

**LA DRAMATHÉRAPIE ET LE THÉÂTRE DE L'OPPRIMÉ EN SOUTIEN AUX  
PARENTS DE JEUNES TRANS ET NON BINAIRES DANS LEUR PROCESSUS  
D'ACCEPTATION ET D'ACCOMPAGNEMENT : UN PROGRAMME  
THÉRAPEUTIQUE TRANSAFFIRMATIF**

LAURIANNE BRABANT

Un travail de recherche  
présenté au  
Département de Thérapies par les arts

Comme exigence partielle au grade de  
Maîtrise ès arts (Thérapies par les arts, option dramathérapie)

Université Concordia  
Montréal, Québec, Canada

AVRIL 2022

© Laurianne Brabant 2022

# UNIVERSITÉ CONCORDIA

École des études supérieures

Ce travail de recherche est rédigé par :

Laurianne Brabant

Intitulé : « La dramathérapie et le théâtre de l'opprimé en soutien aux parents de jeunes trans et non binaires dans leur processus d'acceptation et d'accompagnement : un programme thérapeutique transaffirmatif »

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

## **Maîtrise ès Arts (Thérapies par les arts, option dramathérapie)**

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

Directrice de recherche :

*Jessica Bleuer PHD(c), RDT*

Directrice du département :

*Jessica Bleuer PHD(c), RDT*

*Avril, 2022*

## SOMMAIRE

### **La dramathérapie et le théâtre de l'Opprimé en soutien aux parents de jeunes trans et non binaires dans leur processus d'acceptation et d'accompagnement : un programme thérapeutique transaffirmatif**

Laurianne Brabant

Les environnements hostiles qui valorisent l'hétéronormativité et le manque de soutien parental peuvent avoir des effets négatifs importants sur la santé physique et mentale des jeunes trans et non binaires. Les recherches suggèrent que les parents aient recours à des services de soutien, à de la thérapie, à des groupes de pairs afin d'être mieux outillé·e·s pour soutenir leur jeune (Angello et Bowman, 2016). À ma connaissance et à ce jour, aucune étude ne s'est attardée à jumeler la pratique de la dramathérapie et du Théâtre de l'Opprimé pour répondre aux besoins des parents de jeunes trans et non binaires. À l'aide de la recherche et de la littérature axées sur les besoins des parents de jeunes trans et de non binaires, j'ai créé un modèle d'intervention en cinq phases qui joint les techniques du Théâtre de l'Opprimé, tout particulièrement, le théâtre image, le flic dans la tête et le théâtre Forum, puis de la dramathérapie : le rituel dramatique, la projection dramatique, le Playback Théâtre, l'improvisation, la méthode des rôles et la dramathérapie du discernement parental (*PIDT*). Cette intervention aborde le deuil de l'enfant, la peur du rejet et le rejet réel, le sentiment d'isolement, la stigmatisation, les problèmes vécus individuellement et collectivement, la remise en question du modèle de genre binaire, les oppressions transphobes, les rôles sociaux et parentaux et enfin, la célébration de la transitude.

*Mots-clefs* : dramathérapie, Théâtre de l'Opprimé, jeunes trans et non binaires, identité de genre, soutien parental, parents, intervention transaffirmative, dramathérapie en groupe, oppression, transphobie, transitude, hétéronormativité, empathie.

## ABSTRACT

### **Dramatherapy and Theater of the Oppressed to support parents of trans and non-binary youth in their process to acceptance and accompaniment: a transaffirmative therapeutic program**

Laurianne Brabant

Hostile environments that value heteronormativity, and lack of parental support may cause significant negative impacts on both physical and mental health for trans and non-binary youth. Research suggests that parents who use support services, therapy and peer groups are better equipped to support their children (Angello et Bowman, 2016). To my knowledge, no study to date has focused on combining the practice of drama therapy and theater of the oppressed to meet the needs of parents of trans and non-binary youth. Using research and literature focused on the needs of the parents of trans and gender non-binary youth, I created a five-phase intervention model that amalgamates techniques from Theater of the Oppressed such as Image Theatre and Forum Theater and Drama Therapy: Dramatic Ritual, Dramatic Projection, Playback Theatre, Improvisation, Role Method and the Parental Insightfulness Drama Therapy (PIDT). This intervention addresses grief of the child, fear of rejection and real rejection, feeling of isolation, stigmatization, individual and collective experienced problems, challenging the binary gender model, transphobic oppressions, new social and parental roles and finally, celebrating transness.

*Keywords:* Drama therapy, Theater of the Oppressed, trans and non-binary youth, gender identity, parental support, parents, transaffirmative intervention, drama therapy group, oppression, transphobia, transitude, heteronormativity, empathy.

## REMERCIEMENTS

Je n'aurais pu mener cette recherche à terme sans tout le soutien que j'ai reçu. Je souhaite remercier mes amies et ma famille, qui ont cru en moi, m'ont épaulée et ont pris soin de mes enfants pendant les longues heures de rédaction. Un merci tout particulier à ma partenaire de vie et la maman de nos enfants pour son écoute, son humour et son soutien moral.

Merci à mes professeures, Jane Nicholls, Stéphane Lépine, Simon Driver, Bonnie Harnden, Elsa Perez et Jessica Bleuer, qui (à travers mon parcours universitaire) m'ont encouragée à persévérer et à donner le meilleur de moi. Merci à ma directrice de recherche, Jessica Bleuer, pour son assiduité, ses commentaires toujours pertinents et aidants, mais surtout, qui trouve toujours les bons mots pour me conforter. Merci à Yves Tremblay qui a assuré la correction de l'ensemble du texte et la révision de la rédaction épïcène avec tant de générosité et de précision. Merci aux merveilleux humains de ma cohorte en dramathérapie : Jonathan, Todd, Rosie, Angie, Reut, Whitney, Lorraine, Ariane, Hilda et Olivia, avec qui j'ai vécu cette aventure incroyable et avec qui j'ai tellement appris. Merci à ma complice de l'Espace Potentiel et de projets extraordinaires, Marie Deaudelin.

Merci à l'organisme et aux parents du groupe Jeunes Identité Créative pour votre soutien constant. Merci à Annie Pullen Sansfaçon, qui a pris le temps de me rencontrer et qui m'a aidée à préciser ma question de recherche.

Merci à tous ceux qui contribuent au bonheur de ma famille et de ma fille par votre ouverture, votre accueil, votre acceptation, votre amour et votre soutien.

Et pour finir, merci à mes deux enfants. Merci à mon petit rayon de soleil, mon bébé, de me combler de bonheur avec chacun de tes sourires. Puis, à ma grande, merci d'être la personne exceptionnelle que tu es, merci de m'avoir choisie pour t'accompagner sur ce chemin, merci de m'avoir ramenée si souvent dans le moment présent avec tous tes jeux, tes projets et tes idées.

## Table des matières

<b>Chapitre Un : L'Introduction</b> .....	<b>1</b>
1.1. Motivation Personnelle .....	1
1.2. Forger une Identité Créative dans une Société Binaire .....	2
1.3. Rédaction Inclusive .....	4
1.4. Motifs de la Recherche .....	5
1.5. Définition du Projet de Recherche .....	6
1.6. Questions de Recherche .....	6
Question Principale: .....	6
Questions Subséquentes : .....	6
<b>Chapitre Deux : La Méthodologie</b> .....	<b>8</b>
2.1. Recherche Intervention .....	8
2.2. Collecte de Données .....	9
2.3. Analyse des Données .....	9
<b>Chapitre Trois: La Recension des Écrits</b> .....	<b>11</b>
3.1. De la Pathologie à l’Affirmation .....	11
3.2. Les Enjeux des Jeunes Trans et Non Binaires .....	12
3.3. Les Enjeux des Parents de Jeunes Trans et Non Binaires .....	14
3.4. Oppressions et Micro-Aggressions .....	16
3.5. Interventions Connexes à Travers la Littérature .....	19
3.5.1. Le Groupe Autogéré entre Parents d’Enfants Trans .....	19
3.6. La Dramathérapie au Service de la Diversité de Genre .....	22
3.6.1. Interventions de Dramathérapie pour des Parents .....	23
3.6.2. Théâtre de l’Opprimé (TO) avec des communautés LGBTQ+ .....	25
3.7. En Résumé .....	27
<b>Chapitre Quatre. L’Intervention</b> .....	<b>29</b>
4.1. Processus d’Élaboration .....	29
4.2. Format de l’Intervention .....	29
Dramathérapie en Groupe .....	29
Durée .....	30
Participant·e·s .....	30
4.3. Objectifs de l’Intervention .....	31
4.4. Rôle du·di·de la Dramathérapeute .....	32
4.5. Techniques Suggérées .....	33
4.5.1. Techniques en Dramathérapie .....	33
Distance Esthétique ( <i>aesthetic distance</i> ) .....	33

Modèle Intégratif en Cinq Phases ( <i>Integrative Five Phase Model</i> ).....	33
Projection Dramatique .....	34
Rituel.....	35
Playback Théâtre.....	36
Improvisation .....	38
Méthode des Rôles .....	40
Dramathérapie du Discernement Parental (PIDT).....	42
4.5.2. Techniques du Théâtre de l'Opprimé (TO) .....	44
Théâtre Image .....	44
Théâtre Forum.....	47
4.6. Phases de l'Intervention .....	48
Phase 1 : Être le Parent de mon Enfant, c'est...? .....	49
Phase 2 : Exploration des Difficultés Personnelles et Communes .....	49
Phase 3 : Développer de la Compréhension et de l'Empathie pour l'Enfant.....	50
Phase 4 : Devenir le Parent d'un·e Jeune Trans .....	50
Phase 5 : Célébrer et Nourrir la Fierté .....	51
4.7. Structure d'une Séance Type .....	52
<b>Chapitre Cinq : Discussion .....</b>	<b>53</b>
5.1. Les Avantages de cette Intervention .....	53
5.2. Les Limites de la Recherche .....	53
<b>Chapitre Six : En Guise de Conclusion.....</b>	<b>56</b>

## Chapitre Un : L'Introduction

### 1.1. Motivation Personnelle

Au cours de ma formation à la maîtrise en dramathérapie, j'ai été amenée à réfléchir aux différents rôles que je tiens dans ma vie : l'artiste, la créatrice, l'empathique, la thérapeute, la sensible, mais surtout la maman. Ce dernier rôle s'est déployé de façon inattendue. Je suis entrée dans le programme en étant la fière maman d'un enfant de 3 ans, que j'appelais alors mon fils. Cet enfant de lumière m'a accompagnée dans la découverte de nouvelles facettes de mon rôle de maman que je ne connaissais pas encore. Je l'ai accompagné à suivre la petite voix dans son ventre qui désirait plus que tout exprimer son soi véritable et de devenir enfin cette resplendissante fille.

Ma fille est née dans une famille qui l'a accueillie, l'a soutenue, l'a défendue et qui la célèbre dans toutes ses couleurs et ses paillettes. Je ne veux pas dire que ça a été une route toujours facile pour ses mamans. Au contraire, nous avons, comme la plupart des parents de jeunes trans et non binaires, passé à travers différentes étapes de deuil; nous devons régulièrement faire des *coming out* et nous exposer. Nous devons souvent nous justifier, éduquer et protéger. Nous vivons parfois des inquiétudes quant au bien-être et à la sécurité de notre enfant. Nous avons ressenti des doutes, nous avons hésité, mais notre guide – celle qui virevoltait de bonheur dans sa nouvelle robe toute rose – nous aidait à avancer, à faire confiance en l'avenir et à prendre les décisions nécessaires à son épanouissement.

Quand j'ai compris que mon enfant était créative sur le plan du genre (qui défie l'identité de genre binaire), je me suis aussitôt lancée dans la recherche, dans les lectures, dans les documentaires et j'ai joint un groupe de parents d'enfants trans. En prenant connaissance de la réalité des jeunes trans et non binaires, j'ai réalisé la chance qu'avait ma fille d'avoir pu vivre et s'exprimer telle qu'elle est dès un jeune âge. Malheureusement, beaucoup de jeunes trans n'ont pas cette chance. Plusieurs ne sont pas acceptés au sein de leur famille; certains sont rejetés et d'autres vivent de l'abus et des micro-agressions. Cependant, les recherches démontrent que les enfants et adolescents trans qui reçoivent du soutien de leur famille sont beaucoup moins à risque d'attenter à leur vie, de développer des symptômes de dépression et sont beaucoup plus nombreux à avoir une bonne estime de soi, une vie satisfaisante et une excellente santé mentale, comparativement à ceux qui reçoivent peu ou pas de soutien (Travers et coll., 2012).



En prenant connaissance de ces données, je me suis demandé comment je pourrais, avec mon savoir et mes compétences de dramathérapeute, faire une différence pour les jeunes trans et leur famille. J'ai rencontré Annie Pullen Sansfaçon (titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les enfants transgenres et leurs familles) afin de discuter des besoins actuels dans la communauté. Lors de notre conversation, Pullen Sansfaçon (communication personnelle, le 20 octobre 2020) m'expliquait qu'il y avait un manque de ressources pour les parents de jeunes trans et non binaires.

Dès lors, j'ai décidé d'orienter ma recherche sur l'élaboration d'un programme de dramathérapie qui saura répondre à certains besoins des parents de jeunes trans et non binaires et, par ricochet, à ceux de leur jeune.

## **1.2. Forger une Identité Créative dans une Société Binaire**

Il y a eu beaucoup de progrès ces dernières années quant à l'accueil, à l'acceptation et à l'affirmation des jeunes défiant les normes de genre binaire homme/femme. Pyne (2014) explique que pendant plusieurs décennies, les personnes exprimant une identité ou une expression de genre qui défiait celle attendue par leur sexe assigné à la naissance étaient considérées comme déviantes et présentant une maladie mentale qui nécessite un traitement. En effet, ajouté au DSM III, le diagnostic « Gender Identity Disorder in Childhood » (GIDC) sous-tend qu'il existe des identités de genre typiques et que les autres genres – considérés atypiques – seraient interprétés comme un trouble (*disorder*). Depuis les années 1980 jusqu'à tout récemment, les psychologues et les psychiatres avaient pour objectif de rééduquer les enfants qui affichent des comportements socialement attribués à l'autre sexe, les incitant à adopter des comportements normatifs à leur genre assigné à la naissance afin qu'à l'âge adulte, toute forme d'homosexualité ou de transsexualisme soit dissipée. Cela implique que l'homosexualité et la diversité de genre étaient perçues comme indésirables dans la société et qu'elles nécessitaient une thérapie pour corriger l'identité de genre ou l'orientation sexuelle. Or, les études ont démontré que les thérapies de conversion n'étaient, d'une part, pas concluantes, et avaient, d'autre part, des répercussions psychologiques importantes chez les patient·e·s telles que l'internalisation de l'homophobie et de la transphobie, une internalisation de la honte, une faible estime de soi et des risques d'adopter des comportements autodestructeurs (Steigerwald et Janson, 2003). En 2013, le diagnostic GIDC a été modifié

dans le DSM-V pour « dysphorie de genre », qui fait référence à la détresse liée à l'identité de genre plutôt qu'à un trouble de santé mentale (Chang et Chung, 2015; Pyne, 2014). Le Québec interdit la pratique de la thérapie de conversion en décembre 2020 car elle est considérée discriminatoire et susceptible de porter atteinte aux droits garantis par la Charte des droits et libertés de la personne (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2020). Le Canada emboîte le pas l'année suivante en criminalisant tout Canadien qui pratique ou fait suivre une thérapie de conversion, en fait la promotion ou en bénéficie par un avantage matériel (L.C. 2021, ch. 24). Malgré que les thérapies de conversion soient criminalisées dans plusieurs pays et que la diversité de genre ne soit plus considérée comme une pathologie, mais plutôt comme un phénomène normal faisant partie de la diversité humaine (Ehrensaft, 2012; Pyne, 2014; Steigerwald et Janson, 2003; Wallace et Russell, 2013), notre société reflète des siècles d'histoires enracinés dans un système de croyances sociales hétéronormatif. L'hétéronormativité est comprise comme un système dominant en matière de sexes, de genres, d'orientations sexuelles et de rôle social présumant une identité cisgenre et hétérosexuelle comme étant supérieure à toute identité dérogeant de cette norme (Interligne, 2016).

La construction sociale du genre binaire, empreinte de stéréotypes et d'exigences, dicte les rôles sociaux à jouer et la façon de s'exprimer selon les organes génitaux à la naissance. La structure binaire détermine même ce qui est valorisé en tant que masculin et en tant que féminin, ce qui met une pression énorme sur les personnes qui ne s'identifient pas au sexe attribué à leur naissance ou sur les personnes qui transcendent les normes sociales de genre (Nagoshi et Brzuzy, 2010). De la même façon, une pression sociale s'exerce sur les individus quant à fixer leur identité de genre ou leur orientation sexuelle selon des catégories préétablies qui ne sont pas représentatives de la diversité et qui limitent en outre l'expression de soi.

