Elle était flattée et touchée de réaliser qu'elle était aimée, importante et valorisée aux yeux du groupe. Les cadeaux ont permis d'exprimer concrètement l'affection et l'attention que chacune ressentait pour les autres, en identifiant leurs qualités et en les remerciant de ce qu'elles lui avait apporté. Les participantes ont été touchées par le coquillage qui leur a été offert, elles s'y sont identifiées et l'on conservé précieusement, comme témoignage de ce qu'elles avaient accompli durant ce programme. Elles se sentaient tristes mais aussi fières d'elles-mêmes et remplies d'espoir pour l'avenir. Elles ont dit se sentir moins préoccupées et davantage confiantes en la vie, prêtes à partager leur expérience, si cela pouvait aider d'autres jeunes.

3. 2 Résultats des mesures quantitatives

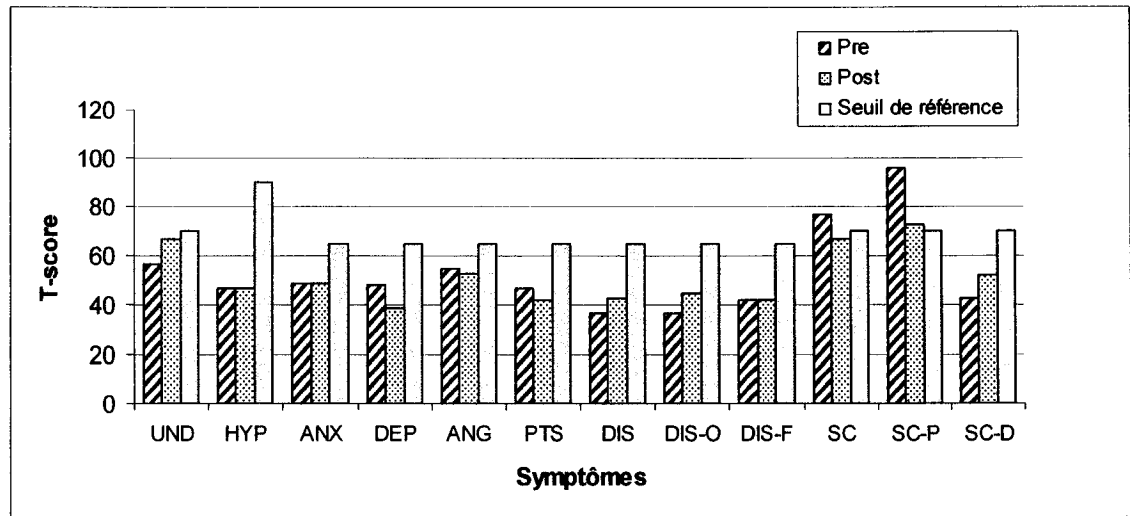
3. 2. 1 Trauma Symptom Checklist for Children

L'hypothèse de base de cette étude était de vérifier si le programme d'intervention utilisant la thérapie par les arts contribue à la diminution du niveau des symptômes ressentis par les participantes ayant subi un abus sexuel.

Le niveau des symptômes (anxiété, dépression, colère, stress post-traumatique, dissociation, intérêt sexuel), avant et après le traitement, a été mesuré par l'utilisation du questionnaire Trauma Symptom Checklist for Children de Briere (1996), tel que décrit dans le Chapitre 2. Ces résultats sont présentés dans les Figures 49, 50 et 51, ainsi que le seuil de référence au dessus duquel les résultats sont cliniquement significatifs (Briere, 1996). Les changements du niveau de symptomatologie chez chacune des participantes ont été mesurés selon la méthode quasi expérimentale du format prétest et posttest.

Tel que présentés dans la Figure 49, les questionnaires prétest et posttest de Maya sont considérés comme étant valides (UND et HYP sont en dessous du seuil cliniquement significatif, seuil de référence). Les résultats démontrent une élévation inférieure à la moyenne (65) pour toutes les échelles cliniques sauf pour l'intérêt sexuel (SC) et préoccupation sexuelle (SC-P) en prétest, significativement supérieurs à la moyenne, et beaucoup plus modérés en posttest (réduction des symptômes). Nous constatons une nette diminution des symptômes après le traitement pour les échelles d'intérêt sexuel (SC) de 13% et de préoccupation sexuelle (SC-P) de 24%. Pour les jeunes victimes d'abus sexuel, il est habituel que ces symptômes soient exacerbés. D'autres symptômes comme la dépression (DEP) et le stress post-traumatique (PTS) enregistrent une nette amélioration de 19% et 11% après le traitement. Par contre, les symptômes associés à la

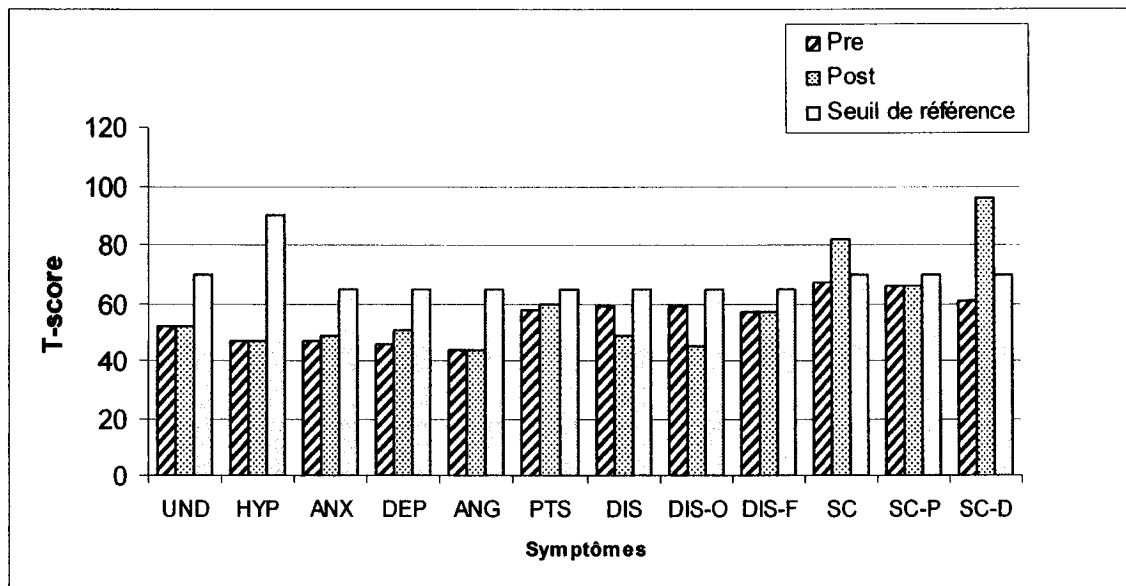
dissociation (DIS), la dissociation manifeste (DIS-O) et la détresse sexuelle (SC-D) ont subi une détérioration respective de 16%, 20% et 21%.



UND = Sous-réponse, HYP = Hyper-réponse, ANX = Anxiété, DEP = Dépression, ANG = Colère, PTS = Stress post-traumatique, DIS = Dissociation, DIS-O = Dissociation manifeste, DIS-F = Réverie dissociative, SC = Intérêt sexuel, SC-P = Préoccupations sexuelles, SC-D = Détresse sexuelle

Figure 49 - Résultats des questionnaires du prétest et du posttest de Maya.

Les résultats des questionnaires de Dina avant et après le traitement (Figure 50) sont considérés valides et présentent dans le prétest des mesures inférieures à la moyenne révélant une symptomatologie modérée. Lors du posttest, on observe une nette augmentation des symptômes suivants : dépression (DEP) de 11% , intérêt sexuel (SC) de 22% et détresse sexuelle (SC-D) de 57% alors que la plupart des autres variables cliniques se maintient sans changements significatifs. Par ailleurs, le niveau de la dissociation (DIS) et de la dissociation manifeste (DIS-O) diminue de façon notable (réduction des symptômes de 17% et 24%).