Le système cisnormatif renvoie perpétuellement le message aux personnes ayant une identité ou une expression de genre non normative qu'elles n'ont pas leur place (Grossman et D'augelli, 2006). La ségrégation des sexes dans les activités sportives, les toilettes publiques, les tenues vestimentaires et les jouets sont des exemples de facteurs qui rendent invisibles les personnes qui dérogent du modèle binaire des genres. Malgré les efforts constants des communautés trans et de leurs alliés à faire reconnaître leurs droits, il reste encore beaucoup d'obstacles à franchir avant que la société n'adopte un système de genre fluide représentant la diversité sexuelle et de genre.

### 1.3. Rédaction Inclusive

La langue française est un autre exemple de système qui perpétue la culture cisnormative. En effet, la langue française est construite sur une base binaire (masculin/féminin) qui nécessiterait une réforme importante afin de représenter la diversité de genre dans sa grammaire. Au moment où j'écris cette recherche (janvier 2022), l'Office québécois de la langue française (OQLF) (2019) n'entrevoit aucune réforme pour inclure la diversité de genre. Bien que l'OQLF encourage la rédaction épïcène et les formulations neutres, il ne recommande pas l'utilisation de néologismes et réserve cet usage uniquement aux communautés de la diversité de genre : « L'Office ne conseille pas le recours à ces pratiques rédactionnelles. Aucun changement général concernant la distinction grammaticale masculin/féminin en français ne se profile à l'horizon. » (Office québécois de la langue française, 2019, para.1)

Par ailleurs, l'*American Psychological Association* (APA) (2019) recommande une rédaction qui soit inclusive en intégrant la pluralité des genres et encourage l'utilisation (en anglais) du pronom neutre « *they* » au singulier lorsque l'identité de genre d'une personne nous est inconnue. Il était primordial pour moi que ma recherche soit inclusive et c'est pourquoi j'ai privilégié la rédaction épïcène, les formulations neutres et les néologismes. Les expressions « trans et non binaire », ainsi que « créatif sur le plan du genre » seront utilisées de manière interchangeable et réfèrent aux personnes de la diversité de genre incluant les personnes transgenres, non binaires, queer, agentré·e·s, bi-genré·e·s, *genderqueers*, *genderfluids*, bispirituel·le·s et tous les autres termes ne figurant pas dans cette liste. Afin de rédiger un texte inclusif, j'ai décidé d'appliquer certaines recommandations grammaticales proposées par l'organisme Divergenres (2017). Au lieu d'utiliser le masculin par défaut, j'ai choisi les pronoms neutres « iel/iels », « ceux » et « elleux » et j'emploie des mots épïcènes (non genrés), des néologismes, ainsi qu'un accord épïcène – différentes terminaisons séparées par le caractère spécial « · » (le point médian) afin d'inclure la diversité de genre. J'utiliserai les noms de famille ou des pronoms neutres pour faire référence aux chercheur·euse·s cité·e·s dans cette recherche, car je ne peux présumer de leur identité de genre et de leur(s) pronom(s) de préférence.

#### 1.4. Motifs de la Recherche

Les enfants et les adolescents qui dérogent des normes et des stéréotypes habituellement associés à leur genre attribué à la naissance peuvent éprouver de la difficulté à exprimer leur soi authentique, surtout lorsqu'ils n'obtiennent pas le soutien de leurs parents. En effet, les recherches démontrent que les jeunes trans et non binaires sont exposés à des risques supérieurs à leurs pairs cisgenres de développer des problèmes de santé mentale, de subir du harcèlement sexuel et physique, de la discrimination et de l'intimidation, de penser au suicide et d'attenter à leur vie (Bauer et coll., 2013; James, S. E., et coll., 2016; Trans PULSE Canada, 2020; Travers et coll., 2012).

Par ailleurs, des études démontrent qu'un fort soutien parental diminuerait considérablement ces risques, en plus d'améliorer grandement le bien-être des jeunes trans et non binaires (Bauer et coll., 2013; Ehrensaft, 2012; Pullen Sansfaçon, 2015; Pullen Sansfaçon et coll., 2015, 2020; Travers et coll., 2012). Néanmoins, il n'existe actuellement que très peu de documentation sur l'expérience des parents d'enfants trans ou non binaires (Aramburu Alegría, 2018; Pullen Sansfaçon, 2015; Pullen Sansfaçon et coll., 2014, 2015, 2020). Le peu de recherches qui se consacrent à l'expérience des parents soulèvent plusieurs défis et difficultés rencontrés dans l'accompagnement de leur jeune, ainsi que le manque de ressources pour elleux et pour leur jeune (Aramburu Alegría, 2018; Pullen Sansfaçon et coll., 2014, 2015, 2020). Non seulement il y a peu de littérature sur l'expérience des parents d'enfants trans, mais il y a encore moins de recherches proposant des modèles d'interventions thérapeutiques affirmatives (Pullen Sansfaçon, Robichaud et Dumais-Michaud, 2015).

De plus, l'APA (2015) a reconnu le manque d'expertise des psychologues avec les personnes transgenres et non binaires, c'est pourquoi l'APA s'est empressée de produire un guide de pratique affirmative, compréhensive et inclusive afin que les psychologues puissent être équipés pour servir adéquatement et efficacement cette population sans causer de tort.

Plus encore, il y a actuellement peu de recherches et de modèles d'intervention en dramathérapie pour une clientèle LGBTQ+ et leur famille. On y constate quand même un manque de documentation et d'outils pratiques pour les dramathérapeutes à ce sujet. En effet, une analyse menée par Beaugard et coll. (2016) a démontré que, malgré l'ouverture et l'attitude affirmative des dramathérapeutes à travailler avec une clientèle LGBTQI et GNC (Gender Non Conforming), la majorité ne se sent pas adéquatement préparée et informée sur le sujet de la diversité sexuelle et de genres.

C'est pourquoi je pense qu'il est primordial de réfléchir à des interventions pour soutenir les parents de jeunes trans et non binaires. Pour ce faire, mon projet pourrait, d'une part, contribuer grandement à la pratique de la dramathérapie, et d'autre part, fournir une nouvelle ressource pour les parents de jeune trans ou non binaire relativement à leur identité de genre.

### **1.5. Définition du Projet de Recherche**

L'objectif de ce projet de recherche est de conceptualiser un programme d'intervention transaffirmatif théorique combinant la dramathérapie et le Théâtre de l'Opprimé pour soutenir les parents dans l'accompagnement de leur jeune trans et non binaire. La recherche ici proposée vise, d'une part, à explorer la littérature concernant les enjeux vécus par les jeunes créatifs sur le plan du genre et leur famille ainsi que les systèmes d'oppressions qui les affectent, et d'autre part, à dégager et à synthétiser les modèles d'interventions transaffirmatifs pour les parents de jeunes trans. Les approches théoriques de dramathérapie et du Théâtre de l'Opprimé serviront de base théorique pour l'élaboration de l'intervention.

### **1.6. Questions de Recherche**

#### **Question Principale:**

1) Comment la dramathérapie pourrait-elle soutenir les parents de jeunes trans et non binaires au cours de la transition et de l'affirmation de l'identité et l'expression de genre de leur jeune?

#### **Questions Subséquentes :**

2) Quels éléments de la dramathérapie et du Théâtre de l'Opprimé favoriseraient le soutien des parents de jeunes trans ou non binaires dans le développement d'une approche transaffirmative?

Une *Approche transaffirmative* vise l'autodétermination et soutient le développement de l'identité de genre affirmée par la personne et ne tente pas de l'altérer ou de la modifier (Pullen Sansfaçon, 2015).

- 3) Quels sont les besoins parentaux auxquels cette intervention pourrait répondre?
- 4) Quels seraient les sujets et les thèmes importants à aborder afin de soutenir les parents au cours de leur processus d'acceptation et de transition?

## Chapitre Deux : La Méthodologie

### 2.1. Recherche Intervention

Une méthodologie théorique interventionnelle intégrant l'approche bibliographique a été préconisée afin de répondre aux questions de recherche. Cette analyse qualitative se limite aux deux premières étapes de la méthodologie de recherche intervention (*intervention research*) développée par Fraser et Galinski (2010) : *Develop Problem & Program Theories* et *Specify Program Structures & Processes* (p.463). L'intervention ne sera pas testée dans le cadre de ce projet de recherche et ne requiert donc pas de participation humaine.

La première étape de cette méthodologie consiste à définir le problème et à développer les théories du programme. D'abord, il faut recenser les écrits concernant le sujet étudié afin de comprendre et de déterminer l'ensemble des problèmes vécus par cette population, ainsi que les facteurs de risque, les facteurs protecteurs et promoteurs, et finalement, les médiateurs malléables. Trouver ces derniers représente une étape essentielle puisqu'ils sont influençables et peuvent avoir un effet sur les facteurs de risque, les facteurs protecteurs et promoteurs. Les médiateurs malléables façonnent généralement le développement de l'intervention théorique : « *The specification of a problem theory in terms of malleable mediators is a core activity in developing a theory-based intervention* » (p. 463).

Dans le cadre de la présente recherche, seulement une partie de la deuxième étape sera complétée. Elle consiste à développer l'intervention et à préciser la structure, le matériel et les processus. C'est lors de cette étape qu'un manuel de pratique est habituellement créé et déposé pour être révisé. Le manuel inclut généralement le contenu principal, la planification des activités, la structure d'une séance type et précise le cadre : population visée, durée et contexte (Fraser et Galinski, 2010).

Cette méthodologie semblait la plus appropriée à répondre aux questions de recherche, de combler un déficit dans les connaissances théoriques et pratiques, en plus de répondre au désir de la chercheuse d'apporter une contribution tant au champ de pratique en dramathérapie qu'aux jeunes trans et non binaires ainsi qu'à leur famille.

## 2.2. Collecte de Données

La collecte de données s'est organisée en plusieurs étapes. D'abord, j'ai effectué une recherche globale afin de recueillir le plus d'informations possible, me permettant de mieux comprendre le problème et la question de recherche. Plusieurs bases de données, moteurs de recherche, journaux et périodiques ont été explorés (moteur de recherche *Sofia* et *Spectrum* de l'Université Concordia, *Google* et *Google Scholar PsycINFO*, *APA PsycTherapy*, *PubMed (Medline)*, *Drama Therapy Review*, *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, *Gender Studies Database*, *Journal of LGBT Issues in Counseling*, *Journal of LGBT Health Research*, *International Journal of Transgender Health*, *Research in Drama Education : The Journal of Applied Theatre and Performance*, *Sage Journal*, *Pedagogy and Theatre of the Oppressed Journal*, etc.). Voici les mots clefs en français et en anglais explorés individuellement et puis avec différentes combinaisons : genre, identité de genre, transgenre, dysphorie, queer, LGBT, famille, parents, intervention, *drama*, *drama therapy*, *dramatherapy*, *therapy*, théâtre appliqué, Théâtre de l'Opprimé, deuil, oppression et micro-agression.

## 2.3. Analyse des Données

À partir de la lecture des résumés (*abstracts*), j'ai retenu les études, recherches, publications, thèses, mémoires, articles de revues scientifiques ou livres que j'ai jugé pertinents quant au problème et à la question de recherche. Par la suite j'ai regroupé les données dans le logiciel bibliographique Zotero et les ai classées en cinq catégories : *Dramatherapy and LGBTQ related topics*, *Theatre of the Oppressed*, interventions connexes, expérience des jeunes, expérience des parents. Après quoi, l'étude des contenus en a fait ressortir les patrons, les théories, les thèmes récurrents afin d'organiser la recension des écrits (Creswell et Creswell, 2018). Puis, s'en suivit une consultation bibliographique des documents sélectionnés et une répétition des étapes précédentes avec les nouvelles données (c'est-à-dire, en les regroupant et en les classant dans le logiciel Zotero). Après avoir isolé le problème, les facteurs de risque, les facteurs protecteurs et promoteurs, et enfin, les médiateurs malléables de la recension des écrits, j'ai relevé les besoins de la population ciblée et les thèmes susceptibles d'être explorés au cours de l'intervention. C'est à partir de ces éléments que les objectifs de l'intervention ont été élaborés. Par la suite, à travers la recension des écrits et de mes connaissances pratiques et



théoriques en dramathérapie, j'ai ciblé les interventions de dramathérapie et du Théâtre de l'Opprimé les plus congruentes pour atteindre les objectifs, répondre aux besoins et aborder les thèmes. Afin d'organiser les données et de faire les associations entre les différents éléments, j'ai eu recours à une carte conceptuelle créative. Une fois la relation établie entre les interventions, les thèmes, les besoins et les objectifs, j'ai créé un programme comprenant la structure et le format de l'intervention, les critères d'admissibilité, les techniques ciblées et une proposition de processus en cinq phases.

## Chapitre Trois: La Recension des Écrits

À travers cette recension des écrits, je survolerai la littérature qui se consacre au développement d'une approche affirmative et ferai état des enjeux des jeunes trans et non binaires, ainsi que ceux de leurs parents. Par la suite, j'aborderai les systèmes d'oppression ressentie par les communautés trans et non binaires. Et finalement, comme mon champ d'études est la dramathérapie et le Théâtre de l'Opprimé, je recenserai les recherches et interventions connexes qui pourraient répondre aux besoins des parents de jeunes trans et non binaires.

### 3.1. De la Pathologie à l’Affirmation

Si pendant longtemps les enfants dérogeant à des stéréotypes de genre associés habituellement au sexe assigné à la naissance étaient considérés anormaux, certains cliniciens suggèrent que ce serait plutôt l'environnement dans lequel les enfants grandissent qui serait déficient et hostile (Ehrensaft, 2012; Pyne, 2014). Croyant fermement que les enfants d'identité de genre créative sont tout à fait sains, plusieurs cliniciens ont développé de nouvelles approches bienveillantes pour ces enfants (Wallace et Russell, 2013). Par exemple, Ehrensaft (2012) propose une approche non binaire du développement du genre « *True Gender Self-Therapy* » (TGST) selon laquelle iel stipule que l'identité et l'expression de genre (qu'iel nomme le « *true gender self*») sont propres à chaque individu et que les possibilités vont au-delà du concept de binarité. Ehrensaft (2012) conseille également de suivre l'enfant dans le développement de son identité et de le laisser explorer librement plutôt que de le restreindre, car les restrictions peuvent mener à de graves conséquences sur la santé mentale :

*Repeatedly, the children I work with tell me, in words and actions, that when allowed to express their gender as they feel it rather than as others dictate it, they become enlivened and engaged; when prohibited from that expression, they show symptoms of anxiety, stress, distress, anger, and depression. (p.338)*

Ehrensaft (2012) et Pyne (2014) décrivent en effet un changement de paradigme passant de la pathologie à la créativité, jusqu'à l'indépendance. Les deux clinicien·ne·s

défendent l'utilisation d'un langage libérateur accentuant la créativité et l'unicité de chacun·e plutôt qu'un langage accentuant la marginalisation et la stigmatisation (Ehrensaft, 2012; Pyne, 2014). Ehrensaft (2012) pense qu'il faut laisser les enfants choisir les termes qui les représentent le mieux et si aucun des termes déjà connus ne leur convient, laissons-les en inventer. Pyne (2014) utilise l'expression « *Gender Independent Kids* », qui a été forgée par un groupe de parents et de travailleurs sociaux dans le « *Toronto District School Board* », afin de représenter les jeunes qui défient les attentes sociales en matière de genre et qu'ils décrivent comme « *well, a bit more fabulous than the others* » (p.1).

L'approche thérapeutique la plus recommandée actuellement par les différentes associations des soins de la santé auprès des personnes ayant une identité de genre créative, souvent appelée affirmative ou transaffirmative, ne vise pas à altérer l'expression ou l'identité de genre des jeunes, mais plutôt à améliorer l'environnement social afin de créer un milieu favorisant le soutien, l'acceptation, l'inclusion et la sécurité, leur permettant de vivre leur vie de manière authentique (American Psychological Association, 2015; Ehrensaft, 2012; Pyne, 2014; Wallace et Russell, 2013). Pyne (2014) explique que, dans une approche affirmative, les psychologues vont encourager les parents et les milieux scolaires à s'ouvrir et à s'acclimater aux identités de genre ambiguës ou fluides pour réduire la pression des enfants à se conformer au modèle binaire. Les professionnel·le·s de la santé adeptes de l'approche affirmative vont également soutenir les jeunes dans leur besoin de transition sociale (changement de prénom, de pronoms, mention du genre, de style vestimentaire) et pour certain·e·s, d'une transition médicale (hormonothérapie et chirurgies affirmatives).

### **3.2. Les Enjeux des Jeunes Trans et Non Binaires**

Les jeunes d'identité créative sur le plan du genre rencontrent plusieurs difficultés et obstacles dans l'affirmation de leur identité. Les recherches démontrent que les jeunes trans et non binaires sont plus à risque que les autres jeunes de décrochage scolaire, d'intimidation, d'agression et de harcèlement sexuel, d'anxiété, de dépression, d'idées suicidaires, de tentatives de suicide, d'itinérance et de dépendance aux drogues et à l'alcool (Bauer et coll., 2013; Pullen Sansfaçon, 2015; Pullen Sansfaçon et coll., 2015; 2020; Travers et coll., 2012). D'autres études menées auprès d'adolescent·e·s et d'adultes transgenres ont soulevé leur difficulté d'accès à des ressources adéquates en soins de santé mentale et de santé physique, de même que le manque d'espaces sécuritaires (Grossman et D'augelli, 2006; Trans PULSE

Canada, 2020). Trans PULSE Canada (2020) dévoile des chiffres désolants sur l'état de santé des jeunes trans et non binaires. Parmi les répondant·e·s, plus du quart ont qualifié leur santé physique de passable ou mauvaise, plus de la moitié ont décrit leur santé mentale de passable ou mauvaise, et près de la moitié ont eu des besoins de santé non satisfaits au cours de la dernière année. De plus, le tiers des participant·e·s aurait eu des idées suicidaires, alors qu'une personne sur vingt aurait tenté à sa vie. Une autre étude menée auprès d'une population transgenre en Ontario fait état de résultats encore plus inquiétants alors que 77 % des jeunes transgenres ou non binaires avaient des idées suicidaires et que 43 % auraient fait une tentative de suicide (Bauer et coll., 2013). Trans PULSE Canada (2020) démontre également que les personnes trans et non binaires sont exposées à du harcèlement transphobe d'un fort degré et vivent un sentiment d'insécurité dans certains lieux publics. Ainsi, au cours des 5 dernières années, 68 % des répondant·e·s ont vécu du harcèlement verbal et 42 %, du harcèlement sexuel lié au fait d'être trans ou non binaire. Enfin, la majorité a affirmé éviter certains lieux publics par peur de subir du harcèlement ou de se faire mettre à l'écart.

La littérature soulève l'importance du soutien familial pour les jeunes trans et non binaires. En effet, les recherches démontrent que les jeunes trans et non binaires recevant un grand soutien de leurs parents ont une meilleure qualité de vie, une meilleure estime de soi, ainsi qu'une meilleure santé physique et psychologique que les jeunes qui reçoivent peu ou aucun soutien de leurs parents (Bauer et coll., 2013; Ehrensaft, 2012; Pullen Sansfaçon, 2015; Pullen Sansfaçon et coll., 2015; 2020; Travers et coll., 2012). Pourtant, plusieurs études ont révélé que de nombreux jeunes ayant une identité de genre créative vivent de l'abus, du harcèlement et du rejet par les membres de leur famille (Grossman et coll., 2005; Grossman et D'augelli, 2006; Pyne, 2014).

Une étude menée en Ontario par Travers et coll.(2012) sur l'effet du soutien parental chez des jeunes transgenres démontre à quel point les parents peuvent faire toute la différence dans l'épanouissement de leurs enfants. Ainsi, le taux de suicide diminuerait de 93 % lorsque les parents acceptent et soutiennent leur jeune trans. De plus, 72 % des jeunes bénéficiant d'un bon soutien parental se disent satisfaits de leur vie, par opposition à 33 % de ceux qui ont peu ou pas de soutien parental. Dans la même veine, 70 % de ceux ayant reçu un bon soutien mentionnent avoir une bonne santé mentale, comparativement à seulement 15 % pour ceux qui ont peu ou aucun soutien. De plus, moins de la moitié des jeunes ayant peu ou pas de soutien parental habitent dans un espace approprié et satisfaisant, en opposition à l'entièreté des répondants fortement soutenus par leurs parents.

De surcroît, cette recherche a permis de comprendre qu'il y avait très peu de différences en matière de santé et du bien-être des jeunes trans recevant aucun soutien parental à ceux qui ont un faible soutien parental. Les chercheur·e·s concluent alors que tout soutien parental en dessous d'un fort soutien pourrait nuire au bien-être des jeunes trans. C'est pourquoi iels recommandent fortement que les parents de jeunes trans trouvent du soutien pour elleux-mêmes afin d'être en mesure de répondre adéquatement aux besoins de leur jeune (Travers et coll., 2012). Les parents bénéficieraient alors de programmes et de ressources afin de devenir des super piliers pour leur jeune. Mais, malgré que dans les grandes villes plusieurs organismes communautaires accueillent davantage les populations LGBTQ+, très peu offrent du soutien aux parents face à un *coming out*, alors qu'iels peuvent ressentir des émotions complexes, en plus d'une transphobie internalisée (Ehrensaft, 2012).

### **3.3. Les Enjeux des Parents de Jeunes Trans et Non Binaires**

Même les parents ouverts d'esprit, acceptants et soutenant·e·s vivent un processus d'acceptation parfois long et parsemé d'obstacles (Angello et Bowman, 2016; Pullen Sansfaçon et coll., 2020). Les difficultés et les défis soulevés par des parents qui soutiennent leur enfant trans et non binaire incluent l'oppression et la stigmatisation transphobes, le risque de rejet par des membres de la famille, des amis, des membres de leurs communautés d'appartenance, des conflits entre les parents. Les parents peuvent également souffrir d'isolement, du manque d'accès à des soins et à des professionnels formés dans une approche transaffirmative (Pullen Sansfaçon, 2015, Pullen Sansfaçon et coll., 2015; 2020; Travers et coll., 2012). Certain·e·s auteur·e·s parlent également du processus de deuil, qui est particulier et non linéaire (Angello et Bowman, 2016). On parle non pas du deuil de l'enfant, mais plutôt du deuil des projections, des rêves, d'un prénom choisi avec attention, des surnoms, des petits noms affectueux et des attentes que les parents avaient vis-à-vis leur jeune selon leur sexe attribué à la naissance et qui sont souvent basées sur des stéréotypes de genre (Angello et Bowman, 2016). Frappier (2021) décrit la transition comme une expérience qui n'est pas seulement vécue par l'enfant, mais aussi par les parents. Le rôle social parental ancré dans une idéologie cisnormative est alors bouleversé par la révélation d'une identité non cisgenre de l'enfant. La plupart des parents traversent un bouleversement de leur conception, de leurs

présomptions et de leurs attentes face à la relation parent-enfant, influencée par le genre présumé de l'enfant:

L'expérience parentale est donc envisagée comme une véritable transition en soi : une réorganisation de l'ordre du genre qui mène à un réajustement de son rôle auprès de l'enfant et à endosser une nouvelle identité parentale. (Frappier, 2021, p.240)

En 2018, Frappier dépose un mémoire de maîtrise en sociologie sur les enjeux que vivent les parents d'enfants trans qui adoptent une attitude transaffirmative. Pour Frappier (2021) trois phases semblent représenter le parcours des parents d'enfants trans dans leur processus de soutien. La phase 1, nommée « *S'engager à soutenir son enfant* », survient lors de l'affirmation de l'identité de genre de l'enfant à ses parents et prend souvent la forme d'un *coming out* préparé. Lorsque les parents reçoivent cette information et qu'ils choisissent d'affirmer cette nouvelle identité, peu importe si cette acceptation se fait d'emblée, avec hésitation ou avec une incompréhension et une tristesse, la transition du parent débute. Les personnes interviewées lors de cette recherche ont toutes exprimé la certitude que « soutenir son enfant trans est [...] inhérent à leur rôle social parental » (p.240), même si pour certain·e·s cela veut dire pleurer sa peine en cachette. Malgré le bouleversement, les inquiétudes et l'incompréhension de certains parents face à l'expression de la transitude chez leur enfant, l'amour exprimé pour leur enfant n'a jamais été remis en cause. La phase 2, appelée « *Apprendre: "AFAB", "binder", "blockers" et vidéos YouTube* », marque le début du processus où les parents deviennent des allié·e·s et que leur relation parentale peut devenir un peu plus « égalitaire qu'autoritaire ». Les parents apprennent ce que cela veut dire être trans du point de vue de leur jeune, se familiarisent avec un nouveau vocabulaire (par exemple « *AFAB* », « *binder* », « *blockers* ») et une nouvelle conception des genres qui remet en question leur conception cisgenre. D'une part, les parents apprennent de leur jeune et d'autre part, ils s'informent par l'entremise de sources extérieures telles que des professionnel·le·s de la santé, des ressources sur le Web et des organismes qui œuvrent auprès des personnes trans et de leur famille. Pour la majorité des participants, rencontrer d'autres parents qui font face à des réalités similaires a été un moment décisif dans leur processus d'affirmation et de soutien, car ils avaient besoin eux aussi de soutien. À travers les différentes sources d'informations consultées, « les parents prennent conscience de la vulnérabilité des jeunes trans et de la nécessité de les accompagner » (p.244). Durant la phase 3, « *Se réajuster* », les parents s'adaptent à leur nouveau rôle social parental. Certain·e·s doivent revoir leur manière

d'interagir avec leur enfant, utiliser de nouveaux pronoms et une nouvelle grammaire qui doivent s'accorder avec l'identité de genre affirmée de l'enfant. Suivant la transition de l'enfant, l'identité du parent change également et cela apporte souvent plusieurs changements dans sa vie. Frappier (2021) décrit, entre autres, un changement dans le réseau social : les parents prennent des distances avec les personnes qui n'acceptent pas l'enfant trans et se créent de nouvelles amitiés puis un développement de nouvelles compétences dans la communication de l'information et l'éducation populaire. Les parents revoient leur propre conception des genres et dénouent des stéréotypes sociaux qui sont tout simplement renversés par l'expérience vécue auprès de leur enfant trans :

Ouvrant les possibilités identitaires, la transidentité de l'enfants amène à envisager les identités sur un continuum plutôt que comme deux polarités; un spectre sur lequel le genre s'exprime par un arc-en-ciel plutôt que dans deux cases étroites. (Frappier, 2021, p.247)

Pullen Sansfaçon et coll. (2015) soutiennent également que les parents d'enfants créatifs sur le plan du genre ont plusieurs rôles à jouer lorsqu'ils soutiennent leur enfant : le rôle du défenseur des droits de son enfant, celui de l'éducateur et de l'activiste, sans toutefois en avoir les compétences au préalable ou encore le soutien adéquat pour elleux-mêmes. Ces différents rôles font vivre aux parents une gamme d'émotions et de stress. Plusieurs ressentent de l'anxiété, de la peur, de l'inquiétude quant au bien-être physique et mental de leur jeune, de l'impuissance face au manque de ressources et même un sentiment d'incapacité à répondre adéquatement aux besoins de leur jeune. La plupart expriment des doutes et des craintes concernant les choix parfois irréversibles qu'ils doivent faire pour leur enfant. Leurs responsabilités d'assurer le bien-être et la sécurité de leur enfant à l'école, en milieu de soin, et même au sein de leur famille deviennent un lourd fardeau à porter seul (Pullen Sansfaçon et coll., 2015).

### **3.4. Oppressions et Micro-Aggressions**

Encore à ce jour, les personnes transgenres ou ayant une identité de genre créative sont victimes de discrimination et de stigmatisation au quotidien et dans plusieurs aspects de leur vie, incluant des éléments essentiels au bien-être tels que l'accès à un logement convenable, à

un emploi satisfaisant, à des soins de santé ainsi qu'à un soutien familial et communautaire (American Psychological Association, 2015; Burgess, 2009; Chang et Chung, 2015; James, S. E., et coll., 2016; Nagoshi et Brzuzy, 2010). L'oppression est vécue à différents niveaux systémiques : des relations personnelles aux différentes communautés d'appartenance, au système social et politique (Pullen Sansfaçon et coll., 2014). L'oppression se met en place lorsqu'un système de pouvoir privilégie des individus au détriment d'autres (Pullen Sansfaçon et coll., 2014). Les différentes études menées auprès de populations transgenres au Canada et aux États-Unis relèvent de l'inégalité sociale, qui semble être directement liée à la discrimination et aux préjudices qui découlent du système social actuel (Chang et Chung, 2015; James, S. E., et coll., 2016; Trans PULSE Canada, 2020). L'intersectionnalité entre l'appartenance culturelle, l'ethnicité et l'identité de genre a aussi des répercussions importantes sur l'exposition à la discrimination et à la violence. Selon le rapport américain sur l'expérience des personnes transgenres aux États-Unis, les personnes de couleur ayant une identité transgenre sont plus exposées à la discrimination, à la violence et à la pauvreté que les personnes blanches ayant une identité transgenre (James, S. E., et coll., 2016).

La transphobie perdure malgré la dé-pathologisation de la transidentité. En effet, les personnes trans et d'identité créative sur le plan du genre sont encore associée·e·s, dans les mentalités, à un trouble de santé mentale (Nagoshi et Brzuzy, 2010). S'il est vrai que les personnes trans et non binaires sont plus nombreuses que leurs pairs cisgenres à connaître des problématiques en santé mentale (James, S. E., et coll., 2016; Travers et coll., 2012), il faut comprendre que leur dysphorie (inconfort) face à leur identité de genre est souvent reliée à la pression de devoir se conformer aux normes sociales de genre qu'à un trouble psychologique (Nagoshi et Brzuzy, 2010).

De surcroît, l'oppression est ressentie par les personnes trans ou non binaires sous plusieurs formes de discrimination dont les micro-agressions quotidiennes – une forme de discrimination subtile – qui affectent négativement leur bien-être psychologique (Chang et Chung, 2015). Citée dans Geoffroy (2015), Sue (2013) définit les micro-agressions comme suit: « Affronts, rebuffades ou insultes verbales, non verbales et environnementales quotidiennes – intentionnels ou non intentionnels – qui communiquent des messages hostiles, dérogatoires ou négatifs ciblant des personnes précises sur la seule base de leur appartenance à un groupe marginalisé » [traduction libre]. Nadal et coll. (2012) ont étudié les micro-agressions vécues par les personnes transgenres (terme parapluie pour représenter la diversité de genre). À partir d'entrevues de groupe, les chercheur·e·s ont défini douze catégories de



micro-agressions vécues par les personnes transgenres sur un plan personnel, interpersonnel, institutionnel et systémique.

Les catégories incluent (a) utilisation de terme transphobe et/ou une utilisation incorrecte des pronoms; (b) présomption d'une expérience transgenre universelle; (c) exotisation [faire sentir l'autre comme un objet/déshumanisation]; (d) inconfort/et désapprobation de l'expérience transgenre; (e) l'endossement d'une culture et de comportements de genre normatifs et binaires; (f) déni de l'existence de la transphobie; (g) présomption d'une pathologie ou d'une anormalité sur le plan sexuel; (h) menace ou harcèlement physique; (i) déni de la transphobie individuelle; (j) déni de l'intimité physique; (k) micro-agression familiale et (l) micro-agressions systémiques et environnementales [traduction libre]. (Nadal et coll., 2012, p.64)

Comme le démontre cette recherche, les micro-agressions se produisent à différents niveaux systémiques. Certains systèmes prennent plus de temps à changer puisqu'ils impliquent un plus grand nombre de personnes, alors que certains systèmes, tels que la famille et la communauté autour des personnes transgenres, avec du soutien et des outils adéquats, peuvent changer plus rapidement et ainsi améliorer grandement le bien-être des jeunes trans et non binaires. Nadal et coll. (2012) ont également soulevé que les micro-agressions et le harcèlement proviennent souvent des membres de la famille des personnes transgenres et non binaires. De plus, une autre recherche auprès de parents de jeune trans et non binaires a démontré que les micro-agressions viennent même de parents aimants et acceptants, car malgré leurs bonnes intentions, les parents manquent de connaissances sur la réalité transgenre et ne s'avèrent pas préparés adéquatement à faire face à la nouvelle situation familiale (Pullen Sansfaçon et coll., 2020).

Or, comme il a été démontré plus tôt, un soutien familial solide et une compréhension des enjeux transphobes que vive leur jeune améliorent grandement le bien-être et l'épanouissement des jeunes trans et non binaires, en plus d'amoinrir les répercussions psychologiques causées par la violence et les micro-agressions (Pullen Sansfaçon et coll., 2015; Travers et coll., 2012; Wren, 2002). Bien qu'il y ait peu de recherches sur l'expérience des parents, certaines suggèrent que ceux-ci et les familles de jeunes trans et non binaires subissent également des formes de micro-agressions en soutenant leur jeune (Angello et Bowman, 2016; Pullen Sansfaçon et coll., 2015). Parmi les micro-agressions rapportées, on retrouve : la difficulté à accéder à des services affirmatifs, le rejet par la communauté, la famille

et les amis, de même que des remarques transphobes et du jugement quant à leur choix d'affirmer l'identité de leur jeune. L'entièreté des recherches qui se consacrent à l'expérience des familles et des parents de jeunes trans insistent sur l'importance pour ceux-ci de recevoir du soutien psychologique, du soutien des pairs et une éducation adéquate sur les réalités trans afin de soutenir adéquatement leur jeune (Angello et Bowman, 2016; Aramburu Alegría, 2018; Pullen Sansfaçon et coll., 2014, 2015, 2020; Travers et coll., 2012).