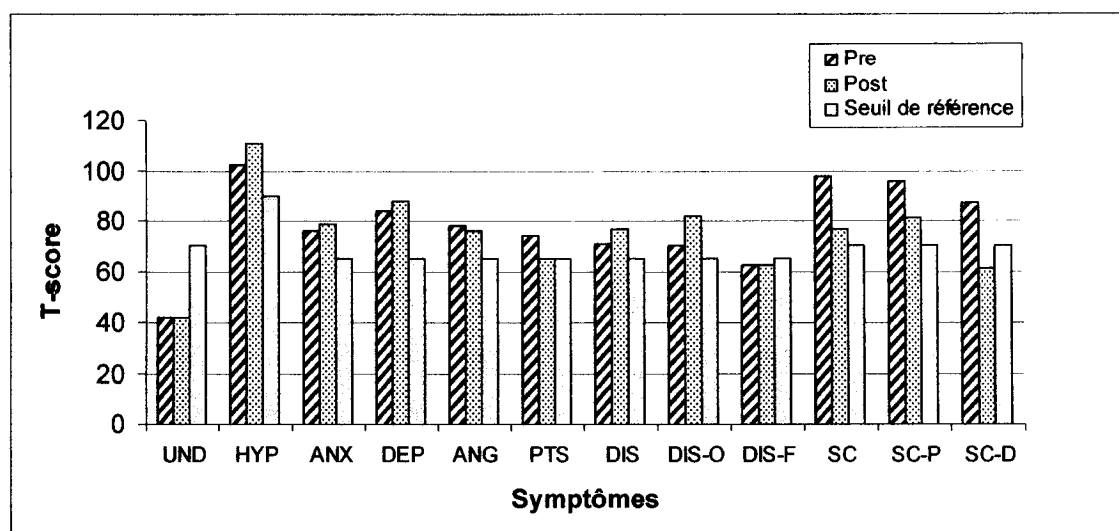


UND = Sous-réponse, HYP = Hyper-réponse, ANX = Anxiété, DEP = Dépression, ANG = Colère, PTS = Stress post-traumatique, DIS = Dissociation, DIS-O = Dissociation manifeste, DIS-F = Rêverie dissociative, SC = Intérêt sexuel, SC-P = Préoccupations sexuelles, SC-D = Détresse sexuelle

Figure 50- Résultats du prétest et du posttest de Dina.

Les prétest et posttest de Kate (Figure 51) sont tout deux considérés comme invalides du fait d'une élévation importante du pointage de l'hyper réponse (HYP) (T = 102 en prétest et T = 111 en posttest > 90).

Malgré l'invalidité des questionnaires, on peut constater une diminution importante des symptômes suivants après le traitement : stress post-traumatique (PTS) de 12%, intérêt sexuel (SC) de 21%, préoccupations sexuelles (SC-P) de 16% et détresse sexuelle (SC-D) de 30%. Par contre, une augmentation du niveau des symptômes est observée pour la dissociation (DIS) de 8% et la dissociation manifeste (DIS-O) de 17%.



UND = Sous-réponse, HYP = Hyper-réponse, ANX = Anxiété, DEP = Dépression, ANG = Colère, PTS = Stress post-traumatique, DIS = Dissociation, DIS-O = Dissociation manifeste, DIS-F = Rêverie dissociative, SC = Intérêt sexuel, SC-P = Préoccupations sexuelles, SC-D = Détresse sexuelle

Figure 51 - Résultats du prétest et du posttest de Kate.

Le tableau suivant (Tableau 2) présente de façon sommaire le changement (en pourcentage) du niveau de symptomatologie intervenant entre le prétest et le posttest pour chaque participante. Lorsque la valeur est positive (> 0), on observe une diminution des symptômes mesurés suite au traitement et lorsqu'elle est négative (< 0), on assiste à une augmentation des symptômes.

Tableau 2. Changement des niveaux de symptomatologie en pourcentage lors des prétests et posttests.

	ANX	DEP	ANG	PTS	DIS	DIS-O	DIS-F	SC	SC-P	SC-D
Maya	0%	19%	4%	11%	-16%	-20%	0%	13%	24%	-21%
Dina	-4%	-11%	0%	-3%	17%	24%	0%	-22%	0%	-57%
Kate*	-4%	-5%	3%	12%	-8%	-17%	0%	21%	16%	30%

* Prétest et posttest considérés comme étant invalides (HYP > 90)

3. 2. 2 Draw a Person : Screening procedure for emotional disturbance

La Figure 52 illustre les résultats du DAP : SPED pour les trois participantes.

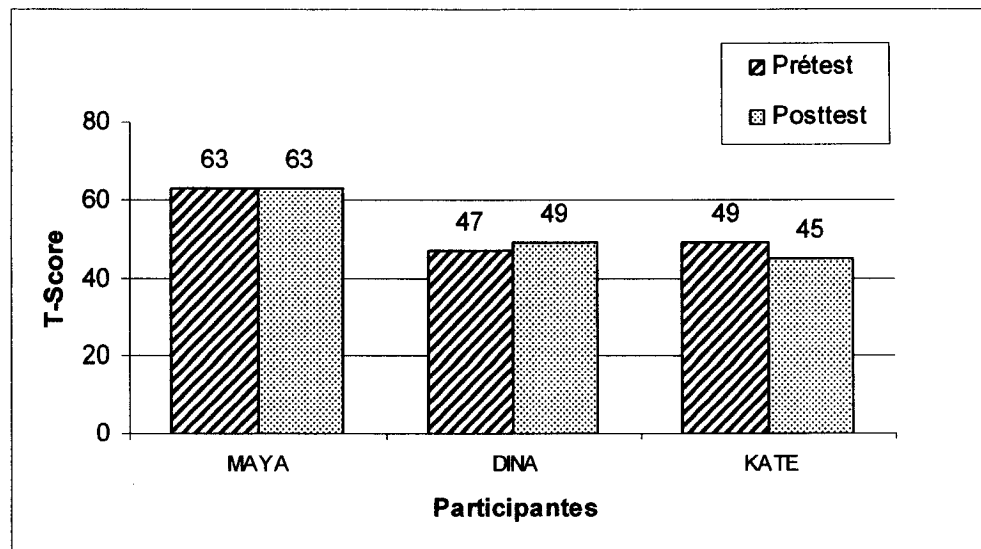


Figure 52. Résultats des scores-T des participantes pour le DAP : SPED.

Les résultats obtenus pour Maya, en prétest et posttest, sont identiques selon les critères d'évaluation du DAP : SPED. Le pointage de 63 dans les deux phases révèle un trouble émotionnel, ce qui signifie qu'une évaluation plus approfondie serait indiquée.

En ce qui concerne Dina, on remarque une légère augmentation de 4% du niveau des troubles émotionnels après le traitement, passant de 47 (prétest) à 49 (posttest). Ses résultats, étant situés en dessous du seuil de 55 (seuil qui démontre la nécessité d'une évaluation plus approfondie), aucun examen supplémentaire ne serait requis.

Les résultats de Kate démontrent une nette diminution du niveau des troubles émotionnels de 8% après le traitement, passant de 49 à 45. Aucune autre évaluation ne serait requise, car son pointage se situe en dessous du seuil de 55.

3.3 Analyse et interprétation des résultats qualitatifs et quantitatifs

L'objectif principal de cette étude était de vérifier l'hypothèse suivante formulée au début de ce projet de recherche : Le programme d'intervention utilisant la thérapie par les arts contribue à la diminution du niveau des symptômes ressentis par les participantes ayant subi un abus sexuel.

Dans cette partie, les données qualitatives, d'ordre psychologique (estime de soi, confiance en soi, image de soi), social (communication interpersonnelle, expression de soi, comportement, habiletés sociales) et affectif (identification, exploration et gestion des émotions, capacité à travailler sur l'abus et l'affect qui y est relié), seront analysées ainsi que le processus créateur, par le biais des différentes modalités explorées.

Ce chapitre présente une analyse des résultats observés, des mesures qualitatives et quantitatives, compilées lors des séances par l'entremise des observations et du support visuel, du questionnaire TSCC, du test projectif DAP : SPED et du processus créateur au moyen des différentes modalités explorées.

Afin de faciliter l'analyse, ces résultats ont été échelonnés sur trois niveaux de base regroupant la symptomatologie reliée à l'abus sexuel pour cette étude.

Ces niveaux de base ont été définis tel que :

- 1- Symptômes psychologiques
- 2- Symptômes sociaux
- 3- Symptômes affectifs

Le Tableau 3 illustre la classification des données qualitatives et quantitatives selon le niveau des différents symptômes ressentis par chaque participante. C'est donc à

travers ces critères que nous discuterons de l'évolution et de l'efficacité du traitement chez chacune des participantes.

Tableau 3. Classification de la symptomatologie.