En somme, les oppressions et les micro-agressions transphobes ont des répercussions importantes sur le bien-être physique et mental des personnes trans et non binaires. Comme le résumait Chang et Chung (2015), « la discrimination et la stigmatisation vécues par les personnes transgenres sur une base quotidienne augmentent de manière significative le taux de suicide, d'abus de substance et de dépression dans la communauté trans » [traduction libre] (p.219). De plus, leur recherche démontre que des stress mineurs liés à une identité de genre marginalisée sont susceptibles de causer du stress chronique dans différentes sphères de la vie telles qu'en milieu de travail, à la maison, à l'école et dans divers contextes sociaux. Ces expériences de stress chronique au quotidien rendent les personnes trans et non binaires plus vulnérables à développer des problèmes de santé mentale. Le manque de soutien familial et social est un facteur de risque important pour la santé mentale des personnes trans et non binaires (Chang et Chung, 2015). Ainsi, le système familial – étant souvent plus malléable que certains autres systèmes sociaux plus grands – devient alors un levier accessible pour améliorer la qualité de vie des personnes trans et non binaires.

### **3.5. Interventions Connexes à Travers la Littérature**

#### ***3.5.1. Le Groupe Autogéré entre Parents d'Enfants Trans***

Une recherche-action « en groupe autogéré » a été initiée par deux professeur·e·s d'université et parents de jeunes trans et un·e cochercheur·euse (Pullen Sansfaçon et Zufferey, 2021). La méthodologie en groupe autogéré vise la reprise de pouvoir des groupes opprimés. Le projet a eu lieu sur une période de six mois à raison d'une rencontre aux deux semaines, pour un total de 14 rencontres. Le projet a réuni des parents de jeunes trans afin d'identifier leurs difficultés autant individuelles que collectives et de comprendre les raisons pour

lesquelles ces expériences étaient vécues comme des embûches. L'objectif au cœur de l'approche en groupe autogéré est de favoriser le développement de l'*empowerment* des membres (p.255). Pullen Sansfaçon et Zufferey (2021) décrivent plusieurs des fondements de ce type d'interventions tels que l'importance de la « collaboration », la « confiance » et le « partage de pouvoir », « une lecture sociale des enjeux vécus », « un refus d'accepter les étiquettes négatives », « l'autoévaluation des compétences par les participant·e·s et la reconnaissance de leur capacité à faire leurs choix » et finalement « le développement des forces individuelles et collectives » (p.255). Pendant les rencontres, les participant·e·s et les facilitateur·trice·s se sont concentrés sur quatre grands questionnements essentiels dans l'approche autogérée : *quoi?* identifications des problèmes individuels et communs; *pourquoi?* pourquoi ces problèmes existent-ils à la fois sur le plan individuel et systémique; *comment?* identification de solutions pour changer les structures responsables des problématiques déterminées; et finalement *action et réflexions?* réalisation des actions par le groupe, réflexions et évaluations du processus soutenu par les facilitateur·trice·s. Ces questions ont permis au groupe de parents de jeunes trans de reconnaître deux problèmes vécus par tous : *le deuil de l'enfant* et *la stigmatisation* vécue par les jeunes et leurs parents. En discutant des enjeux personnels, les parents ont pris conscience des enjeux sociaux et structurels comme le système binaire, qui était la cause de plusieurs des défis rencontrés. Les actions qui ont été prises à la suite des discussions de ce groupe ont permis de soutenir de réels changements dans notre société. Les parents ont commencé par une pétition pour améliorer la protection et les droits de leur enfant d'un point de vue légal. Iels ont créé un bottin de ressources trans affirmatives pour les aider à mieux soutenir leur jeune et ont créé un groupe de soutien et d'action par et pour les parents. Ce groupe existe encore sous le nom de *Jeunes identités créatives/Gender Creative Kids Canada* et poursuit ses missions de soutenir les parents de jeunes créatifs sur le plan du genre, de porter des actions pour défendre leurs droits et leur sécurité et de lutter contre la transphobie. Cette méthode semble avoir à la fois regroupé et uni des parents afin de partager et d'apaiser des émotions complexes, en plus de les avoir mobilisé·e·s pour résoudre les problèmes communs auxquels iels faisaient face. Tout comme le Théâtre de l'Opprimé, le modèle d'intervention en groupe autogéré a pour objectif une reprise de pouvoir par des groupes opprimés. Il y a certainement quelques éléments de cette méthode que je pourrai retenir pour bâtir un modèle d'intervention en dramathérapie.

Harvey et Stone Fish (2015) proposent un modèle de thérapie familiale en trois phases qui s'adresse aux jeunes queers et à leur famille. La première phase s'appelle *creating refuge* et a pour objectif de créer un espace sécuritaire en faisant preuve de compassion thérapeutique.

Créer un refuge implique l'exploration de toutes les composantes de la famille (y compris l'homophobie et la transphobie internalisées) avec acceptation. C'est aussi lors de cette phase qu'une psychoéducation sur la relation parent-enfant pendant et après un *coming out* doit être entreprise avec les client·e·s :

*We hold the anxiety of parents, who we believe want to be the best parents they can be but are organized by their worry and fear for their child. We hold the child's developmental phase, the tendency for youth to be self-focused, to make impulsive decisions, to be idealistic and feel invulnerable, and to unrealistically expect their parents to be on board as quickly as they are in accepting their identity. (p.402)*

À la deuxième phase, qui se nomme *difficult dialogues*, la confiance est établie entre les membres du groupe et les thérapeutes peuvent alors amener la conversation vers des sujets plus difficiles et délicats. Le thérapeute doit porter attention aux appartenances culturelles pour mieux comprendre la « dynamique de la hiérarchie, de l'oppression et de la marginalisation » [traduction libre], puis aborder ces dynamiques en remettant en question leurs effets sur leurs relations avec les membres du groupe et avec le thérapeute (Harvey et Fish Stone, 2015, p.403).

La dernière phase proposée par Harvey et Fish Stone (2015) se nomme « *Nurturing Queerness* ». Lors de cette phase, les parents explorent la positivité que l'identité queer leur a apportée, de même qu'à leur famille et à leur communauté.

Cette étape correspond à la sixième étape de deuil pour les parents de jeunes de la diversité de genre proposée par Angello et Bowman (2016), qui est « l'acceptation ». À ce stade, les parents commencent à ressentir de la gratitude et à voir le cadeau que leur enfant leur offre au lieu de la perte. Au chapitre 13 du livre *Raising the transgender child*, Angello and Bowman (2016) proposent « *fifteen ways to celebrate gender-diverse youth* » :

*Gender-diverse youth are beautiful human beings, filled to brim with authenticity, creativity, and courage. They teach us how to love deeply, fully, and unconditionally. And, when they are championed and celebrated, they are capable of living amazing lives and changing the world for the better [...] do it by loving them, supporting them, affirming them, believing in them, and celebrating them. (p.185)*

Parmi les quinze façons de célébrer, l'on retrouve l'expression de l'amour et de l'admiration, l'auto-éducation à propos de la diversité sexuelle et de genre, l'affirmation en utilisant les bons pronoms, un langage inclusif, la décoration de la chambre au goût de l'enfant, la défense des droits de l'enfant, le soutien à une autre famille.

### 3.6. La Dramathérapie au Service de la Diversité de Genre

Les quelques recherches de dramathérapie s'adressant à des populations trans ou non binaires ne proposent aucune intervention à l'intention des familles et des parents d'enfants créatifs sur le plan du genre. Toutefois, plusieurs étudiant·e·s de maîtrise en dramathérapie ont réfléchi aux façons par lesquelles la dramathérapie pourrait rejoindre une clientèle LGBTQ+.

Silverstone (2009) propose un modèle d'intervention de dramathérapie pour s'attaquer à l'anxiété vécue par des adolescent·e·s ayant une dysphorie de genre. Silverstone fait un parallèle entre la méthodologie préexistante « *transgender identity formation* » d'Aaron H. Devor et les concepts clés de Phil Jones (1996) en dramathérapie, afin d'outiller les dramathérapeutes pour travailler avec des adolescent·e·s vivant un inconfort et de l'anxiété en lien avec leur identité de genre. Dans cette étude, les avantages de l'utilisation de la dramathérapie en comparaison à une thérapie plus conventionnelle sont notamment la possibilité d'explorer physiquement, de contrôler la distance émotionnelle par des techniques projectives, ainsi que l'utilisation du jeu et de la créativité.

Une autre étude menée auprès d'adolescent·e·s LGBT (lesbienne, gai, bisexuel·le, transgenre) propose un modèle d'intervention utilisant des méthodes telles que le *Playback Theatre* et l'*approche narrative* dans un contexte de dramathérapie en groupe (Wilson, 2011). Wilson démontre que ces deux approches permettent d'explorer les problèmes vécus par les jeunes LGBT émanant du discours hétéronormatif dominant omniprésent dans la société et aussi sous forme internalisée. Le *Playback Theatre* et l'*approche narrative* permettent aux participant·e·s de prendre conscience de la culture dominante dans leurs narrations de soi (*self-narratives*), d'explorer et de réécrire de nouvelles narrations d'eux-mêmes plus positives. Wilson soulève également l'importance du travail de groupe auprès des jeunes LGBT puisqu'il permet d'être reçu et entendu par des pairs, de briser l'isolement et « de développer un sentiment d'appartenance à la communauté et de combattre la marginalisation » [traduction libre] (Wilson, 2011, p.48).

Une étude plus récente menée par Marjorie Poirier (2016) vise à comprendre comment la structure sociale associée au genre est comprise et intégrée par les dramathérapeutes dans leur pratique clinique. Sa recherche se consacre à l'expérience de trois dramathérapeutes possédant déjà des connaissances sur les concepts d'identité de genre, d'expression de genre et du sexe attribué à la naissance. À partir de trois entrevues semi-structurées, Poirier a pu repérer plusieurs thèmes récurrents associés au genre dans sa pratique clinique. Le premier grand thème est « les attentes sociales », qui comprend « la présomption d'une identité cisgenre, une expérience d'oppression et les étiquettes » [traduction libre] (Poirier, 2016, p.26). Le deuxième grand thème abordé est « la pratique clinique de la dramathérapie » et implique « l'influence d'être conscient des concepts entourant le genre », « l'influence du milieu de travail » et « les recommandations pour une pratique de dramathérapie éclairée par les concepts de genre » [traduction libre] (Poirier, 2016, p.26). Parmi les recommandations de pratiques, les participant-e-s suggèrent, entre autres, l'improvisation, le travail par le corps, l'utilisation d'un langage inclusif, la prise de conscience de ses propres biais hétéronormatifs, la sensibilisation aux micro-agressions qui peuvent survenir, l'intersectionnalité de l'identité et surtout l'évitement des stéréotypes.

### *3.6.1. Interventions de Dramathérapie pour des Parents*

Malgré l'absence de recherches proposant des modèles d'intervention en dramathérapie s'adressant aux parents d'enfants trans et non binaires, d'autres ressources peuvent servir de point de départ pour concevoir une intervention s'adressant aux parents. Par exemple, il existe des recherches sur la dramathérapie s'adressant à des familles et à des parents. Ces recherches portent entre autres sur le deuil et pourraient être adaptées aux parents d'enfants trans ou non binaires. Deux recherches en dramathérapie utilisent par ailleurs un modèle d'intervention nommé *Parental Insightfulness Drama Therapy* (PIDT), qui mise sur le travail avec les parents, dans le but d'améliorer la relation avec l'enfant (Feniger-Schaal et coll., 2013; Sela et coll., 2019). Dans les deux ouvrages, des techniques dramatiques sont utilisées afin que les parents explorent physiquement et mentalement la perspective de l'enfant, pour « se mettre à leur place », dans le but de mieux comprendre leur expérience et leurs besoins (Feniger-Schaal et coll., 2013; Sela et coll., 2019). Comme avec le PIDT, le guide destiné aux parents d'enfants transgenres *Raising the transgender child*, Angello et Bowman (2016) a pour objectif d'aider les parents développer de l'empathie vis-à-vis le comportement de leur enfant (Sela et coll.,

2019). Angello et Bowman aident les parents à se mettre dans la peau de leur enfant en leur proposant des mises en situation où les iels sont exposé·e·s à ce que peut ressembler quotidiennement la réalité de leur jeune.

Dans le contexte de la dramathérapie, quelques articles se consacrent au deuil, dont un qui me semblait plus pertinent pour les parents de jeune trans et non binaires en processus de deuil. Kristel (2015) propose enfin l'utilisation du « *Playback Theatre* » comme moyen thérapeutique pour la résolution d'un deuil. Selon Kristel (2015), le *Playback Theatre* permet aux individus ou aux communautés endeuillé·e·s de faire leur deuil en ayant des témoins de leur histoire. Kristel (2015) défend également que

*Playback supports people in connecting with each other through a personal story, creating a community, engaging in finding their individual and collective voices for change, acknowledging their dreams, and developing caring networks through shared experience. (p.306)*

En ce sens, je crois que le *Playback Theatre* pourrait être bénéfique pour un groupe de parents de jeunes trans ou non binaires qui exprimeraient le besoin de connexion avec d'autres parents rencontrant des difficultés semblables aux leurs pendant leur processus de deuil et d'acceptation. Angello et Bowman (2016) décrivent le processus de deuil que beaucoup de parents d'enfants trans ou non binaires vivent en 6 phases non linéaires, passant par l'état de choc et le déni, la colère, la négociation, la peur et la honte, la dépression, la perte, la nostalgie et finalement l'acceptation. Dans ce long processus de deuil, les auteurices précisent l'importance pour les parents d'avoir un espace pour gérer les émotions complexes de leur processus de deuil sans la présence de leur jeune trans ou non binaire (Angello et Bowman, 2016). Ces auteurices suggèrent de joindre un groupe de soutien, de se créer une communauté de pairs ou encore de consulter un·e thérapeute afin de les soutenir dans leur processus d'acceptation.

En résumé, la dramathérapie pourrait potentiellement répondre aux besoins de soutien des parents, ainsi que leur offrir un espace sans jugement pour exprimer leurs émotions et partager leur vécu tout au long du processus d'acceptation. Le contexte de la dramathérapie permet de pratiquer des rôles et de mettre en scène des situations réelles à travers le jeu dramatique et ainsi de développer de nouvelles compétences (Jones, 2007). De plus, certaines approches telles que le *Playback Theatre*, l'approche narrative et l'improvisation pourraient

permettre aux parents de jeunes trans et non binaires de se sentir entendu·e·s et accueilli·e·s par un groupe de pairs, d'identifier les narrations de soi imbriquées dans un schème de pensée hétéronormatif, de créer de nouvelles narrations internes plus acceptantes, de faire le deuil des aspirations qu'ils avaient pour leur enfant selon leur genre attribué à la naissance, en plus de développer des liens et un esprit de communauté. La technique du PIDT pourrait également aider les parents à développer une plus grande compréhension des enjeux auxquels leur jeune fait face et ainsi de mieux répondre à ses besoins.

### 3.6.2. *Théâtre de l'Opprimé (TO) avec des communautés LGBTQ+*

Le TO est une forme de théâtre appliqué élaborée par Augusto Boal dans les années 1970 au Brésil afin de répondre au chaos et aux oppressions créés par un système de dictature brutal (Moreno, 2018; Bleuer, 2020). Boal a développé des techniques théâtrales libératrices pour les individus vivant des injustices sociales. « Boal percevait le théâtre non pas comme la révolution en elle-même, mais comme une répétition pour la révolution » [traduction libre], *Rehearsal for revolution*, (Boal, 1979, cité par Bleuer, 2020, p.4). Entre autres, ces techniques permettent aux participants de prendre conscience des systèmes de pouvoir et d'oppression afin d'agir pour un changement social (Moreno, 2018). Les techniques de Boal ont été reprises par la suite par différents milieux tels que l'enseignement, le travail social, la thérapie par les arts créatifs, et s'apparentent à plusieurs techniques de dramathérapie. Ces techniques sont souvent adaptées à des fins thérapeutiques par les intervenant·e·s en art dramatique (Sajjani, Mayor et Boal, 2020).

De plus en plus de recherches démontrent la pertinence du Théâtre de l'Opprimé avec des communautés LGBTQ+. Jessica Bleuer (2020) publie une recherche où iel rassemble la littérature existante. Iel y partage et analyse ses quinze dernières années d'expérience avec l'utilisation du TO, et plus particulièrement le Théâtre Forum avec des communautés LGBT2SIQ+. Bleuer relate plusieurs expériences où le Théâtre Forum a été utilisé afin d'apporter des changements systémiques pour contrer des micro-agressions ou des oppressions vécues par des minorités LGBT2SIQ+ dans différents contextes tels que le système scolaire et le système de santé. Bien que Bleuer croit fermement au pouvoir de transformation du Théâtre Forum, iel reconnaît qu'en mettant en scène une oppression vécue (si cela n'est fait avec soin et attention), il y a un risque que d'autres formes d'oppression se produisent et que cela puisse avoir des répercussions sur le bien-être des participant·e·s. Dans ce chapitre, Bleuer insiste sur la tension qui cohabite entre révolution et guérison (*healing*). Le Théâtre Forum met en scène



la vulnérabilité des participant·e·s par la représentation d'une expérience d'injustice vécue, afin de rendre visible une expérience jusqu'alors ignorée ou invisible par les spectateur·trice·s. Ces dernier·ère·s sont ensuite invités à participer à la représentation afin de proposer des solutions ou des réponses, pour enfin tenter de corriger l'injustice vécue par le·li·la protagoniste. Si Bleuer défend que la vulnérabilité est un important facteur de changement dans la révolution, iel met en garde que le bien-être des participant·e·s trans ou queer peut être compromis lorsque leur vulnérabilité est incomprise, ignorée, minimisée ou encore quand des « spectateur·trice·s » ayant une perception hétéronormative ou cisnormative les agressent. Ainsi, malgré ces risques importants, le Théâtre Forum – lorsqu'il est fait consciencieusement, en tenant compte du déséquilibre de pouvoir, de la représentation et de la position – a le potentiel d'aider les communautés à valider et à exposer l'injustice qu'elles subissent, ainsi qu'à pratiquer des solutions pour y remédier de manière significative (Bleuer, 2020).