Classification de la Symptomatologie Mesures	Psychologique	Affective	Sociale
Observations + Support visuel	Préoccupations sexuelles Stress post-traumatique Estime de soi Confiance en soi Image de soi	Identification, exploration et gestion des émotions Capacité à parler de l'abus	Communication interpersonnelle Expression de soi Comportement Habilités sociales
TSCC	Anxiété (ANX) Intérêt sexuel (SC) Trouble de stress post-traumatique (PTS) Dépression (DEP)	Colère (ANG) Dissociation manifeste (DIS-O) Déresse sexuelle (SC-D)	Colère (ANG) Préoccupations sexuelles (SC-P) Dissociation (DIS)
DAP : SPED		Perturbations émotionnelles	

Effet du traitement sur les symptômes psychologiques

Le traitement a eu un effet positif sur certains des symptômes psychologiques chez les trois participantes, notamment l'estime de soi, la confiance en soi et l'image de soi tel que constaté dans l'analyse qualitative. Ces symptômes propres aux jeunes victimes d'abus sexuel (Karp et al., 1998) se traduisent par un sentiment de non-satisfaction pour ce qui a trait à ce qu'elles réalisent, accompagné d'une tendance à se dénigrer, à se dévaloriser, à se culpabiliser. Maya, Kate et Dina en souffrent et cela transparait au fil des activités : leurs attitudes, leurs images et la façon dont elles se perçoivent, révèlent l'ampleur du traumatisme vécu.

Par contre, il est intéressant de constater que de séance en séance, elles ont développé des outils et des stratégies pour regagner un peu d'estime et de confiance en elles et éprouver un sentiment de satisfaction (séances 5, 9,16). Elles sont parvenues à retrouver un sens de contrôle (séances 7, 10) permettant d'agir directement sur le sentiment d'être démunie et impuissante. La création de figurines ou d'images leur a permis de s'exprimer sans restriction et de bénéficier d'attributs parfois magiques, imaginés et réalisés.

Maya

Le sentiment de contrôle à travers l'expression artistique s'est avéré particulièrement bénéfique à Maya, qui présente une nette amélioration sur les échelles cliniques de la dépression et du trouble de stress post-traumatique, respectivement 19% et 11% dans le TSCC. Par ailleurs, Maya utilise les médiums artistiques d'une façon très particulière. Le toucher des matières (peinture, argile, eau) est extrêmement significatif dans son processus thérapeutique. Vers la fin du traitement, Maya utilise l'art en limitant les débordements d'une façon plus contenue et contrôlée allant de pair avec son attitude au sein du groupe.

Par ailleurs, les symptômes reliés au thème de la sexualité ont diminué de façon significative chez deux des trois participantes (Maya et Kate) tel que le démontrent les résultats du questionnaire TSCC pour les échelles cliniques: préoccupation sexuelle et intérêt sexuel. Ainsi, le cas de Maya présente une diminution importante de ces types de symptômes respectivement de 13% et 24%. Le thème de la sexualité, régulièrement évoqué par les participantes par le biais des images (nudité, organes sexuels,

hypersexualisation) et par les comportements érotisés, est récurrent chez les victimes d'abus sexuel, car directement lié à l'expérience traumatique (Haesevoets, 1997). Le fait de discuter des préoccupations sexuelles ouvertement leur a permis de dessiner leurs malaises liés à la sexualité et d'explorer le sujet sans gêne. Le comportement de Maya qui était particulièrement érotisé (simulation, sons évoquant l'acte sexuel) s'est atténué au fil des rencontres. Cependant, elle a pris conscience de son comportement et elle est davantage en mesure de le contrôler. Son image bilan, réalisée lors de la dernière séance, reflète son processus par rapport à la sexualité et aux hommes, passant d'un dégoût profond à la prise de conscience que « tous les pénis (les hommes) ne sont pas dangereux ».

De plus, les symptômes de la dépression, liés chez Maya à la solitude, au fait d'être incomprise et de se sentir malheureuse, ont diminué de 19% attestant d'un travail profond sur elle-même et sur son bien-être. Ces résultats du TSCC confirment les observations de la chercheuse durant les séances au cours desquelles Maya s'est sentie valorisée à travers ses réalisations, mais aussi à travers les liens qu'elle a tissés avec les autres participantes et qui lui ont reflété une image positive d'elle-même accompagnée d'un profond sentiment d'acceptation inconditionnelle. Aucune variation n'a été observée au niveau de son anxiété, qui était déjà particulièrement basse avant le traitement.

Dina

Par ailleurs, Dina démontre une légère augmentation des symptômes liés à l'anxiété, la dépression, le trouble de stress post-traumatique ainsi qu'une augmentation significative des symptômes reliés à l'intérêt sexuel, d'après le TSCC (22%). Au niveau

du support visuel, Dina affectionne particulièrement de se représenter plus mûre qu'elle n'est, en jeune fille pubère arborant une poitrine et des atouts féminins qu'elle ne possède pas. Cette représentation d'elle-même, hypersexualisée vient appuyer son pointage élevé au niveau de l'intérêt sexuel dans le TSCC. La détérioration de son niveau de symptomatologie pourrait s'expliquer par différents éléments qui ont contribué à affecter son état psychologique.

Dina, pendant la période du traitement, vivait un stress particulièrement important en rapport avec les poursuites judiciaires entreprises contre son beau-père qui l'a abusé sexuellement. Il était question qu'elle soit amenée à le rencontrer lors d'une confrontation au tribunal. Il se peut donc que ces événements aient réactivé le traumatisme de Dina, qui ressentait déjà une anxiété importante. Ce sujet a été abordé à plusieurs reprises du groupe, car Dina y pensait beaucoup. Par ailleurs, le fait que Dina ait été la participante la plus souvent absente dans le groupe, peut avoir influé sur les résultats du traitement, car chaque séance avait un objectif particulier et significatif dans la résolution du traumatisme vécu. En ce sens, le TSCC corrobore les observations de la chercheuse, attestant de la fragilité psychologique de la participante.

Au début du traitement, Dina s'illustre à travers des récits fantastiques, probablement pour adoucir son quotidien et le rendre plus joyeux. De plus, dans ses histoires, elle tentait de renforcer de son mieux sa faible estime d'elle-même et d'embellir la manière dont elle se percevait afin de se valoriser. Toutefois, alors que le traitement avançait, Dina s'est montrée capable d'identifier ses forces et ce qu'elle avait développé durant le traitement. Les exemples qu'elle a fournis, lors de la dernière séance, pour illustrer ces éléments positifs ainsi que ses acquis, attestent d'une augmentation

significative de son estime d'elle-même et de sa confiance en elle, à tel point qu'elle s'est dessiné en écrivant « Super me! ». Il est fort probable que les préoccupations de Dina, en lien avec son abuseur et les procédures judiciaires en cours, aient diminué l'effet du traitement et ralenti la progression de son processus thérapeutique.

Kate

En ce qui concerne Kate, il est important de mentionner que les questionnaires TSCC en prétest et posttest sont considérés comme étant invalides selon l'échelle de validité du test (Briere, 1996). Tous deux démontrent une tendance marquée à l'exagération, pouvant être interprétée comme un cri de détresse dans le but d'obtenir de l'aide (Briere, 1996). Malgré tout, les résultats peuvent être pris en compte avec une certaine retenue, car ceux-ci révèlent néanmoins des informations, lorsqu'ils sont évalués en relation avec les autres mesures.

On constate une nette diminution des symptômes de stress post-traumatique (12%) sur le TSCC. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que Kate a beaucoup travaillé sur ses peurs, réalistes ou non, à travers le traitement. Elle disait être terrorisée par celle qui l'a abusée, par son père et son beau-père. Toutefois, Kate a été en mesure d'exprimer et de travailler sur ses angoisses. Graduellement, elles se sont estompées en parallèle de ses cauchemars.

Par ailleurs, les symptômes, en lien avec l'intérêt sexuel, ont largement diminué (21%) selon les résultats du TSCC. Kate avait beaucoup d'interrogations sur son identité par rapport au traumatisme vécu. Du fait qu'elle ait été abusée par une jeune fille, Kate s'interrogeait et était particulièrement préoccupée par son orientation sexuelle. Elle a

elle-même abusé sexuellement une fille plus jeune qu'elle, après avoir elle-même été abusée, dans un possible désir de reprendre le contrôle afin de ne plus se considérer, comme une victime (Haesevoets, 1997; Rowan, 2006).

Dans le cadre du traitement, elle a profité de l'opportunité offerte pour poser des questions personnelles très intimes qui suscitaient chez elle un grand stress associé à de la honte. En obtenant des réponses et avec un grand investissement personnel, Kate est parvenue à travailler en profondeur sur son identité.

Cependant, une très légère augmentation de l'anxiété et de la dépression est visible dans le TSCC (4% et 5%), pouvant être en lien, d'une part avec le climat familial dans lequel elle vit et d'autre part, avec ses relations avec son père et son beau-père, relations conflictuelles et abusives tant physique que psychologique. De plus, le fait qu'elle se sente responsable du bien-être de ses frères et sœurs a pu exacerber aussi le niveau de ces symptômes. Kate exprime à travers son art le besoin profond de s'isoler et de se soustraire aux autres, pour trouver un peu de paix intérieure. Kate est consciente de ses qualités et de son potentiel parfois exploité par sa famille. Par contre, elle lutte pour obtenir une certaine reconnaissance aux yeux des autres. À travers le groupe, ses réalisations artistiques et sa créativité ont aidé Kate à développer sa confiance en elle-même. Au niveau artistique, quant à l'utilisation du matériel, Kate fait preuve d'ingéniosité et d'une grande créativité. Elle défie les lois de la gravité et de la physique afin de réaliser ce qu'elle a en tête témoignant d'une grande détermination et d'une confiance en elle.