Les interventions de Théâtre Forum expérimentées par Bleuer utilisent la forme de représentation avec des « spectateur·trice·s », mais il est possible d'utiliser cette approche sans l'aboutissement de représentation.

Dans sa thèse de maîtrise, Theo Finley Lefevre (2017) examine son expérience en tant que *Joker* et facilitateur·trice pendant 3 années dans une troupe de théâtre appliqué trans. Lefevre utilise différentes techniques de théâtres appliqués (incluant le TO) et les adaptent pour des corps trans (*trans bodies*) et des identités trans (*trans identities*). Les techniques du TO favorisées par Lefevre sont le *Théâtre Image*, le *Flic dans la tête* et le *Théâtre Forum*. Tel que vu précédemment, l'aboutissement du Théâtre Forum est la plupart du temps une représentation théâtrale où les spectateur·trice·s sont invités à participer afin de trouver des solutions à l'oppression représentée sur scène. Cependant, Lefevre et sa troupe ont principalement utilisé les exercices de préparation au Théâtre Forum, que Boal nomme son *Arsenal*, et ont fait le choix de ne pas produire une performance de Théâtre Forum puisque certains membres du groupe ne souhaitaient pas que leur identité trans soit révélée publiquement, et aussi parce qu'ils n'ont pas trouvé un sujet précis à aborder dans ce contexte. Lefevre (2017) relève deux thématiques importantes de son travail et du théâtre appliqué :

*As this project has evolved, I've noticed that the applied theatre techniques we've gravitated towards have fallen into two categories: community building and introspection. These two categories echo the primary goals both of my own work and of applied theatre methodology: to give tools to individuals to develop their own voice*

*and to help bring together communities around common goals. The trans community is subjected to intense violence, hatred, and structural oppression, leaving us scattered and often internalizing these very negative messages which oppress us. (p.30)*

Pour Lefevre, le théâtre appliqué et les différentes techniques du TO semblent avoir permis aux participant·e·s de développer un sens communautaire, en plus d'avoir créé un espace favorisant l'introspection afin de comprendre les systèmes d'oppression internalisée de manière individuelle mais aussi collective.

Lorena Olvera Moreno (2018) a mené une étude mixte auprès de personnes s'identifiant au spectrum queer et/ou au spectrum trans ayant participé à un atelier de Théâtre de l'Opprimé ou à la représentation d'un spectacle utilisant le TO. Les entrevues avec 10 *jokers/facilitateur·trice·s* et 44 participant·e·s ont permis de comprendre l'effet que pourrait avoir le TO pour les personnes de la diversité sexuelle et de genre. Les données récoltées ont démontré que participer à une représentation ou à un atelier du Théâtre de l'Opprimé favoriserait une meilleure compréhension des expériences vécues d'oppression, une meilleure conscience des privilèges et le courage d'affronter les oppressions homophobes et transphobes. D'autres sous-thèmes ont été rapportés : *le courage d'affronter les oppressions, le sentiment d'empowerment, le coming out, les actions contre l'oppression, et devenir de meilleur·e·s allié·e·s* [traduction libre] (p.209). Dans cette recherche, le TO s'est montré particulièrement pertinent et thérapeutique avec des communautés vivant des expériences d'oppressions similaires et qui, ensemble, réfléchissent à des solutions et des actions pour répondre aux injustices systémiques qui les concernent.

### **3.7. En Résumé**

Il a été suggéré à travers la recension des écrits que le Théâtre de l'Opprimé ainsi que plusieurs techniques de dramathérapie pourraient répondre à un besoin de soutien pour les parents de jeunes trans et non binaires. Pour arriver à cette conclusion, il a d'abord été démontré à travers les écrits que plusieurs facteurs rendent plus difficiles l'affirmation de l'identité et de l'expression de genre des jeunes trans et non binaires. Parmi ces facteurs, il a été exposé qu'un environnement hostile et qu'un système valorisant l'hétéronormativité peuvent avoir des impacts importants sur la santé physique et mentale des jeunes d'identité

créative sur le plan du genre (American Psychological Association, 2015; Ehrensaft, 2012; Pyne, 2014; Wallace et Russell, 2013). En effet, ces facteurs perpétuent un système d'oppressions transphobes qui se transcrit entre autres par de la violence, de la discrimination et des micro-agressions quotidiennes pour les jeunes trans et non binaires (Nadal et coll., 2012; Nagoshi et Brzuzy, 2010) et leur famille (Pullen Sansfaçon et coll., 2014). Il a été aussi mentionné que plusieurs jeunes créatifs sur le plan du genre vont même subir de l'abus et des micro-agressions à même leur milieu familial. Or, comme le démontre la recherche, le soutien des parents est un facteur positif primordial dans le bien-être et l'épanouissement des jeunes trans et non binaires (Travers et coll., 2012). Pourtant, il n'y a actuellement que très peu de littérature proposant des modèles d'interventions pour soutenir les parents qui se sentent souvent bouleversé·e·s et désemparé·e·s lorsqu'ils apprennent l'identité de genre affirmé de leur enfant (Pullen Sansfaçon, 2015; Pullen Sansfaçon et coll., 2015). Le processus d'acceptation peut être parfois long et ardu, même pour les parents ouverts d'esprit, c'est pourquoi les recherches suggèrent qu'ils aient recours à des services de soutien, à de la thérapie, à un groupe de pairs (Angello et Bowman, 2016). De plus, l'étude utilisant la méthode d'intervention en groupe autogéré a su démontrer qu'il y a un réel bénéfice, tant pour les parents, leur jeunes et la société, à réfléchir et à agir en groupe de personnes vivant des difficultés communes. En examinant les écrits sur la dramathérapie et le Théâtre de l'Opprimé en lien avec les enjeux des jeunes de la diversité sexuelle et de genre ainsi que leurs parents, je me suis aperçu qu'il y avait un réel déficit. À cet égard, j'ai décidé de consacrer ma recherche-intervention à l'exploration d'un modèle d'intervention qui pourrait contribuer, d'une part, à la pratique de la dramathérapie et, d'autre part, au bien-être des jeunes trans et non-binaires à travers le soutien offert à leurs parents.

## Chapitre Quatre. L'Intervention

### 4.1. Processus d'Élaboration

Désireuse de créer une intervention qui saurait répondre aux besoins des parents et aux thématiques qui pourraient être abordées, j'ai relevé les éléments qui se répètent à travers la recension des écrits. Parmi les besoins ciblés, on retrouve le besoin de connexions avec des parents qui vivent une expérience similaire, le soutien psychologique, le besoin d'un espace sécuritaire pour exprimer leurs émotions, leurs sentiments et leurs pensées, leur besoin de comprendre la réalité de leur jeune et le besoin de ressources. Voici maintenant les thèmes récurrents que j'ai relevés et qui ont guidé l'élaboration de l'intervention : le deuil de l'enfant, la peur du rejet et le rejet réel, le sentiment d'isolement, la stigmatisation, les problèmes rencontrés individuellement et collectivement, la remise en question du modèle de genre binaire, les oppressions transphobes, les nouveaux rôles sociaux et parentaux, et finalement, la célébration.

### 4.2. Format de l'Intervention

#### **Dramathérapie en Groupe**

Le format de dramathérapie en groupe me semblait répondre à plusieurs besoins soulevés à travers la recherche, et comme en témoigne cette citation qui décrit les bénéfices de parents de jeunes trans qui ont participé à un groupe de pairs :

*Nearly all parents who had attended said it had helped them accept their child's identity by providing a space and opportunities to share personal stories with other people who were going through the same thing and helping to normalize the situation for them. It also allowed them to get support from people in similar situations, leading them to feel less alone. Through informal sharing of information about different steps and resources, parents had the opportunity to make sense of their journeys and acquire tools that helped them navigate many aspects of their child's transition process. (Pullen Sansfaçon et coll., 2020, p.13)*

### **Durée**

Compte tenu de la densité du contenu, un minimum de 12 à 15 rencontres de 2 à 3 heures est fortement recommandé.

### **Participant·e·s**

L'intervention s'adresse à tous les parents, tuteur·trice·s, famille d'accueil, ou autres adultes ayant la charge d'un·e enfant, adolescent·e ou jeune adulte trans ou non binaire qui souhaitent obtenir du soutien dans l'accompagnement et l'affirmation de leur enfant. L'intervention proposée a été conçue pour des parents qui sont dans une démarche transaffirmative d'accompagnement, peu importe où elleux ou leur jeune se situe dans leur cheminement. Cette intervention n'a pas l'objectif de convaincre un parent récalcitrant ou s'opposant à l'affirmation de l'identité de genre du jeune. Dans un tel cas, il serait préférable que le parent soit adressé à des professionnel·le·s de la santé en soins transaffirmatifs ou à un organisme offrant des services à la communauté trans et à leur famille afin d'explorer ses réticences avant de pouvoir être admissible au groupe.

Lors de la formation du groupe, plusieurs aspects seraient à considérer tels que l'âge et l'étape de transition de l'enfant et celle de ses parents. Les enfants pré-pubères et les adolescent·e·s font face à des enjeux très différents. Les parents qui accompagnent un jeune pour qui la puberté a débuté ou est déjà avancée rencontrent des défis pouvant s'avérer plus complexes. Les jeunes vivant la puberté selon les normes du sexe assigné à la naissance, plutôt que de celle correspondant à leur identité de genre, sont plus susceptibles de développer une dysphorie physique, de l'anxiété ou de la dépression (Ghosh et Gorgos, 2021). Dans ces cas-là, les parents doivent prendre des décisions, parfois à la hâte, relativement aux traitements hormonaux et/ou médicaux souhaités par leur jeune (dont plusieurs ont des effets irréversibles).

L'autre facteur à considérer est l'étape de transition du parent. Les parents dont le *coming out* de leur jeune est très récent et ceux qui sont déjà dans le processus de transition pourraient avoir différents besoins. Par exemple, un parent qui vient tout juste d'apprendre que son enfant est trans aura sans doute besoin d'accorder plus de temps au deuil et à l'acceptation, alors qu'un parent qui accompagne son enfant depuis déjà plusieurs mois pourrait vouloir accorder plus de temps à élargir son répertoire de rôles et à mettre en pratique de nouvelles compétences parentales.

Je ne possède pas présentement la réponse à savoir si un groupe mixte (parents d'enfants pré-pubères et parents d'enfants pubères et/ou ayant vécu un *coming out* récent et en transition avancée) ou un groupe plus homogène serait plus bénéfique pour les parents puisqu'il n'y a pas encore de données sur ce sujet à ma connaissance. Il est toutefois possible que les deux options (mixte ou homogène) aient chacune leurs bénéfices et leurs inconvénients. Dans un groupe mixte (*coming out* récent et transition avancée) par exemple, il est possible qu'un esprit d'entraide se développe entre les membres selon leur expérience. De plus, pour des parents récemment dans le processus, il peut être encourageant et rassurant de rencontrer des familles qui ont déjà surmonté certaines épreuves ou difficultés. Cependant, il se pourrait que les parents plus avancés dans le processus de transition se sentent freiné·e·s dans leurs apprentissages. Un groupe mixte de parents d'enfants pré-pubères et de parents d'enfants pubères pourrait également connaître d'autres avantages et inconvénients : par exemple, un parent d'enfant pré-pubère peut se sentir plus outillé et mieux préparé à accompagner la puberté et le développement de son enfant. Cependant, il est aussi possible que cela crée de l'appréhension et de l'anxiété vis-à-vis des situations ou des difficultés que ne vivront pas forcément à leur enfant. Je trouvais important de soulever la réflexion pour les recherches futures, bien que je n'aie présentement pas de réponse.

### 4.3. Objectifs de l'Intervention

Les objectifs mentionnés ci-dessous visent à répondre aux besoins et aux thèmes relevés dans la recension des écrits. Il est important de considérer que cette liste n'est pas exhaustive et que les objectifs peuvent varier selon les participants qui composent le groupe. Il est fortement suggéré d'explorer et d'établir les objectifs thérapeutiques avec les participants. En voici les principaux :

- ❖ Briser l'isolement: connexion, écoute, partage entre pairs;
- ❖ Accepter la transitivité de l'enfant et leur nouvelle réalité parentale/familiale;
- ❖ Créer un espace sécuritaire pour la régulation des émotions;
- ❖ Développer un sentiment de communauté;
- ❖ Se familiariser avec les systèmes d'oppression qui affectent leur jeune et elleux-mêmes;
- ❖ Développer de l'empathie par rapport au vécu de leur jeune;
- ❖ Développer des compétences et de la confiance en soi dans leur nouveau rôle parental.

#### 4.4. Rôle du·di·de la Dramathérapeute

Le rôle du·di·de la dramathérapeute est d'accompagner, de soutenir, d'écouter, de favoriser un espace respectueux et sécuritaire, de proposer des techniques de dramathérapie pour aider les parents à atteindre leurs objectifs. Le·li·la dramathérapeute établit un dialogue et une relation égalitaire avec les participant·e·s. Le modèle d'intervention est proposé à titre indicatif seulement et mérite d'être adapté et modifié afin de répondre aux besoins d'un groupe donné. Il est donc important que le·li·la dramathérapeute puisse être en mesure d'adapter cette intervention selon les besoins réels des participant·e·s.

Comme soulevé dans la recherche de Poirier (2016), pour assurer une pratique clinique inclusive, il est nécessaire d'être informé·e et conscient·e des concepts, du vocabulaire et de la réalité entourant la diversité sexuelle et de genre. Dans le cas de cette intervention, j'ajouterais qu'il est primordial que le·li·la dramathérapeute comprenne à la fois les enjeux des jeunes trans, mais surtout ceux de leurs parents, afin d'être en mesure de les accepter et d'exprimer de l'empathie pour elleux, peu importe l'étape où iels se trouvent dans leur processus. Un·e dramathérapeute cisgenre risque d'approcher l'intervention différemment qu'un·e dramathérapeute trans ou non binaire. Il en va de même pour un·e dramathérapeute qui serait parent ou responsable de la garde d'un enfant ou non. Dans tous les cas, il est important que le·li·la dramathérapeute soit attentif·ve et aussi à l'écoute de l'influence de sa position sociale, culturelle et identitaire dans le groupe. Selon les lignes directrices sur l'humilité culturelle de l'Association nord-américaine de la dramathérapie (NADTA), le·li·la dramathérapeute est responsable d'être « explicite à propos du contexte culturel, des dynamiques de pouvoir, des oppressions et privilèges internalisés qui peuvent exister pour le·li·la thérapeute et les participant·e·s » [Traduction libre] (NADTA, 2015, Guideline 2). Les dramathérapeutes sont incité·e·s à réfléchir activement à leur posture et à leur identité, de même qu'aux biais possibles en lien avec les différences culturelles et les points communs qui existent entre elleux et les client·e·s.

L'APA (2015) a publié un guide de directives cliniques plutôt détaillé pour une pratique psychologique affirmative avec des personnes transgenres ou non binaires. Leurs directives couvrent cinq concentrations :

- (a) connaissance fondamentale et conscientisation; (b) stigmatisation, discrimination et obstacle à l'accessibilité des soins; (c) développement au cours de la

vie; (d) évaluation, thérapie et interventions et (e) recherche, éducation et formation [Traduction libre]. (APA, 2015, Abstract)

Ce guide porte en outre une attention particulière à l'intersectionnalité entre les identités de genre, raciales et ethniques.

## **4.5. Techniques Suggérées**

### ***4.5.1. Techniques en Dramathérapie***

#### **Distance Esthétique (*aesthetic distance*)**

La distance esthétique est propre à la dramathérapie et à certaines approches de thérapie par les arts créatifs (Bleuer, communication personnelle, 11 mars 2022). Les différentes techniques de dramathérapie (incluant le Théâtre de l'Opprimé) permettent de doser la distance émotionnelle et cognitive dans l'exploration avec les client·e·s tout au long du processus thérapeutique. Landy (1993) décrit la distance esthétique comme un état d'équilibre émotionnel et cognitif qui permet aux participants d'être joueurs, spontanés et mieux disposés à l'exploration créative. La sur-distance (*overdistant*) peut être utilisée lors d'un débordement émotionnel et quand le mode d'expression visé est plus cognitif (Emunah, 1994). Par exemple, l'usage de contes de fée, de métaphores, d'objets, de marionnettes ou d'un rituel peuvent créer une distance émotionnelle nécessaire afin d'explorer du matériel interne plus sensible pour la clientèle. Le terme sous-distance (*underdistant*) réfère à un espace plus direct avec le matériel et les émotions des client·e·s.