Effet du traitement sur les symptômes affectifs

Maya

Sur un plan affectif, les résultats de Maya sur les échelles définies dans le TSCC ont montré une certaine détérioration du symptôme de détresse sexuelle (21%). Cette détérioration souligne un conflit d'intérêt sexuel, en lien avec une expérience vécue, et implique des peurs ainsi que des comportements ou sentiments sexuels non désirés (Briere, 1996). Pendant le traitement, Maya était particulièrement préoccupée par des sentiments confus situés entre le dégoût et l'excitation, en lien avec la sexualité. Ceci provoquait en elle un profond malaise doublé de culpabilité par rapport au plaisir sexuel qu'elle a possiblement ressenti lors de l'inceste, ce qui est très bien illustré dans la Figure 36-e de la séance 13 (Haesevoets, 1997).

Une augmentation importante sur l'échelle de la dissociation manifeste de 20% est observée chez Maya. La dissociation manifeste s'accompagne d'un certain détachement à l'environnement de type émotionnel et d'une tendance à éviter consciemment l'affect négatif (Briere, 1996). Ces symptômes reflètent une possible tentative de Maya pour se protéger à un niveau émotionnel (mère, cour de justice, école), dans lequel elle ressent de la tristesse, de la colère et de la culpabilité, de façon presque systématique.

Par ailleurs, on observe une diminution de la colère de 4%, probablement en lien avec les trois séances dédiées à cette émotion dévastatrice (séances 5, 6 et 7). Maya éprouve une profonde colère envers son abuseur et envers sa mère, qui n'a pas pu la protéger de l'abus et qui n'a pas joué son rôle de mère pour ce qui a trait à ses

responsabilités. Maya, pour la première fois, s'est permis d'exprimer explicitement cette colère dans le cadre du traitement, ce qui a eu un effet bénéfique notable.

La chercheuse a constaté une très nette amélioration au niveau de l'identification, de l'expression et de la gestion des émotions. Maya est parvenue à développer un vocabulaire appartenant au répertoire émotionnel, mais aussi une expression symbolique, passant d'un blocage possiblement dû au déni à une expression libre et plus ou moins contrôlée.

Par ailleurs, le DAP : SPED ne montre aucun changement en prétest et posttest au niveau d'un trouble émotionnel, mais indique la nécessité d'une évaluation plus approfondie.

Dina

En ce qui concerne Dina, les résultats du TSCC, liés à la dissociation manifeste, attestent d'une réduction importante du symptôme de 24%. Dès la première rencontre individuelle, Dina semblait dissociée de son environnement, le regard fixe et lointain, une attitude qui revenait épisodiquement pendant les séances. Au fur et à mesure des séances, elle est parvenue à se reconnecter aux niveaux émotionnel et environnemental en s'investissant entièrement dans le processus thérapeutique.

En contrepartie, on observe une régression importante sur l'échelle de détresse sexuelle (57%) qui nous ramène encore une fois à la possibilité que Dina expérimente une réactivation de son traumatisme en lien avec la procédure judiciaire en cours contre son abuseur au moment du traitement. Dina s'est décrite comme étant terrorisée à l'idée d'être confrontée à son abuseur, malgré un désir profond de justice pour ce qu'elle a subi.

En outre, elle parvenait difficilement à s'approprier ses propres émotions conservant une certaine distance (séance 5); par contre, elle pouvait identifier avec facilité les émotions lorsque cela ne la concernait pas directement. Toutefois, Dina s'est montrée capable de parler de l'abus et d'exprimer le désir de révéler son histoire dès le début probablement dans une démarche pour s'en libérer.

Le DAP : SPED démontre une très légère augmentation de 4% du niveau du trouble émotionnel indiquant que Dina ne nécessite pas d'évaluation supplémentaire.

Kate

Durant les séances, Kate s'est montrée très déterminée à s'investir dans le processus art-thérapeutique, utilisant toutes les ressources possibles. Elle a pleinement profité des séances abordant le thème de la sexualité pour poser ses questions et exprimer ce qu'elle ressentait. Son travail intensif et sa concentration sur le traumatisme vécu, sembleraient expliquer la diminution significative du niveau de détresse sexuelle de 30% sur le TSCC, cependant, il faut rappeler l'invalidité des tests (Briere, 1996).

Par ailleurs, l'accumulation et la profusion d'éléments (objets, pièces, émotions) dans ses images, traduisent une profonde carence, possiblement d'ordre affectif. Kate exprime la crainte de manquer de tout et cherche par tous les moyens à combler ce vide intérieur. Pour cela, elle utilise les animaux qu'elle crée et qui lui offrent de l'amour à profusion, ou qui se témoignent de l'amour entre eux (séances 4 et 6). Cette capacité à combler ses carences est très saine et démontre que Kate est capable de trouver des alternatives et des stratégies pour améliorer son bien-être.

Cependant, elle enregistre sur le TSCC une augmentation de 17% de la dissociation manifeste. Kate dit éprouver beaucoup de tristesse et de colère et parfois elle de la difficulté à accepter ses émotions auxquelles elle est constamment confrontée dans son milieu familial. Cette détérioration peut se traduire par le fait que Kate cherche à se dissocier de ses émotions pénibles au quotidien. Par ailleurs, au cours du traitement, elle a renforcé sa capacité à exprimer ses émotions et ses sentiments envers les autres.

Kate présente une diminution du niveau du trouble émotionnel sur le DAP : SPED qui ne requiert aucune évaluation supplémentaire.

Effet du traitement sur les symptômes sociaux

Maya

Alors que le niveau de colère de Maya diminue légèrement après le traitement, nous observons une très nette amélioration en ce qui a trait aux préoccupations d'ordre sexuel de 24% sur le TSCC. Ces résultats quantitatifs correspondent aux observations de la chercheuse durant le traitement. Maya se distinguait des autres participantes par un comportement nettement sexualisé et inapproprié lors des premières séances. Ce comportement a été évoqué, en groupe et en privé, ce qui a permis à Maya d'en prendre conscience, d'en comprendre les raisons puis graduellement de l'abandonner.

Par contre, une détérioration du niveau de dissociation (16%) atteste d'un évitement au niveau émotionnel, mais aussi environnemental. Maya semble parfois distante, perdue dans ses pensées et éprouve beaucoup de difficulté à se concentrer. Par contre, son comportement agité et problématique s'est atténué au fil de traitement. Il est

important de comprendre que Maya vivait beaucoup d'anxiété dans son quotidien, ce qui influençait directement son comportement difficilement contrôlable.

L'effet du traitement au niveau social s'est avéré bénéfique grâce au fait qu'elle ait été acceptée et reconnue par le groupe, ce qui est venu combler son profond désir de se sentir intégrée éliminant ainsi sa peur du rejet. Les relations saines qu'elle a développées ont eu comme conséquence que Maya s'est montrée plus amicale, ouverte et confiante. Elle a utilisé l'art pour s'exprimer de façon explicite et percutante (séances 2, 13 et 16) permettant au groupe de mieux la comprendre et de cerner l'ampleur de son traumatisme. Maya a développé la communication interpersonnelle avec une certaine maturité, révélant des habiletés sociales peu visibles au début du traitement.

Le thème de la protection de soi et de son environnement est très présent dans l'art de Maya tout comme chez Kate et Dina (séances 4, 5 et 6) (Sgroi, 1982). Ses animaux possèdent des pouvoirs extraordinaires leur permettant de la protéger et de prendre soin d'elle.

Dina

L'amélioration du symptôme de dissociation chez Dina (17%) s'explique par le fait qu'elle a pu exprimer en toute confiance ce qu'elle a vécu, sans être jugée. Le groupe, composé de jeunes filles qui ont vécu le même type de traumatisme, lui a permis de se sentir en confiance et d'accepter ses émotions, ses pensées et ses comportements (Meekums, 1999). Dans le but d'être acceptée par le groupe, Dina n'a pas tenté de nier son affect ou de se couper émotionnellement, comme c'est le cas dans sa famille et à l'école.

Aucun changement n'apparaît dans le TSCC au niveau de la colère ou des préoccupations sexuelles bien que, pendant les séances, ces deux sujets ont été développés et reflètent un point d'intérêt essentiel pour Dina.