#### **Modèle Intégratif en Cinq Phases (*Integrative Five Phase Model*)**

Le modèle intégratif en cinq phases (*Integrative Five Phase Model*) d'Emunah (Emunah et Ronning, 2020; Emunah, 1994) en dramathérapie permet une progression à partir de la sur-distance vers la sous-distance. En effet, la première phase se concentre sur les jeux dramatiques pour permettre aux participant·e·s de développer leur confiance en soi et la confiance mutuelle afin d'explorer l'enjouement (*playfulness*) en gardant une distance sécuritaire. Au fur et à mesure que les participant·e·s prennent de l'aisance, l'exploration



devient plus approfondie et plus près de la réalité des participant·e·s. Les phases évoluent vers l'élaboration de scènes théâtrales (phase 2), puis de jeux de rôle (phase 3). Ensuite vient l'acte culminant (phase 4) et, pour finir, le rituel (phase 5) (Emunah, 1994). Pendant l'acte culminant, les participant·e·s explorent des problématiques plus fondamentales. Dans cette phase, le matériel inconscient devient plus accessible et tolérable pour l'exploration à l'aide des exercices de dramathérapie. Son modèle de dramathérapie en cinq phases est conçu pour que toute personne (peu importe son expérience avec le théâtre) puisse arriver à jouer, à explorer, à se transformer à travers les différentes techniques de dramathérapie. Comme les parents de jeune trans n'auront pas tous la même aisance avec la dramathérapie, je m'inspirerai du modèle d'Emunah dans l'élaboration d'un modèle en cinq phases adapté aux besoins et aux objectifs des parents. Les phases d'Emunah guideront tout le processus, incluant la distance esthétique, le choix des techniques employées et l'ordre des thèmes et des problématiques à explorer.

### **Projection Dramatique**

La projection dramatique (un des processus clés [*core processes*] de la dramathérapie) « encourage la projection d'un trauma ou d'un problème émotionnel interne à travers une représentation dramatique » [Traduction libre] (Jones, 2007, p.138). La projection dramatique et les techniques projectives peuvent être employées lorsque le matériel exploré provoque une surcharge émotionnelle ou, à l'inverse, lorsque le·li·la client·e est en dissociation émotionnelle avec le matériel (Landy, 1994). Jones (2007) soutient qu'avec l'aide de la projection dramatique il est possible d'externaliser des conflits internes à travers une forme théâtrale. Dès lors, une relation se développe entre l'état interne du client, et le matériel dramatique créé et encourage les prises de consciences. Cette mise à distance avec le matériel interne favorise la création de nouvelles perspectives vis-à-vis le problème. Le matériel, transformé par l'expression créative, peut ensuite être réintégré, ce qui instille un changement. « Utiliser le théâtre dans un contexte thérapeutique, c'est s'engager dans une projection dramatique. La projection dramatique est l'utilisation du théâtre pour extérioriser un problème de pertinence thérapeutique » [Traduction libre] (Bleuer, communication personnelle, 11 mars 2022). Par conséquent, la projection dramatique est intrinsèque à la dramathérapie, peu importe la méthode ou la forme employée. Les méthodes incluent les métaphores, la poésie, l'improvisation de mouvement, de scène et de personnages, le masque, les marionnettes, les figurines, les objets, les images, les contes de fées, les textes de théâtre, l'écriture de chanson, etc. La projection dramatique peut prendre place autant lors de réchauffements, de courtes

improvisations, de rituels d'accueil et de clôture de séance, que lors de longues improvisations ou de pièces de théâtre préparées.

Pour les parents d'un·e jeune trans et non binaire, la projection dramatique pourrait faciliter la régularisation des émotions complexes qu'ils ressentent à la suite du *coming out*, lors de la transition de leur jeune et de leur processus de deuil. Cette formalité permet un espace dramatique où chacun·e peut mettre en scène un rituel pour marquer sa transition ou marquer la transition identitaire de leur enfant de manière symbolique, par exemple. Ce genre de rituel peut favoriser un sentiment de complétude et apaiser les sentiments liés au deuil chez les parents. Ceux qui soutiennent leur jeune dans la transition peuvent également vivre des émotions intenses et ressentir une certaine nostalgie de la relation qu'ils avaient avec leur enfant avant le changement identitaire. Par exemple, une mère qui s'ennuie de la complicité mère-fille et de ce que cela signifiait pour elle (Pullen Sansfaçon et coll. 2020). Certains parents ont avoué pleurer en cachette, de sorte que leur enfant ne soit pas témoin de leur souffrance (Frappier, 2020). Angello et Bowman (2016) recommandent que les parents disposent d'un espace à elleux pour exprimer leurs sentiments négatifs vis-à-vis la transition et éviter de montrer leur peine devant leur enfant trans. En ce sens, la projection dramatique est une technique qui favorise la création d'un espace sécuritaire puisqu'il est possible de doser la distance émotionnelle. Finalement, la projection dramatique tend à permettre aux parents d'externaliser de manière sécuritaire leur sentiment de perte de l'enfant, leur tristesse, leur nostalgie et de développer de l'empathie (Jones, 2007) envers les autres participant·e·s, de même qu'un sentiment d'appartenance et de sentir qu'ils ne sont pas seul·e·s dans une situation semblable.

## **Rituel**

*« Dramatic ritual creates a structure within which the liminality can be contained and the transformative journey can take place. » (Emunah, 1994, p.22)*

Selon Jones (2007), le rituel offre plusieurs usages en dramathérapie. Il peut être utilisé pour créer un sentiment de complétude envers une problématique vécue par la clientèle, explorer son matériel ou souligner ou reconnaître un processus ou une transition. Le rituel peut également être intégré dans le cadre thérapeutique d'un groupe par la répétition de certains exercices au début et à la fin d'une séance ou à la fin du processus thérapeutique, par exemple.

Cela permet également de délimiter la réalité dramatique et l'espace thérapeutique de celui du quotidien.

Le rituel dramatique utilisant à la fois des formes théâtrales et des formes ritualistes telles que l'improvisation, les chants, la danse, l'utilisation d'accessoires ou de costumes facilite l'exploration de matériel personnel ou collectif parfois difficile, et vise à permettre un changement dans la relation avec le matériel. Pour Emunah (1994), « *rituals serve as a container for the powerful and often untranslatable feelings, images, and unconscious associations that emerge during therapeutic process* » (p.22). Cette dramathérapeute intègre le rituel tout au long du processus thérapeutique, plus particulièrement à la phase culminante, afin de réviser, d'intégrer et de célébrer les thèmes et les sujets explorés. Le rituel théâtral est également un véhicule de projection dramatique qui permet de contenir et d'exprimer des émotions complexes. Le rituel théâtral, comme le rituel religieux, spirituel ou culturel, s'utilise alors afin de souligner un commencement, un aboutissement, une transition, une transformation, une étape, etc. « Le rituel théâtral peut être créé collectivement à travers l'improvisation par le groupe ou élaboré par le·li·la dramathérapeute selon les besoins ciblés, ou encore, préparé dans un processus conscient par le·li·la·les client·e·s » [Traduction libre] (Emunah, 1994, p.232).

Dans le cadre de l'intervention proposée, le rituel dramatique pourrait soutenir les parents de jeunes trans et non binaires et les aider à contenir leurs émotions dans le processus de deuil, d'acceptation et de transition. Par exemple, les parents pourraient préparer un rituel personnalisé (utilisant des objets, de l'improvisation, du chant, de la danse, etc.) pour leur permettre d'allouer du temps et un espace pour faire le deuil de l'ancien prénom et des sentiments qui s'y rattachent. Certain·e·s pourraient également décider de rejouer la naissance de leur enfant et lui attribuer le nouveau prénom et le genre affirmé. Un rituel de célébration tel qu'une fête, un défilé ou un carnaval pourrait en outre s'organiser par tout le groupe sous forme improvisée dans le but de souligner leur processus, leur transition et de nourrir la fierté de leur identité parentale et familiale unique.

### **Playback Théâtre**

Le Playback Théâtre (PT) s'inscrit dans une forme théâtrale communautaire qui a rapidement été reconnue pour ses bénéfices thérapeutiques lorsqu'utilisé avec des groupes en travail social et en santé mentale (Muckley, 2020). Muckley (2020) soutient que le PT « crée

une atmosphère d'appartenance à travers des rituels co-créatifs où l'on raconte et incarne » [Traduction libre] (p.541).

Le Playback Théâtre peut être pratiqué selon trois modèles : le modèle *de performance*, le modèle *workshop* ou encore le modèle de *performance participante*. Pour cette intervention, nous nous intéresserons davantage au modèle *workshop*. Ce modèle n'est pas orienté vers une performance devant un public externe, mais bien vers des performances à des fins thérapeutiques à même le groupe (Muckley, 2020). Un travail de préparation (composé de réchauffements physique et cognitif, de courtes improvisations, de jeux favorisant l'écoute et la confiance mutuelle) est recommandé avant de commencer les performances. Lors d'une séance de PT, plusieurs rôles doivent être assurés par les membres du groupe : le·li·la raconteur·se (*teller*), les acteur·trice·s et les spectateur·trice·s-témoins. Puis, dans un groupe de thérapie, le rôle du·di·de la conducteur·trice (*conductor*) est habituellement joué par le·li·la facilitateur·trice et/ou dramathérapeute. Le·li·la raconteur·se fait part d'une histoire personnelle au·à la conducteur·trice. Le·li·la conducteur·trice assure le lien entre le·li·la raconteur·se, les acteur·trices et le public, en plus de soutenir le·la raconteur·se. Le·li·la conducteur·trice demande au·à la raconteur·trice de choisir les acteur·trice·s qui joueront son rôle, ainsi que les autres rôles de l'histoire (incluant les humains, animaux, figures spirituelles, etc.). Les acteur·trice·s écoutent attentivement chaque détail de l'histoire, puis jouent de manière spontanée et improvisent la scène avec bienveillance et empathie pour le·li·la raconteur·se. Il est crucial que l'histoire jouée corresponde au souvenir du·di·de la raconteur·se et reflète bien l'atmosphère émotionnelle. Le rôle du·di·de la conducteur·trice est donc de valider, de questionner et de proposer de rejouer certains moments qui ne reflètent pas adéquatement l'expérience du·di·de la raconteur·se. Lorsqu'une histoire offre un dénouement conflictuel ou problématique, le·li·la conducteur·trice peut suggérer au·à la raconteur·se de proposer un nouveau dénouement. Cela favorise la résolution de problèmes et peut aider à apaiser une souffrance liée à un conflit interne non résolu (Moran, A., communication personnelle, le 24 octobre 2019). Le Playback Théâtre est reconnu pour ses bienfaits thérapeutiques puisqu'il réduit l'isolement, favorise le développement d'un sentiment d'appartenance et d'empathie, et donne en plus une signification nouvelle à une souffrance en l'externalisant à travers la représentation théâtrale (Wilson, 2011). Toutefois, le PT n'est pas considéré comme de la thérapie, mais sa pratique est souvent intégrée en dramathérapie ou en psychothérapie.

*The tellers of stories experience a great sense of validation by having their stories enacted and a sense of visibility by having their stories witnessed by all involved. Watching the story, the teller may experience a sense of distance and have a new sense of mastery over a problem story. Further, they often gain new insights and experience a release of pent-up emotion. (Wilson, 2011, p.18)*

Cette citation démontre les possibles bienfaits du PT pour le·li·la raconteur·se. Dans un contexte de groupe relativement homogène, c'est-à-dire avec des expériences similaires et des problèmes communs, les participants peuvent se reconnaître et s'identifier aux personnages de l'histoire et en retirer les mêmes bénéfices que le·li·la raconteur·se. Ainsi, la participation en tant qu'acteur·trice ou témoin de l'histoire de l'autre peut également favoriser la guérison, le sentiment de complétude et briser l'isolement. Le Playback Théâtre se révélerait un potentiel véhicule pour les parents de jeunes trans et non binaires afin de briser la solitude, de partager leur vécu et de se sentir compris·e·s et entendu·e·s, d'apaiser la souffrance liée au deuil ou à la perte, de créer un sens de communauté avec des pairs et de donner une nouvelle signification à leur souffrance au moyen d'expressions dramatiques. Avec le PT, leur voix personnelle deviendrait alors plurielle. Le PT pourrait enfin créer l'espace sécuritaire qu'ils ont besoin pour explorer des thèmes potentiellement difficiles à aborder tels que des expériences oppressives ou traumatiques, des situations d'injustice et de rejet vécues en lien avec leur nouvelle identité parentale et familiale.

### **Improvisation**

L'improvisation et les jeux spontanés se trouvent au cœur de la pratique de la dramathérapie. Emunah (1994) met à profit l'improvisation dans les cinq phases de son modèle pour les groupes en dramathérapie qu'il nomme *Integrative five phase model*. Dans les premières phases, les improvisations sont plus brèves, parfois non verbales et servent de base aux scènes improvisées dans les phases suivantes. L'improvisation stimule la spontanéité chez les participants et participantes, tout en favorisant le contact avec le moment présent, avec l'autre, par la prise de décisions intuitives et la mise en action. Les improvisations, les jeux théâtraux et ludiques, de même que les exercices en commun sont importants en début de processus de groupe car ils contribuent à accroître la confiance en soi, la confiance mutuelle et l'estime de soi, de même qu'à favoriser une complicité pendant la participation. Inhérente au processus dramatique et théâtral en dramathérapie, l'improvisation permet l'expression et

l'exploration d'aspects de soi dans un espace sécuritaire et permissif. Emunah et Ronning (2020) écrivent :

*Within the expansive and permissive dramatic context, clients can express dormant emotions and latent aspects of the self. Wished-for qualities can be tried on and embodied. The shadow parts of the person can be tolerated and given voice through the sanctioned theatrical role. (p.46-47)*

Wiener et coll. (2020) insistent sur les bienfaits de l'improvisation, qui est l'un des fondements de l'approche de dramathérapie *Rehearsal for growth* (RFG). Selon eux, l'improvisation permet de se développer, à la fois sur le plan individuel et relationnel. Lors d'improvisations, notre attention est portée vers le « ici et maintenant », ce qui facilite la présence aux autres, l'écoute, l'ouverture aux idées des autres, la validation entre pairs, la prise d'initiatives.

*Improv is not only a tactical skill with broad social application; it also promotes flexibility as an adaptive stance for dealing with the continual and inevitable changes that life affords. Among the benefits of such practice are: increasing confidence in facing the unknown; transcending conventional cultural narratives and social norms; heightening appreciation of the present moment; and improving powers of observation. (p.404)*

Comme cette citation l'indique, l'improvisation aide à développer une capacité d'adaptation aux changements et favorise la confiance lorsque l'on se trouve devant l'inconnu. Pour les parents de jeunes trans et non binaires, qui pour la plupart font littéralement face à l'inconnu lorsqu'ils apprennent que leur enfant est trans, je crois que l'improvisation pourrait les aider à affronter leurs craintes, leurs inquiétudes, leurs incertitudes vis-à-vis les changements auxquels ils sont confronté·e·s, et cela, avec confiance, spontanéité, authenticité et vivacité, dans la résolution de certains conflits et problèmes. Les improvisations courtes et les jeux permettraient de développer de la confiance individuelle et mutuelle, en plus de développer une complicité et un sentiment d'appartenance entre les parents. En outre, comme il a été observé dans la recension des écrits, les parents sont confrontés à de nombreuses décisions, sources d'anxiété (Pullen Sansfaçon, 2015). L'improvisation, comme le Théâtre forum, est un terrain de jeu pour essayer différentes actions ou prises de parole et pour prendre

des risques. Cet exercice favorise la spontanéité dans la prise de décision, dans la résolution de problèmes et pourrait soutenir les parents en ce sens.

Enfin, les exercices d'improvisation seraient également de bons vecteurs pour explorer et déconstruire les normes culturelles associées au genre, puis explorer et célébrer la diversité dans toutes ses couleurs. Par exemple, à l'aide de foulards, de tissus, de morceaux de vêtement et d'accessoires, les parents peuvent explorer différentes manières d'exprimer leur genre en passant par la féminité, la masculinité et la fluidité entre les deux, ainsi que leur rôle social et parental associé à leur genre. Il peut être ludique et libérateur pour les parents d'inverser leur rôle habituel. Les parents peuvent également explorer la transition de leur enfant et essayer de se mettre à sa place afin de mieux comprendre la réalité de leur jeune. Par exemple, un parent assigné garçon à la naissance qui a une fille trans, pourrait explorer une expression de genre similaire à celle de son enfant afin de comprendre la sensation lors d'une première journée à l'école en portant un rouge à lèvres par exemple, ou une robe. Il serait intéressant que des accessoires d'affirmation de genre tels que des vestes de compression thoraciques (*binders*) et des « gaffes » (sous-vêtement qui aide le maintien et la dissimulation des organes génitaux), des prothèses mammaires et des *bralettes*, des *packers* (prothèse pour simuler un pénis et des testicules), des vêtements de genre fluides et variés dans l'expression de genre et du maquillage soient mis à la disposition des membres du groupe pour faciliter l'exploration. C'est aussi une façon pour les parents d'apprendre, de dé-stigmatiser et de se familiariser avec les accessoires de soutien et d'affirmation de genre à travers le jeu.

### **Méthode des Rôles**

La méthode des rôles développée en dramathérapie par Robert Landy (1993) s'appuie sur la théorie des rôles et sous-tend que la personnalité de l'être humain est dotée d'un système interactif de rôles qui évolue au courant d'une vie. Pour Landy et Ramsden (2020), nos rôles façonnent notre manière de penser, de ressentir et d'agir. À partir des archétypes et rôles-types les plus récurrents de l'histoire du théâtre occidental, Landy a créé une liste qu'il a appelée la « taxonomie des rôles ». Selon lui, tout être humain devrait avoir la capacité d'incarner ou de jouer les rôles qui font partie de cette taxonomie des rôles. Cependant, la quantité de rôles disponibles pour chaque personne peut varier dans le temps et être influencée par « des facteurs de prédisposition, la modélisation sociale, la motivation psychologique, les circonstances environnementales et politiques et le jugement moral, ainsi que des facteurs secondaires tels que la disposition et la détermination » [Traduction libre] (Landy et Ramsden, 2020, p.89).

Toutefois, la taxonomie des rôles de Landy a été critiquée par différentes communautés puisqu'elle n'était pas inclusive. Plusieurs dramathérapeutes professionnel·le·s adaptent la taxonomie des rôles de Landy afin de représenter des communautés qui n'appartiennent pas à la culture dominante. Par exemple, Abigail Truax (2020), un·e dramathérapeute émergent·e, a consacré sa thèse à réfléchir sur une taxonomie de rôle qui pourrait représenter les enjeux de la communauté queer.

Le « système de rôles » (*Role system*) représente la totalité des rôles disponibles à une personne, à un moment donné, et varie tout au long d'une vie. Les rôles disponibles sont également conscients et peuvent être joués et incarnés aisément. Des rôles peuvent aussi être soustraits de la conscience d'un·e client·e (parfois à cause de circonstances particulières ou d'un trauma), malgré leur présence interne. Parfois, certains rôles dominant et empêchent ou écrasent la mobilisation d'autres rôles qui sont aussi importants pour l'équilibre émotionnel. Pour Landy et Ramsden (2020), une santé mentale équilibrée est possible lorsque le système de rôles d'une personne est équilibré. La fonction du ou de la dramathérapeute est d'aider la clientèle à prendre conscience de son système de rôles et de chercher alors un équilibre.

Landy a développé un outil d'évaluation nommé le « profil de rôles » (*Role profile*), qui permet d'obtenir une image globale du système de rôle des clients et des clientes. Perez (2015) propose une taxonomie de rôles adaptée aux familles, qui pourrait servir de point de départ pour la présente intervention. À partir de cartes ou d'une liste contenant tous les rôles de la taxonomie, les participants classent les rôles selon cinq catégories : « *Voici qui je suis, voici qui je ne suis pas, voici qui me bloque, voici qui peut m'aider et voici qui je veux être* » [Traduction libre] (Perez, 2015, p.64). Toutefois, il serait important de laisser des cases de « rôles » vides afin que chacun·e puisse personnaliser une taxonomie qui reflète leur expérience unique.

Pour les parents de jeunes trans et non binaires en apprentissage de rôles requis par leur nouvelle identité parentale et les nouveaux besoins de leur jeune, cet outil d'évaluation pourrait leur permettre d'identifier les rôles qui jusqu'à maintenant n'étaient pas disponibles pour eux, et qui dans les nouvelles circonstances pourraient les aider. Il a été mentionné dans les recherches que les parents de jeunes trans et non binaires doivent adopter de nouveaux rôles pour lesquels ils n'étaient pas préparé·e·s et qui peuvent représenter une source de stress (Frappier, 2021). Une fois que les parents ont pris conscience de leur système de rôles et qu'ils ont trouvé ceux qui s'avèreraient incomplets ou manquants, le·li·la dramathérapeute peut les



accompagner grâce aux techniques de la méthode des rôles afin d'explorer particulièrement ceux qui font obstacle, de bonifier des rôles déjà en jeu et d'élargir leur répertoire de rôles.

Voici quelques exemples de rôles que j'ai déterminés à partir de la littérature sur l'expérience des parents de jeunes trans et non binaires : activiste, revendicateur·trice, protecteur·trice, défenseur·e des droits, communicateur·trice, médiateur·trice, éducateur·trice, politicien·ne, négociateur·trice, queer. L'usage de la dramathérapie et de ses procédés de distanciation vise à faciliter l'exploration de ces rôles pouvant parfois paraître intimidants pour les parents.

### **Dramathérapie du Discernement Parental (PIDT)**

La dramathérapie du discernement parental [Traduction libre] (PIDT) (*Parental-Insightfulness-Drama-Therapy*) est basée sur les 4 principes du modèle *Maternal Insightfulness* (Feniger-Schaal et coll., 2013; Sela et coll., 2019) : *insight* : comprendre l'origine des comportements de l'enfant; *emotionally complex view* : percevoir son enfant comme une personne à part entière (comprenant des aspects difficiles, mais aussi positifs); *separatedness* : être capable de percevoir l'enfant comme distinct de soi, avec ses propres ambitions, ses propres besoins, ses propres désirs; et finalement *acceptance and openness* : accepter et voir son enfant pour qui iel est (Feniger-Schaal et coll., 2013). L'intervention de PIDT proposée par Sela et coll. (2019) à des parents d'enfants vivant avec un TDAH comporte des thèmes et des objectifs qui s'apparentent d'ailleurs à ceux des parents de jeunes trans et non binaires. Certaines idées pourraient alors s'incorporer à la présente intervention.

Lors de la première rencontre, les parents sont amenés à réfléchir à leur enfant, à la relation et la parentalité particulières à cet enfant. À l'aide d'un exercice de projection dramatique, ils doivent répondre à la question : « *Être le parent de mon enfant, c'est...?* » [Traduction libre] (p.240). Cet exercice sert aussi de moyen pour chacun·e de se présenter aux membres du groupe et permet de créer une complicité et une connexion entre elleux. Je pense que ces concepts pourraient aider dans le contexte de parents d'enfants trans ou non binaires qui éprouvent particulièrement de la difficulté à comprendre et à accepter l'identité de genre affirmé de l'enfant.

Lorsque les thérapeutes abordent le thème *insightfulness* (qui a pour objectif de promouvoir la capacité à réfléchir aux aspects qui peuvent influencer le comportement de leur enfant afin de répondre de manière plus sensible à leurs besoins), iels proposent aux parents d'imaginer une situation difficile et complexe vécue, puis de choisir une carte image qui

représente la situation à partir de leur perspective, puis de celle de leur enfant. Cela les encourage à se mettre à la place de l'enfant et de développer de l'empathie envers son comportement ou son attitude. Cet exercice pourrait s'adapter aux parents de jeunes trans et non binaires en situations de conflit et d'adversité avec leur jeune, ou pourrait tout simplement les aider à mieux comprendre la perspective de leur jeune dans différentes situations.

L'objectif du thème de la séparation (*separateness*) est de « reconnaître l'enfant comme un être à part entière, avec une identité unique et indépendante, ses propres besoins, rêves, intérêts, désirs » [Traduction libre] (Oppenheim and Koren-Karie 2009, dans Sela et coll. 2019, p.242). Dans l'intervention proposée, Sela et coll. (2019) explorent la chaise vide (un exercice très populaire en psychodrame). Le parent s'assoit dans une première chaise et raconte une situation vécue de son point de vue en parlant au « je », puis s'assoit dans l'autre chaise et raconte à nouveau la situation, mais cette fois-ci, du point de vue de l'enfant, toujours en parlant au « je ».

Après le *coming out* de l'enfant trans, plusieurs parents se sentent dépossédés du projet parental initial (modélé et codifié selon le genre assigné à la naissance de leur enfant) ainsi que de la « tâche constitutive de leur rôle social » de choisir un prénom (Frappier, 2021, p. 238). Le moment où l'enfant choisit un nouveau prénom en phase avec son identité de genre peut être vécu par le parent comme un rejet ou une séparation, alors qu'en réalité, ce geste en est un d'affirmation et d'autodétermination de la part de l'enfant. Je pense que, pour les parents de jeunes trans et non binaires, l'individuation de l'enfant risque de se vivre plus difficilement. De plus, leur affirmation de genre transcende le modèle cisgenre avec lequel la plupart des parents sont familiers. C'est pourquoi cet exercice pourrait répondre au besoin des parents de comprendre la perspective de leur jeune.

Pour explorer le thème de la complexité, Sela et coll. (2019) proposent un exercice de collage créatif afin de développer une compréhension multidimensionnelle et équilibrée de l'enfant, de symboliser et de valoriser son unicité. En groupe, cet exercice permet également de valoriser la diversité d'expression de leur jeune. Ce dernier concept est important car la transitude se vit de manière unique pour chaque enfant et son expérience ne peut être généralisée (Nadal et coll., 2012).

Dans la dernière phase du PIDT, « ouverture et acceptation », l'accent est mis sur la bienveillance envers soi, tout en reconnaissant ses composantes difficiles. Cela favorise l'expression d'empathie et la validation entre les membres du groupe. Dans une projection dramatique employant les figurines et le jeu de sable, les parents représentent des parties d'eux-mêmes qui se sont révélées lors du processus de groupe. Sela et coll. (2019) expliquent

que « la capacité d'un parent à rester dans ces points faibles et à les accepter lui permet d'observer et de réagir à son enfant d'un point de vue plus empathique et intégratif » [Traduction libre] (p.244). Cette phase s'avérerait bénéfique aux parents en transition pour qu'ils explorent, avec acceptation et ouverture, leur vulnérabilité générée notamment par les changements et les bouleversements.

#### *4.5.2. Techniques du Théâtre de l'Opprimé (TO)*

Le Théâtre de l'Opprimé m'apparaît comme une approche pouvant être bénéfique aux parents de jeunes trans ou non binaires puisque l'oppression et la stigmatisation envers les personnes transgenres et non binaires affectent également leurs parents (Pullen Sansfaçon et coll., 2014; Pullen Sansfaçon et coll., 2015). De plus, des recherches démontrent que le niveau de compréhension des parents de la transitude de leur enfant augmente avec leur niveau d'acceptation de cette dernière (Wren, 2002; Pullen Sansfaçon et coll., 2015). Par conséquent, je crois que les parents pourraient bénéficier des techniques du TO afin de comprendre davantage les systèmes d'oppression touchant la transitude, et ainsi se sentir mieux préparés à soutenir leur jeune. Le TO représenterait également un bon véhicule pour explorer des thématiques vécues par les parents de jeunes trans et non binaires telles que la peur du rejet et le rejet réel, les problématiques individuelles et collectives, les explorations des oppressions transphobes et enfin l'exploration et la déconstruction de la binarité.

Voici les techniques du TO à privilégier avec cette population, lesquelles sont ressorties de la littérature sur les communautés de la diversité sexuelle et de genre.

#### **Théâtre Image**

« Nous pouvons nous taire et fermer notre bouche pour ne rien dire, mais l'image ne cesse jamais de parler » (Boal, 2004, p.203).

Le théâtre image est une série d'exercices qui privilégient le travail par le corps plutôt que par les mots. Les participants prennent part à la création d'images d'oppression par l'expression corporelle (Boal, 2004; Moreno, 2018; Sullivan et coll., 2008). L'image permet

de se détacher du sens connotatif et dénotatif associé au langage verbal et permet donc de multiplier les perspectives (Moreno, 2018).

Sullivan et coll. (2008) expliquent que la structure de l'image dans le Théâtre de l'Opprimé permet de :

- a) percevoir la réalité à partir de multiples points de vue; b) représenter les dynamiques de groupe et les oppressions sociales; c) faire et modifier des propositions de changement; d) animer des arrêts sur image pour explorer les conséquences et les implications des actions à l'arrêt; e) développer des scènes plus longues pour la forme Forum [Traduction libre]. (p.169)

Ces différents objectifs permettraient aux parents de jeunes trans et non binaires d'atteindre les leurs. En effet, le théâtre image aurait l'avantage de favoriser l'exploration de différents points de vue à propos de leur conception de la binarité des genres par exemple, et ainsi de remettre en question leur croyances et de développer une plus grande ouverture à la diversité sexuelle et de genre. De plus, les différentes techniques du théâtre image pourraient favoriser l'exploration d'oppressions vécues ou internalisées par les parents de jeunes trans et non binaires. Voici des exemples de techniques du théâtre image pouvant être explorées avec les parents de jeunes trans et non binaires.

« L'image du mot » serait sans doute favorable à ces explorations. Le ou la Joker nomme des mots sensibles ou significatifs pour le groupe alors que les participant·e·s transforment les mots en images à l'aide de leur corps. Le groupe se positionne en formation circulaire et chacun·e exécute son image simultanément. À partir des images semblables, des familles d'images se créent, puis chaque famille exprime verbalement le mot inspiré de l'image ainsi créée. Lefèvre (2017) et sa troupe de théâtre appliqué trans ont d'ailleurs utilisé ce jeu pour explorer des mots genrés tels que « masculinité ». Dans cet exemple, les sujets ont pris conscience qu'ils avaient tous·tes internalisé la masculinité comme épeurante, pour différentes raisons. Je pense que plusieurs mots pourraient être ainsi explorés avec les parents tels que féminité, masculinité, transitude, queer, acceptation, rejet, deuil, amour, transphobie, soutien, solitude et tout autre mot ou thème récurrent lors des échanges et des rencontres en groupe.

Boal (2004) défend que « pour transformer, il faut connaître » et que « connaître c'est déjà une transformation » (p.206). La technique appelée « le flic dans la tête » est un outil qui permet de prendre connaissance des situations d'oppression et de mieux les comprendre en se

familiarisant avec nos oppresseurs (les flics) internalisés (dans la tête). Le flic dans la tête fait partie du répertoire du théâtre image de Boal (2004) et permet de mettre en images, puis en actions, des situations d'oppression. À partir de l'expérience d'une oppression individuelle, les membres du groupe prennent part à l'image de l'oppression. Tous participent à l'identification des flics dans la tête du·de la protagoniste en faisant l'introspection de leur propre flic dans leur tête et par sympathie pour le·li·la protagoniste. Lorsque le groupe est homogène, c'est-à-dire qu'un même groupe social ou groupe marginalisé « souffre des mêmes oppressions [...], l'expérience individuelle d'une seule personne devient immédiatement plurielle : alors l'oppression d'un·e est l'oppression de tous » [Traduction libre] (Boal, 1995, p.45). Dès lors, lorsqu'une oppression individuelle est ressentie par les membres du groupe, la sympathie entre ses membres est immédiate (Boal, 1995). L'ensemble du groupe prend alors part à la création d'images et à l'improvisation d'une situation vécue par une personne de cette cellule. Ensemble, iels réfléchissent aux flics externes et internes associés au·à la protagoniste et pour elleux-mêmes, ce qui peut favoriser le développement d'un esprit de solidarité et d'un sentiment d'appartenance entre les sujets. Un autre bénéfice de cet exercice réside dans le fait que les situations proviennent de ces sujets elleux-mêmes, plutôt que d'être imposées, avec un potentiel thérapeutique pour tout l'ensemble de ce noyau.

Les flics externes représentent des oppresseurs réels dans une situation donnée, par exemple, la personne psychologue ou dentiste, le·li·la professeur·e de mathématiques, un membre de la famille, qui aurait dit ou fait quelque chose qui reflète une idéologie (patriarcat, misogynie, transphobie, sexisme, etc.) ou envoie un message négatif, voire oppressif à la personne protagoniste. Voici une situation à demi fictive inspirée de mon vécu pour faciliter la compréhension de cette technique utilisée auprès de la population visée par cette intervention: un·e psychologue dit à une mère lesbienne que son enfant est sans doute trans parce qu'iel n'a pas eu de modèle masculin au moment la phase du complexe d'Œdipe et que son enfant craint probablement d'être un garçon. Dans cette situation, le flic externe est le·li·la psychologue en position d'autorité ou de pouvoir sur la cliente. Les flics internes représentent les messages que la mère pourrait avoir internalisés à la suite de cette situation oppressante. Par exemple, le parent pourrait avoir internalisé une culpabilité (c'est ma faute si mon enfant est trans). De plus, cela induit qu'il y aurait une cause à la transitude et que dans des circonstances différentes, l'enfant n'aurait pas été trans. Dans le commentaire de ce·tte psychologue, nous pouvons entendre un discours pathologique (la transitude perçue comme un trouble ou comme une expérience négative) et hétérocisnormatif (une valorisation d'une famille hétéroparentale et d'une identité cisgenre comme étant la norme). Or, les recherches n'ont trouvé aucune cause

au fait d'avoir une identité de genre trans ou non binaire, mais plutôt que l'identité de genre devrait être revue avec plus d'ouverture et de fluidité. Tous ces exemples de messages internalisés peuvent être identifiés comme des « flics dans la tête ».