Kate

Les préoccupations d'ordre sexuel évoquent chez Kate un aspect important de son identité et de ses agissements. Elle se représente constamment de façon contrastée, présentant une dichotomie au niveau de sa personnalité. Le traitement lui a permis de trouver des réponses à ses questions qu'elle a pu intégrer, ainsi que l'atteste l'amélioration importante (16%) du symptôme concernant les préoccupations sexuelles. Le sentiment de colère, chez Kate, s'est atténué de par le fait qu'elle ait pu en parler et l'exprimer à l'aide de l'art.

Cependant, une augmentation de la dissociation de 8% a été observée dans le TSCC, toutefois la détérioration du symptôme n'a pas été remarquée dans le groupe. Au contraire, sur le plan social, Kate entretient de bonnes relations avec Dina et Maya, qui se sentent en confiance avec elle. Elle fait preuve de maturité et de responsabilité, au niveau de son rôle dans le groupe, et révèle de grandes qualités relationnelles au niveau interpersonnel.

De plus, Kate développe son expression personnelle à tous les niveaux en donnant au traitement un caractère vital. Elle est consciente de sa situation difficile et se montre déterminée à s'en sortir. Son développement au fil des séances inspire le reste du groupe, auquel elle témoigne beaucoup d'affection.

Chapitre 4 – Discussion

Les résultats, présentés et analysés dans ce chapitre, suggèrent une réduction significative et mesurable de certains des symptômes mesurés au cours du traitement de 16 séances utilisant la thérapie par les arts. Dans l'ensemble, le traitement a agi de manière positive sur les différents niveaux psycho-socio-affectifs tels que l'estime de soi, la confiance en soi, la communication interpersonnelle, l'intérêt sexuel, les préoccupations sexuelles, l'expression de l'affect, le trouble post-traumatique, la colère et la dissociation. Une attention particulière a été consacrée aux préoccupations d'ordre sexuel qui a enregistré, de façon générale, une réponse très positive de la part des participantes; elles ont exprimé le souhait de s'informer et de se rassurer en ce qui a trait à la sexualité.

Par contre, les symptômes comme l'anxiété, la dépression, la dissociation manifeste, et la détresse sexuelle ont été identifiés comme étant moins sensibles aux effets du traitement et cela serait principalement attribué à sa durée limitée. Ainsi que déjà été évoqué dans des programmes du même genre (Pifalo, 2002), un travail thérapeutique à plus long terme est requis de façon à favoriser l'impact positif des effets du traitement face à un traumatisme profond causant de multiples blessures, tel que l'abus sexuel.

4.1 Limitations de l'étude

Malgré tout, même si les résultats de l'analyse quantitative démontrent une diminution significative de la symptomatologie associée au traumatisme chez les participantes, nous ne pouvons pas conclure que ce programme en est la cause, du fait

même de l'utilisation d'un plan de recherche quasi expérimental dans cette étude (Vallerand & Hess, 2000). Tout d'abord, les changements observés sur le niveau de symptomatologie des participantes pourraient être causés par le fait que au cours des 16 semaines, les jeunes filles ont probablement vécu des expériences positives dans leur vie. Il est aussi possible qu'il y ait eu sur cette période, bien que limitée, une maturation cognitive, émotionnelle ou psychologique, indépendante du programme de thérapie par les arts. Le fait que, en posttest, les participantes aient eu à répondre à ce questionnaire pour la seconde fois, a pu les faire bénéficier d'une situation de mesure plus familière que celle du prétest. De plus, de par la taille réduite de l'échantillon composé seulement de trois participantes, les données issues de l'analyse quantitative ne permettent pas de conclure que les effets du traitement sur la symptomatologie sont statistiquement significatifs. Aussi, dû à l'absence d'un groupe témoin permettant de comparer les résultats, cette étude détient une faible validité et d'autres études seraient nécessaires pour en renforcer sa validité. Ce programme a été conçu de façon à être reproductible et généralisable à un plus grand nombre d'individus de différents groupes d'âge et des deux sexes, il serait donc recommandé d'entreprendre d'autres traitements et d'autres études de ce genre.

Par ailleurs, cette étude présente certaines limitations qui méritent d'être discutées afin d'optimiser l'efficacité du traitement. Comme expliqué précédemment, le nombre restreint de participantes affecte la validité des résultats, non généralisables, obtenus au niveau quantitatif, mais peut aussi handicaper le groupe en ce qui a trait à l'absentéisme des participantes. Lorsque deux participantes sur trois sont absentes, la séance doit être annulée et reportée, ce qui peut parfois ralentir le processus thérapeutique. De plus, le

nombre de séances, tout comme leur durée, pourraient être augmenté afin de travailler en profondeur sur divers symptômes négatifs persistants de façon à ce que les participantes puissent prendre le temps d'intégrer ce qui se passe durant les rencontres.

Enfin, il est essentiel que le groupe soit homogène au niveau de l'âge et du stade développemental des membres qui le composent. Dans ce cas-ci, un écart se faisait ressentir entre Maya, la plus jeune, et les deux autres jeunes filles qui étaient plus mûres et n'avaient pas les mêmes centres d'intérêts.

Pour conclure, les méthodes d'évaluation quantitatives (TSCC et DAP : SPED) présentent, elles aussi, certaines limitations qui nous obligent à les considérer avec quelques réserves. En ce qui concerne le DAP : SPED, malgré leur nombre (55 items), les critères d'évaluation ne sont pas assez précis, car ils ne tiennent pas compte de différents aspects essentiels, à prendre en considération lors de l'analyse graphique de l'image, par exemple le style graphique (caricature, cartoon, personnage allumette), les inscriptions sur les vêtements du personnage dessiné, le style vestimentaire (hypersexualisation), la qualité du trait de crayon (léger, marqué, repassé), la présence de la langue. Ainsi, par manque de précision de certains des critères d'évaluation, peu ou pas de différences notables sont apparues dans les résultats prétests et posttest du traitement. Ces variations pourraient être remarquées et prises en considération par un art-thérapeute qui constaterait certainement une évolution, avant et après le traitement. En outre, pour ce test projectif, il serait intéressant de demander à l'enfant quelques explications sur les images qu'il vient de réaliser, afin de mieux en comprendre le contenu et le contexte auquel chacune des personnes appartient.

Par ailleurs, le TSCC s'avère être un outil d'évaluation complet et précis, avec des critères qui couvrent relativement bien les symptômes spécifiques au traumatisme vécu par le jeune. Par contre, la quantité de questions (54) peut s'avérer être exhaustive et épuisante pour le jeune répondant, qui risque alors de perdre sa concentration en chemin et répondre de façon aléatoire.

4.2 Perspectives

Certaines modifications peuvent être apportées à ce traitement de façon à l'améliorer pour augmenter son efficacité sur certains des symptômes décrits précédemment. Des interventions, davantage axées sur des aspects spécifiques au processus thérapeutique vécu par la victime d'abus sexuel, seraient nécessaires comme sur la colère, le sentiment de culpabilité et la dépression. Par contre, il semble indispensable d'augmenter le nombre de séances du programme. Un programme sur une période couvrant 6 mois ou 1 an avec des rencontres de 1 heure 45 ou 2 heures permettrait d'intégrer en profondeur les ressources et les outils thérapeutiques développés durant le traitement. Une évaluation supplémentaire, minimalement trois mois après le traitement, fournirait de plus amples informations quant à l'efficacité à plus long terme des interventions en thérapie par les arts. De plus, ce programme a été proposé, dans le cadre de cette recherche, uniquement à des jeunes filles. Il serait aussi approprié de l'offrir à de jeunes garçons ayant également souffert d'abus sexuel et de l'adapter en fonction des groupes d'âge avec un souci particulier pour former un groupe homogène au niveau de la maturité et du stade développemental du jeune.

L'ampleur du traumatisme causé par l'abus sexuel est vaste et nécessite un suivi thérapeutique régulier. Bien que la chercheuse ait recommandé la poursuite d'un travail thérapeutique individuel ou en groupe, pour chacune des participantes du programme, on ne peut être sûr que les parents respecteront les recommandations ou en auront les moyens financiers. De ce fait, il serait bénéfique d'offrir des services psychologiques individuels aux enfants et à leur famille, dans le même cadre et à un moindre coût.

4.3 Conclusion

En somme, cette étude avait pour objectif de diminuer le niveau de symptomatologie des participantes à travers l'utilisation de différentes méthodes d'évaluation, dans le but d'obtenir davantage d'informations concernant les participantes. En ce sens, ce projet contribue à introduire les mesures quantitatives, au sein d'une méthodologie mixte, dans le domaine des thérapies créatives, utilisant majoritairement l'étude de cas comme méthode d'évaluation.

Du fait que le traitement présente une forte composante créatrice et artistique, les participantes ont pu élargir leurs moyens d'expression et s'exprimer avec davantage de précision et de profondeur à travers différentes activités créatives. Elles ont pu aborder et communiquer leurs expériences, leurs préoccupations, leurs rêves, chacune à leur manière. À cet aspect créatif, s'est ajouté un lien d'amitié, de complicité et de soutien qui s'est construit et développé davantage, au fil des discussions, renforçant considérablement le sentiment de cohésion au sein du groupe (Yalom, 1995). Tous ces aspects ont favorisé la création d'un contexte particulier et privilégié, favorisant le lien de confiance, la sécurité et le travail introspectif axés sur la guérison du traumatisme vécu

par les participantes. Les mots de Herman (1992) viennent renforcer l'utilisation du traitement de groupe qu'elle considère comme : « (...) the strongest antidote to traumatic experience. Trauma isolates; the group re-creates a sense of belonging. Trauma shames and stigmatizes; the group bears witness and affirms. Trauma degrades the victim; the groupe exalts her. Trauma dehumanizes the victim; the group restores her humanity. » (p.214).

Les résultats obtenus encouragent l'utilisation de l'art-thérapie comme technique d'intervention auprès des jeunes victimes d'abus sexuel. Le processus créatif, vécu par les participantes, met en évidence l'importance de l'expression de soi pour s'orienter vers une rémission. Ainsi, la crédibilité et la reconnaissance de ce programme sont renforcées par l'implication des participantes, leur processus thérapeutique, le soutien de leurs parents et les résultats des tests avant et après le traitement.

Une nette amélioration de l'état émotionnel, psychique et social de certaines des participantes démontre l'intérêt d'un tel programme axé sur l'expression du traumatisme et sa résolution, à travers divers thèmes pertinents dans l'univers d'une jeune victime d'abus sexuel. Les différentes activités artistiques, en lien avec les thèmes abordés, ont aidé les participantes à prendre conscience et à s'exprimer, quant à leurs comportements, leurs actes, leurs émotions, leurs pensées, mais aussi leur milieu familial, scolaire et interpersonnel et leur l'environnement. Le processus thérapeutique, ainsi que les méthodes d'évaluation, ont favorisé la mise en valeur de changements significatifs chez les jeunes filles qui ont pu aborder des sujets personnels, délicats et douloureux, reflétant leurs préoccupations actuelles. Ainsi, ce programme a abordé diverses sphères de la vie

des participantes et s'est adapté au fur et à mesure du processus thérapeutique à leurs besoins de façon afin d'y répondre le plus adéquatement possible.

Malgré certaines limitations, les résultats positifs encouragent l'utilisation de la thérapie par les arts, et particulièrement par les arts plastiques, avec les victimes d'abus sexuel en proposant une alternative aux thérapies verbales traditionnelles. Cette étude permet de contribuer à la littérature et aux méthodes d'intervention existantes dans le domaine des thérapies créatives en démontrant leur efficacité dans ce type de traitement.

Bibliographie

- Alexander, P.C., Neimeyer, R.A., Follette, V., Moore, M., & Harter, S. (1989). A comparison of group treatments of women sexually abused as children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(4), 479-483.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV-TR* (4^{ième} éd.). Washington, DC : American Psychiatric Association.
- Anderson, F.E. (1991). *Courage! Together we heal. A report on the development and implementation of an art therapy short term ceramics group for incest survivors.* Normal. IL : Illinois State University.
- Anderson, F.E. (1995). Catharsis and empowerment through group claywork with incest survivors. *The Arts in Psychotherapy, 22*(5), 413-427.
- Backos, A.K., & Pagon, B.E. (1999). Finding a voice : Art therapy with female adolescent sexual abuse survivors. *Art Therapy : Journal of the American Art Therapy Association, 16*(3), 126-132.
- Badgley, C. (1988). *Child sexual abuse in Canada : Further analysis of the 1983 national survey.* Ottawa : Santé et Bien-être Canada.
- Bigras, J. (1990). *Adult Analysis and Childhood Sexual Abuse.* Londres : The Analytic Press.
- Briere, J. (1996). *Trauma symptom checklist for children (TSCC).* Odessa, FL : Psychological Assessment Ressources.

- Brooke, S.L. (1995). Art therapy : An approach to working with sexual abuse survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 22(5), 447-466.
- Bryman, A. (2001). *Social Research Methods*. New York : Oxford University Press.
- Cazenave, M. (1996). *Encyclopédie des symboles*. Paris : Le Livre de Poche.
- Chevalier, J., & Gheerbrant, A. (1982). *Dictionnaire des symboles*. Paris : Éditions Robert Laffont.
- Cohen, B.M., Barnes M. M., & Rankin, A. (1995). *Managing traumatic stress through art. Drawing from the center*. Lutherville, MD : Sidran Press.
- Cooper, J.C. (1978). *An illustrated encyclopaedia of traditional symbols*. London : Thames and Hudson.
- Courtois, C.A. (1988). *Healing the incest wound : Adult survivors in therapy*. New York : Norton.
- Creswell, J.W. (2002). *Educational Research : planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. New Jersey, Ohio : Merrill Prentice Hall.
- Crouch J.L., Smith, D.W., Ezzell, C.E., & Saunders, B.J. (1999). Measuring reactions to sexual trauma among children : Comparing the Children's Impact of Traumatic Events Scale and the Trauma Symptom Checklist for Children. *Child Maltreatment*, 4(3), 255-263.
- Cupit Swenson, C., & Hanson, R.F. (1998). Sexual abuse of children, assessment, research, and treatment in *Handbook of child abuse research and treatment*. Lutzker, J.R. (Ed.). New York : Plenum Press.
- Ellenson, G.S. (1986). Disturbances of perception in adult female incest survivors. *The Journal of Contemporary Social Work*, 13(3), 149-198.

- Elliott, D.M., & Briere, J.N. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children : Disclosures and symptomatology. *Behavioral Sciences and the Law*, 12, 261-277.
- Everstine, D.S., & Everstine, L. (1989). *Sexual Trauma in Children and Adolescents*. New York : Brunner/ Mazel.
- Everstine, D.S., & Everstine, L. (1993). *The Trauma response : Treatment for emotional injury*. New York : Norton.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1986). Initial and long-term effects : A conceptual framework. Dans D.Finkelhor (avec S. Araji, L. Baron, A. Browne, S.D. Peters & G.E. Wyatt), *A sourcebook on child sexual abuse*. Newbury Park, CA : Sage.
- Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. (1994). Children as victims of violence : A national survey. *Pediatrics*, 94, 413-420.
- Franklin, M. (1992). Art therapy and self-esteem. *Art Therapy*, 9(2), 78-84.
- Friedrich, W.N., Jaworski, T.M., Huxsahl, J.E., & Bengtson, B.S. (1997). Dissociative and sexual behaviors in children and adolescents with sexual abuse and psychiatric histories. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 155-171.
- Gil, E., & Johnson, T. (1993). *Sexualized children – Assessment and treatment of sexualized children and children who molest*. Rockville, MD : Launch Press.
- Haesevoets, Y. H. (1997). *L'Enfant victime d'inceste*. Belgique : De Boeck.
- Hay, T. (1997). *Child sexual abuse*. Ottawa : National Clearinghouse on Family Violence.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery*. New York : Basic Books.

- Herman, L. (1997). Good enough fairy tales for resolving sexual abuse trauma. *The Arts in Psychotherapy, 24*(5), 439-445.
- Johnson, D. (1987). The role of the creative arts therapies in the diagnosis and treatment of psychological trauma. *The Arts in Psychotherapy, 14*, 7-13.
- Karp, C.L., Butler, T.C., & Bergstrom, S.C. (1998). *Treatment strategies for abused Adolescents : From victim to survivor*. Thousand Oaks (California) : Sage Publications.
- Kilpatrick, D.G., Edmunds, C.N., & Seymour, A.K. (1992). *Rape in America : A report to the Nation*. National Victim Center.
- King, B.T. (1995). *Art therapy as applied to the ego-developmental issues of traumatic child abuse*. Montréal : Concordia University.
- Kovacs, M. (1983). *The Children's Depression Inventory : A self-rated depression scale for school-aged youngsters*. Manuscript non publié.
- Lanktree, C.B., & Briere, J. (1995). Outcome of therapy for sexually abused children : A repeated measures study. *Child Abuse & Neglect, 19*, 1145-1155.
- Laumann, E.O., Gagnon, J.H., Michael, R.T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality : Sexual practices in the United States*. Chicago : University of Chicago Press.
- Levine, H. B. (1990). *Adult analysis and childhood sexual abuse*. Londres : The Analytic Press.
- Liebmann, M. (1986). *Art therapy for groups. A handbook of themes, games and exercises*. Cambridge, Massachusetts : Brookline Books.

- Malchiodi, C. A. (1990). *Breaking the silence. Art therapy with children from violent homes*. New York : Brunner/ Mazel.
- Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of art therapy*. New York : The Guilford Press.
- Meekums, B. (1999). A creative model for recovery from child sexual abuse trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 26(4), 247-259.
- Mertens, D. M., & McLaughlin, J. (2004). *Research and Evaluation Methods in Special Education*. Thousand Oaks, CA : Corwin Press.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis : A sourcebook for new methods*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Naglieri, J.A, McNeish, T.J., & Bardos, A.N. (1991). *DAP : SPED. Draw a Person : Screening procedure for emotional disturbance. Examiner's manual*. Texas : Pro.Ed.
- National Center on Child Abuse and Neglect. (1981). *National Study of the Incidence and Severity of Child Abuse and Neglect : Executive Summary*. Washington, DC. : National Center on Child Abuse and Neglect (DHHS).
- Office québécois de la langue française (2006). *Grand Dictionnaire Terminologique*. Consulté le 15 Novembre 2006, de : <http://w3.granddictionnaire.com>.
- O'Hagan, K. (1995). Emotional and psychological abuse : problems of definition. *Child Abuse and Neglect*, 19, 449-461.
- Pifalo, T. (2002). Pulling out the thorns : Art therapy with sexually abused children and adolescents. *Art Therapy : Journal of the American Art Therapy Association*, 19(1), 12-22.

- Powell, L. & Faherty, S. L., (1990). Treating sexually abused latency age girls. A 20 session treatment plan utilizing group process and the creative arts therapies. *The Arts in Psychotherapy, 17*, 35-47.
- Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin, American Psychiatric Association, 124*(1), 22-53.
- Robins, S. L. (2000). *Protégeons nos élèves : Examen visant à identifier et à prévenir les cas d'inconduite sexuelle dans les écoles de l'Ontario – sommaire et recommandations*. Toronto : Ministère du Procureur général de l'Ontario.
- Rowan, E. L. (2006). *Understanding child sexual abuse*. USA : University Press of Mississippi.
- Schützenberger, A.A. (1993). *Aie, mes aïeux! Liens transgénérationnels, secrets de famille, syndrome d'anniversaire et pratique de génésociogramme*. Paris : Épi.
- Serrano, J.S. (1989). The arts in therapy with survivors of incest. Dans H. Watson, J. Durkin, D. Perach (Eds.), *Advances in art therapy* (pp.115-125). New York : John Wiley & Sons.
- Sgroi, S.M. (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington, MA : Lexington.
- Sgroi, S.M., Blick, L.C, & Porter, F.S. (1982). A conceptual framework for child sexual abuse. Dans S.M. Sgroi (Ed.), *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington, MA : Heath.

- Simonds, S.L. (1992). Sexual abuse and body image : Approaches and implications for treatment. *The Arts in Psychotherapy, 19*, 289-293.
- Sobol, B., & Schneider, K. (1996). Art as an adjunctive therapy in the treatment of children who dissociate. In J.L. Silberg (Ed.), *The dissociative child : Diagnosis, treatment and management* (pp.191-218). Lutherville, MD : Sidran Press.
- Sweig, T.L. (2000). Women healing women : Time-limited, psychoeducational group therapy for childhood sexual abuse survivors. *Art Therapy : Journal of the American Art Therapy Association, 17*(4), 255-264.
- Trocmé, N., & Wolfe, D. (2001). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants : Résultats choisis*. Ottawa : Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 28.
- Vallerand, R.J., & Hess, U. (2000). *Méthodes de recherche en psychologie*. Montréal : Gaetan Morin Éditeur.
- van der Kolk, R. A. (1987). *Psychological trauma*. Washington, DC : American Psychiatric Press.
- Wadeson, H. (1980). *Art psychotherapy*. New York : Wiley.
- Waller, C.S. (1992). Art therapy with adult female incest survivors. *Art Therapy : Journal of the American Art Therapy Association, 9*(3), 135-138.
- Webb, N.B. (1991). *Play therapy with children in crisis*. New York : Guilford.
- Yalom, I. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4^{ième} éd.). New York : Basic Books.

Annexe A : Lettre d'information avisée

Lettre d'information avisée

Évaluation d'un programme d'intervention utilisant l'art-thérapie avec des jeunes filles victimes d'abus sexuel

Étudiante en art-thérapie: Lenka Lustman
Tel. :
Université Concordia
Department of Creative Arts Therapies
1455 de Maisonneuve Blvd West, S-VA 264
Montréal, Québec H3G 1M8

Superviseures de recherche: - Louise Lacroix
Université Concordia
Tel. :
- Sally Cook
Tel. :

Objectif:

Cette recherche vise à la mise en place d'un traitement art-thérapeutique pour des jeunes filles ayant été victime d'abus sexuel. Considérant les difficultés pouvant être reliées à un tel fait, ce projet pilote vise à faciliter l'expression de chacune des participantes à travers des activités créatives et le partage en groupe d'une expérience vécue.

Ces séances représentent une opportunité pour les participantes d'identifier et d'explorer leurs émotions dans un cadre thérapeutique sécuritaire.

Procédure :

Le programme se répartit en une série de 16 séances de groupe de 1 h. 30 chacune pendant lesquelles des activités créatives seront proposées. Le groupe sera formé de 3 participantes et sera pris en charge par une art-thérapeute étudiante en thérapies par les arts. Les participantes seront invitées à explorer leurs émotions, à tenter de comprendre l'impact de l'événement vécu et de parvenir à l'intégrer. Le partage et la discussion seront encouragés autour des ateliers et des thèmes proposés.

La thérapeute rencontrera l'enfant lors d'une séance individuelle d'une durée de 50 minutes précédant le travail de groupe afin d'établir un premier contact, d'expliquer clairement en quoi consiste le programme et de répondre au questionnement de l'enfant. L'enfant devra se prêter à deux courtes évaluations nous permettant de mieux cerner et de comprendre les besoins de l'enfant.

Cela permettra aussi d'évaluer si une thérapie de groupe de ce style convient à l'enfant et s'il pourra en tirer un bénéfice significatif. Si ce n'est pas le cas une thérapie individuelle lui sera proposée. À la fin du traitement, l'enfant repassera les mêmes tests afin d'évaluer l'efficacité du programme thérapeutique et les bienfaits que l'enfant a pu en tirer.

Aucune connaissance ou capacité particulière en art n'est requise pour faire partie de ce programme.

Les participantes et leurs parents doivent comprendre l'importance de leur engagement à assister aux 16 séances de la thérapie de groupe prenant en considération qu'il s'agit d'un programme centré sur des thèmes interreliés et essentiels à aborder. Toute absence devra être signalée à l'avance dans la mesure du possible.

Trois rencontres parentales en la présence de la participante seront planifiées toutes les cinq sessions de groupe (début, milieu et fin de programme). Elles témoigneront de l'implication et du soutien du ou des parents dans le processus thérapeutique.

L'évolution de l'enfant dans le programme sera abordée dans le respect de la confidentialité établie avec la participante.

Un consentement parental sera nécessaire pour la prise de photographies des oeuvres conçues par l'enfant à des fins de publication ou de présentation dans le respect de la confidentialité. Tout élément visuel permettant d'identifier la participante seront dissimulés.

À la fin de la série de rencontres en groupes, une rencontre individuelle sera planifiée avec chacune des participantes afin de leur offrir l'opportunité de parler de leur expérience à travers les séances et avec le groupe. L'art-thérapeute stagiaire fera un bilan du processus thérapeutique vécu par l'enfant en se centrant sur les thèmes principaux évoqués durant les rencontres à travers les travaux plastiques produits et sa contribution au sein du groupe.

L'ensemble des œuvres produites durant la série de sessions seront conservées à l'hôpital puis sera remis à la participante dans sa totalité à la fin du programme.

Le travail final de recherche inclura un compte rendu des séances décrivant certains aspects de l'expérience vécue par les participantes, sous le couvert d'un pseudonyme dans le respect de la confidentialité. Il évaluera aussi l'efficacité du traitement thérapeutique et envisagera des ajustements possibles en vue de l'améliorer. Des copies reliées seront conservées à la Salle de Ressources du Programme et à la Bibliothèque de l'Université Concordia.

Confidentialité :

La confidentialité des participantes sera respectée dans la mesure du possible. Les noms des participantes et de leurs parents ne seront jamais mentionnés dans la recherche tout comme l'endroit où le programme thérapeutique prend place et les informations personnelles. Les noms seront remplacés par des pseudonymes et les informations personnelles seront gardées de façon sécuritaire éloignées de leurs œuvres. Les participantes peuvent se retirer du programme à tout moment sans donner de raison particulière par contact téléphonique avec le médiateur dont les coordonnées se trouvent au bas de la feuille.

Risques :

D'après les connaissances de l'art-thérapeute stagiaire, la participation à ce programme thérapeutique ne présente pas de risque particulier pour les participantes. Cependant, certaines personnes pourraient éprouver une réaction ou un sentiment d'inconfort en rapport avec la nature même du sujet sur lequel se base la recherche, l'abus sexuel. La nature de l'exploration peut amener la participante à ressentir des réminiscences par rapport à l'événement vécu mais il est essentiel de comprendre que ce sont des étapes nécessaires à l'intégration du traumatisme. Si ces sentiments persistent, la participante ou ses parents pourront venir en discuter avec la stagiaire qui pourra les référer en consultation avec le superviseur de recherche dans l'intérêt de la participante.

Avantages :

L'objectif de ce programme est de fournir un traitement thérapeutique gratuit adapté à de jeunes participantes victimes d'abus sexuel dans le cadre d'un groupe de soutien au sein duquel chaque jeune fille pourra discuter et explorer de manière créative l'expérience vécue. Ce programme peut aider les participantes à accepter et comprendre ses sentiments et émotions souvent réprimés et partager cette expérience vécue aussi par les autres membres du groupe. Les participantes pourront aussi découvrir de quelle façon elles peuvent utiliser leur créativité pour mieux comprendre et identifier ce qu'elles ressentent afin de mieux le communiquer.

Pour toute question concernant cette étude de recherche, veuillez appeler l'étudiante ou la superviseuse dont les coordonnées se trouvent ci-dessus.

À tout moments si vous avez des questions concernant la recherche ou les droits de la participante, vous pouvez appeler Louise Lacroix, Superviseuse de Recherche.

Louise Lacroix
Tél. :
Université Concordia
Département des thérapies par les arts
1455 de Maisonneuve Blvd West, S-VA 264
Montréal, Québec H3G 1M8

Annexe B : Lettre de consentement parental

Lettre de consentement parental

Projet pilote: Évaluation d'un programme d'intervention utilisant l'art-thérapie avec des jeunes filles victimes d'abus sexuel

Étudiante en art-thérapie: Lenka Lustman
Thérapeute et chercheuse Tél. :
Université Concordia
Department of Creative Arts Therapies
1455 de Maisonneuve Blvd West, S-VA 264
Montréal, Québec H3G 1M8

Superviseuses de recherche: - Louise Lacroix
Université Concordia
Tél. :

- Sally Cook
Tél. :

J'accepte que mon enfant participe à un projet pilote mené par Lenka Lustman, intitulé *Évaluation d'un programme d'intervention avec des jeunes filles victimes d'abus sexuel*, faisant partie intégrale de ses études en Maîtrise au programme des Thérapies par les Arts Créatifs à l'Université Concordia.

J'ai lu avec attention et compris les informations concernant la recherche mentionnée ci-dessus. Ses objectifs et sa nature m'ont été expliqués, j'ai eu l'opportunité de poser des questions à son sujet et je suis satisfait des réponses obtenues.

Je comprends que ma fille va participer à un programme comprenant 16 sessions de thérapie de groupe de une heure et demie chacune, durant lesquelles elle aura l'opportunité de discuter et d'explorer de manière créative l'expérience vécue. La série de séances sera précédée par une rencontre avec le chercheur afin d'établir un premier contact, d'expliquer clairement en quoi consiste le programme et de répondre au questionnement de l'enfant. Lors de cette rencontre, l'enfant devra se prêter à deux courtes évaluations nous permettant de mieux cerner et de comprendre les besoins de

l'enfant. Une séance individuelle supplémentaire avec chacune des participantes aura lieu après la série de séances en groupe pendant laquelle ma fille aura l'opportunité de discuter avec la chercheur de son processus thérapeutique, des œuvres produites lors des sessions et de sa contribution au sein du groupe. Elle pourra s'exprimer sur son expérience des sessions et poser d'autres questions concernant la recherche si elle en ressent le besoin. À la fin du traitement, l'enfant repassera les mêmes tests afin d'évaluer l'efficacité du programme thérapeutique et les bienfaits que l'enfant a pu en tirer. Par ailleurs, le ou les parents (non abuseur) s'engagent à assister à trois rencontres réparties sur la durée du programme avec les chercheurs en présence de leur enfant. Je comprends que ces rencontres ont pour objectif d'apporter mon soutien à mon enfant et de m'impliquer dans son processus thérapeutique.

Je comprends que l'identité de ma fille demeurera confidentielle à tout moment et sera remplacée par un pseudonyme. La participante accepte de protéger la confidentialité des autres participantes en ne mentionnant ni leurs noms, ni les expériences qu'elles ont partagé avec le groupe ou encore leurs œuvres d'art avec des personnes extérieures au groupe.

Le rapport final de la recherche inclura un compte rendu des séances, décrivant les divers aspects de l'expérience vécue par les participantes au sein du groupe sous le couvert de l'anonymat. Les travaux que la participante aura fait durant le programme ne seront photographiés qu'avec le consentement parental. Je comprends qu'à la fin du projet, les œuvres de la participante lui seront remises dans leur totalité.

Je comprends que mon enfant a le droit de se retirer du projet en tout temps sans fournir aucune explication après concertation avec la chercheuse ou sa superviseure. Je comprends les objectifs de cette étude et le fait qu'il n'y ait pas de mobile caché dont je n'aurai pas été informé(e).

Je comprends que des copies du projet de recherche seront conservées à la Salle de Ressources du Programme et à la Bibliothèque de l'Université Concordia.

Je consens et accepte que mon enfant participe à ce projet de recherche.

J'autorise Lenka Lustman à photographier les œuvres de mon enfant sous les conditions de confidentialité décrites ci-dessus: _____

Je conserve le droit de prendre ma décision concernant le consentement d'avoir les œuvres de mon enfant photographiées après un certain nombre de séances: _____

Signature : _____

Date : _____

Témoin : _____

Date : _____

Annexe C : Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) - DSM-IV-TR

Diagnostic Criteria
from
Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders
DSM-IV-TR

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

A. The person has been exposed to a traumatic event in which both of the following were present:

(1) The person experienced, witnessed, or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others.

(2) The person's response involved intense fear, helplessness, or horror.

Note: In children, this may be expressed instead by disorganized or agitated behavior.

B. The traumatic event is persistently re-experienced in one (or more) of the following ways:

(1) Recurrent and intrusive distressing recollections of the event, including images, thoughts, and/or perceptions.

Note: In young children, repetitive play may occur in which these or other aspects of the trauma are expressed.

(2) Recurrent distressing dreams of the event.

Note: In young children, there may be frightening dreams without recognizable content.

(3) Acting or feeling as if the traumatic event were recurring (includes a sense of reliving the experience, illusions, hallucinations, and/or dissociative flashback episodes, including those that occur on awakening or when intoxicated).

Note: In young children, trauma-specific re-enactment may occur.

(4) Intense psychological distress at exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event.

(5) Physiological reactivity on exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event.

C. Persistent avoidance of stimuli associated with the trauma and numbing of general responsiveness (not present before the trauma), as indicated by at least three of the following:

(1) Efforts to avoid thoughts, feelings, and/or conversations associated with the trauma

- (2) Efforts to avoid activities, places, and/or people that arouse recollections of the trauma.
- (3) Inability to recall an important aspect of the trauma
- (4) Markedly diminished interest or participation in significant activities
- (5) Feeling of detachment or estrangement from others
- (6) Restricted range of affect (*e. g.*, inability to have loving feelings)
- (7) Sense of a foreshortened future (*e. g.*, does not expect to have a career, marriage, children, or a normal life span)

D. Persistent symptoms of increased arousal (not present before the trauma), as indicated by at least two of the following:

- (1) Difficulty falling or staying asleep
- (2) Irritability or outbursts of anger
- (3) Difficulty concentrating
- (4) Hyper vigilance
- (5) Exaggerated startle response

E. Duration of the disturbance (symptoms in Criteria B, C, and D) is more than one (1) month

F. The disturbance causes clinically significant distress and/or impairment in social, occupational, and/or other important areas of functioning.

<i>Acute</i>	Duration of symptoms is less than three (3) months
<i>Chronic</i>	Duration of symptoms is more than three (3) months
<i>Delayed Onset</i>	Onset of symptoms is at least six (6) months after the incident