De plus, le flic dans la tête permettrait également aux parents de jeunes trans d'explorer et d'évaluer leur propre relation avec leur identité et leur expression de genre, ainsi que de remettre en question le modèle de genre binaire. Par exemple, un parent pourrait se remémorer une situation de son enfance où iel s'amusait avec un jouet qui était explicitement (dans son contexte culturel et social) réservé à l'autre genre. Iel s'était alors fait réprimander par ses parents devant ses frères et sœurs qui s'étaient aussitôt moqué d'iel, en provoquant un sentiment d'humiliation. Les participant·e·s auraient l'occasion d'identifier ensemble les flics internes et externes, ainsi que de prendre conscience des messages que le·li·la protagoniste aurait internalisés. Les membres du groupe pourraient ensuite évaluer chacun pour soi comment ces mêmes « flics dans la tête » ont pu influencer leur façon de réagir lors du *coming out* ou de la transition de leur enfant.

### **Théâtre Forum**

Technique culminante du Théâtre de l'Opprimé, le théâtre Forum aboutit à la représentation théâtrale participative avec un public où les spectateur·trice·s deviennent des spect-acteur·trice·s qui prennent part à l'action. Une présentation de théâtre Forum doit faire naître une discussion « profonde et féconde » (Boal, 2004) entre les acteur·trice·s et les spect-acteur·trice·s. La dramaturgie du théâtre Forum comprend un·e « protagoniste » qui « désire quelque chose intensément, mais ne sait comment l'obtenir » (Boal, 2004, p.281). Le·li·la protagoniste doit susciter l'empathie de l'auditoire actif afin qu'iel se sente mobilisé à lutter avec ellui. La scène doit comporter au moins une personne « antagoniste », « contre laquelle on ira théâtralement lutter » (p.282). Il importe que l'antagoniste soit un personnage réel et concret, et non symbolique ou abstrait. La scène est d'abord présentée une première fois par les acteurs. Par la suite, une discussion s'amorce où l'on remet en question la solution proposée par le·li·la protagoniste. Après la discussion, la scène sera jouée de nouveau, mais à ce moment, les spect-acteur·trice·s qui jouaient les rôles de témoin peuvent maintenant prendre part à l'action en remplaçant le·li·la protagoniste et en proposant de nouvelles solutions. La scène se modifie alors en réaction à la solution apportée. Si aucune solution réaliste n'est proposée, le jeu reprend avec l'acteur·trice initial·e et les spect-acteur·trices sont encouragés à proposer d'autres solutions jusqu'à parvenir à changer l'oppression vécue pour le·li·la protagoniste. Le

personnage de Joker mène le jeu et incite à la prise d'actions, au partage de connaissances et d'idées. À la fin du forum, les spect-acteurs et spect-actrices peuvent présenter un « modèle d'action futur » qui donne de l'espoir et la prise d'actions pour un réel changement.

Je crois que le théâtre Forum exercé sans l'intention d'être représenté publiquement pourrait prendre place à la dernière phase du cheminement d'un groupe. À ce moment, les sujets ont une meilleure connaissance des oppressions et des injustices auxquelles iels font face et devraient être plus confortables et prêts à élaborer des scènes plus longues et complexes. Dans le rôle du·di·de la protagoniste, les parents auront la chance de pratiquer leurs nouveaux rôles (développés préalablement avec la méthode des rôles) et ainsi de concrétiser leurs nouvelles compétences. C'est l'occasion d'essayer de riposter et d'oser faire face à l'oppression et à la répression dans un espace sécuritaire, solidaire et empathique. Dans le cas d'un groupe de parents de jeunes trans, il est possible de s'attendre à ce qu'un évènement oppressif vécu par un parent, en lien avec l'identité trans ou non-binaire de son jeune, puisse avoir été vécu à petite ou à grande échelle par d'autres membres du groupe. Par exemple, un participant pourrait recréer une situation où iel reçoit un commentaire invalidant ou culpabilisant d'un ami à propos du fait qu'iel soutienne son jeune, ou se retrouver devant un membre du personnel de la santé qui refuse d'utiliser le prénom usuel de l'enfant, ou encore se rebuter contre l'administration de l'école récalcitrante à modifier le code vestimentaire pour permettre au jeune d'exprimer son identité et son expression de genre. Les autres membres du groupe se mobiliseront pour trouver et pratiquer des façons de réagir à ces situations et même développer des solutions pour créer un réel changement.

#### **4.6. Phases de l'Intervention**

Je propose un processus d'intervention en cinq phases. Ces phases ont été élaborées en tenant compte de l'approche au sein du groupe autogéré (Pulle Sansfaçon, 2021), le PITD (Sela et coll., 2019), de l'*Integrative Five phase model* (Emunah et Ronning, 2020) ainsi que les objectifs de l'intervention élaborée à partir de la recension des écrits. Chaque groupe sera différent et certaines phases pourront être abordées dans le désordre. Les besoins du groupe déterminent le temps alloué à chaque phase et la nécessité de chacune. Ce modèle est hypothétique puisqu'il est basé sur des fondements théoriques et pourrait être testé dans une éventuelle recherche pour en valider la pertinence et l'améliorer.

### **Phase 1 : Être le Parent de mon Enfant, c'est...?**

J'ai emprunté le titre de cette phase à l'intervention PIDT de Sela et coll (2019) citée précédemment. Pendant cette phase, les parents apprennent à se découvrir en partageant leur similarité (Sela et coll, 2019) : la parentalité d'un jeune trans ou non binaire. Puis, les parents développent une confiance mutuelle et de l'aisance avec l'approche dramathérapeutique, comme on l'a vu avec la phase 1 d'Emunah (1994), « les jeux dramatiques ». Grâce à des jeux, de courtes improvisations et des exercices de projection dramatiques, les parents :

- ❖ Se présentent, partagent leurs expériences personnelles et explorent leur vécu de parentalité. La question « être le parent de mon enfant, c'est...? » peut initier cette phase d'exploration;
- ❖ Explorent les émotions telles l'enthousiasme, la peur, les craintes reliées au futur, la tristesse, la surprise, le choc, le sentiment de fierté, le déni, etc.

### **Phase 2 : Exploration des Difficultés Personnelles et Communes**

Une fois que les parents ont développé une confiance entre eux et le·li·la dramathérapeute et qu'ils se sont familiarisés avec l'approche dramathérapeutique, nous pouvons nous consacrer aux enjeux vécus par les parents. Cette phase est inspirée de la phase 2 d'Emunah (1994) : le travail de scène. C'est lors de cette phase que les participant·e·s jouent des scènes plus élaborées. La phase 2 est également inspirée de l'approche en groupe autogéré (Pullen Sansfaçon et Zufferey, 2021) et la question « quoi? » représente la détermination des problèmes individuels et communs. Voici les différents éléments qui seraient susceptibles d'être explorés à cette étape :

- ❖ Reconnaissance et exploration des difficultés personnelles et communes telles que le deuil, l'adaptation, l'ajustement et les autres difficultés énoncées par les participant·e·s à l'aide de scènes théâtrales, de l'improvisation, du rituel et du Théâtre de l'Opprimé;
- ❖ Exploration des oppressions et de la stigmatisation avec le Théâtre de l'Opprimé : « Le flic dans la tête » et le « Théâtre image »;
- ❖ Valider et reconnaître les expériences des parents et leur processus de transition à l'aide du Théâtre image et du Playback Théâtre.



### **Phase 3 : Développer de la Compréhension et de l'Empathie pour l'Enfant**

Une fois que les parents ont pris soin de réguler leurs propres émotions, alloué un espace pour le deuil, exploré les oppressions qui les concernent, ils sont prêts à explorer la perspective de l'enfant. Cette phase est inspirée de la méthode PIDT et du concept de séparation (Sela et coll, 2019). Voici des approches et des éléments différents qui pourraient prendre place dans cette phase, de sorte que les parents développent une meilleure compréhension de la situation globale et de l'empathie envers leur jeune et son cheminement :

- ❖ Explorer la perspective de l'enfant afin de mieux comprendre sa réalité et ses enjeux et ainsi favoriser l'empathie : PIDT (la chaise vide, renversement des rôles) et exercices de Playback Théâtre;
- ❖ Explorer la transition de leur jeune en se mettant à sa place tout en explorant sa perspective;
- ❖ Défier et réinventer les normes de genre binaire et cisgenre à l'aide du Playback Théâtre, d'improvisation incluant vêtements et accessoires, et enfin une technique du Théâtre de l'Opprimé comme « l'image du mot ».

### **Phase 4 : Devenir le Parent d'un·e Jeune Trans**

Cette phase est inspirée de la recherche de Frappier (2021) qui décrit l'adaptation et l'ajustement auxquels les parents de jeunes trans sont confrontés après la transition de leur jeune. Leur identité parentale se développe et se transforme pour mieux répondre aux nouveaux besoins et défis.

De plus, cette phase correspond à la phase 3 « jeux de rôle » et la phase 4 « acte culminant » [Traduction libre] d'Emunah (1994). Le point central de la phase 3 pour Emunah (1994) est l'utilisation du théâtre comme une répétition de la vie. Pendant cette phase, il recommande l'emploi de la méthode des rôles. Lors de la phase 4, Emunah (1994) propose que le groupe se concentre sur les problèmes plus fondamentaux pour que les conflits se résolvent et que le matériel internalisé ou inconscient se révèle au groupe.

De même, cette phase s'inspire de l'approche autogérée qui avait fait ses preuves auprès d'un groupe de parents de jeunes trans (Pullen Sansfaçon et Zufferey, 2021). Telle que susmentionnée dans la recension des écrits, l'approche autogérée tente de répondre aux questions *pourquoi? comment? et des actions et réflexions?* Ces questions permettent de comprendre et de remettre en question la cause du problème individuel et systémique, de trouver des solutions pour changer les structures responsables des problématiques ciblées.

Enfin, elle donne l'occasion de se mettre en action pour un réel changement. Le Théâtre de l'Opprimé pourrait être utile afin d'explorer ces questions.

Voici les éléments qui pourraient prendre place lors de la phase 4, devenir le parent d'un·e jeune trans :

- ❖ Explorer et élargir les rôles parentaux à travers la méthode de rôles et l'improvisation;
- ❖ Exploration des oppressions externes et systémiques et recherche de solutions avec le Théâtre Forum;
- ❖ Jeux de rôles, pratique et préparation à l'action par l'improvisation, le Playback Théâtre et le Théâtre Forum.

### **Phase 5 : Célébrer et Nourrir la Fierté**

Cette phase a pour objectifs de valoriser, d'honorer et de célébrer le cheminement des parents, la transitude et la *queerness* de leur famille. Cette phase est inspirée d'une part par Harvey et Fish Stone (2015) et leur concept de *Nurturing Queerness* et des « *fifteen ways to celebrate gender-diverse youth* », d'Angello and Bowman (2016), mentionné au chapitre trois de la présente recherche et d'autre part, par la phase 5 d'Emunah (1994) : le rituel dramatique. Cette phase permet une transition entre l'expérience singulière du groupe et la vie en dehors de ce dernier. De plus, le rituel dramatique offre un espace créatif pour conclure le processus et aide les participant·e·s à maintenir dans leur vie quotidienne les améliorations engendrées par la dramathérapie (Emunah, 1994).

Voici des exemples de thèmes et méthodologies à privilégier lors cette phase :

- ❖ Explorer la complexité unique de son enfant : Théâtre image, sculpture vivante et collage créatif;
- ❖ Exprimer de l'ouverture et de la bienveillance envers soi (PIDT) : à l'aide d'exercices de projections dramatiques « les parents explorent leur capacité à reconnaître les parties difficiles en elleux et reçoivent de l'empathie des membres du groupe » [Traduction libre] (Sela et coll., 2019, p.244);
- ❖ Célébrer la transitude et l'identité queer à l'aide du rituel dramatique individuel ou en groupe qui sera conçu, planifié et improvisé par les participants;
- ❖ Célébrer leurs nouvelles compétences parentales par le rituel, l'improvisation en groupe ou le Théâtre image.

#### 4.7. Structure d'une Séance Type

- ❖ **Comment ça va?:** prendre le pouls des participants à l'aide d'exercices de projection dramatique et effectuer une transition vers l'espace dramatique et thérapeutique;
- ❖ **Réchauffement :** jeux et courtes improvisations pour se mettre en action;
- ❖ **Activité principale :** exploration dramatique avec improvisation longue ou scène structurée;
- ❖ **Discussion :** partage d'émotions, de sensations, de découvertes, de réflexions, d'apprentissages en lien avec les activités de la séance;
- ❖ **Clôture :** courte activité permettant de faire une transition entre l'espace dramatique et thérapeutique et la vie quotidienne.

## **Chapitre Cinq : Discussion**

Dans ce chapitre, j'énoncerai les avantages et les limites que comporte la présente recherche. Dans la discussion, les biais seront explorés et des recommandations pour des recherches futures seront émises. L'objectif principal de cette recherche était d'explorer comment la dramathérapie pourrait soutenir les parents de jeunes trans et non binaires à accompagner leur jeune dans l'affirmation de leur identité et expression de genre. Les objets secondaires de la recherche visaient à déterminer quels éléments de la dramathérapie et du Théâtre de l'Opprimé seraient efficaces pour atteindre les objectifs de l'intention et de répondre aux besoins soulevés par les parents dans la recension des écrits.

### **5.1. Les Avantages de cette Intervention**

À ma connaissance et à ce jour (1er avril, 2022), l'intervention ici proposée est la première recherche dans le champ de la dramathérapie et du Théâtre de l'Opprimé qui s'intéresse aux parents de jeunes trans et non binaires. C'est également la première fois qu'un modèle d'intervention en thérapie par les arts créatifs est proposé pour aborder les problématiques et les enjeux rencontrés par cette population. Par son innovation, la recherche contribue au savoir et à la pratique de la dramathérapie et de la thérapie par les arts créatifs. L'intervention comble partiellement le déficit de ressources de soutien aux parents. Le programme pourrait en outre être implanté dans différents contextes tels que dans les organismes et centres communautaires, les hôpitaux et les cliniques privées ayant une clientèle de parents de jeunes trans ou non binaires. Les ressources transaffirmatives sont plus nombreuses dans les grandes villes alors il serait important qu'une telle intervention puisse être également offerte en région, dans les villages ou les communautés éloignées des grands centres.

### **5.2. Les Limites de la Recherche**

L'intervention proposée s'appuie sur l'information que j'ai acquise en cours de recension des écrits, ainsi que sur mon champ de compétences et de connaissances en dramathérapie. Je ne prétends pas que mon intervention soit exhaustive, ni qu'elle représente

l'unique possibilité d'intervention de dramathérapie pour cette population. Bien que les techniques choisies soient soutenues par la littérature, elles font aussi partie de mon répertoire personnel, ce qui veut dire qu'il existe une part de subjectivité dans ce modèle d'intervention et qu'un·e autre chercheur·e pourrait défendre une proposition différente de celle-ci.

De plus, la recherche comprend seulement les deux premières étapes de la méthodologie interventionnelle de Fraser et Galinski (2010). Elle est donc limitée par des connaissances strictement théoriques. Dans une recherche future, l'intervention pourrait être testée et évaluée avec des participant·e·s.

La perception des genres en lien avec l'intersection culturelle, ethnique et religieuse a à peine été effleurée dans cette recherche. Le contexte familial, culturel, social ou religieux dans lequel le·li·la jeune trans souhaite s'affirmer peut complexifier son parcours s'il est empreint de stigmatisation transphobe et homophobe (Glenn, 2000 et Saketopoulou, 2011 dans Pullen Sansfaçon, 2015). En revanche, le contexte social, familial, culturel ou religieux peut également être une force favorable à l'épanouissement des jeunes trans à condition qu'il y ait une ouverture et une compréhension plus fluide des genres ou que les valeurs des membres du groupe ou de la famille soutiennent et protègent ces jeunes à n'importe quel prix (Bleuer, communication personnelle, 14 mars 2011). Pullen Sansfaçon (2016) soutient que « une attention particulière à l'égard du contexte dans lequel vit le jeune et la famille est [...] essentielle à toute intervention » (p.98). Il est de mise que ces considérations soient prises en compte par les dramathérapeutes qui souhaiteraient implanter cette intervention ou mener de futures recherches.

Ma position peut également être considérée dans les limitations de cette recherche. En effet, bien que j'aie tenté de demeurer la plus objective possible lors de la collecte et de l'analyse de données, j'admets que certains biais pourraient avoir teinté la manière dont j'ai perçu, mémorisé et traité ces données. En effet, mes connaissances préalables au sujet de recherche reliées à mon expérience personnelle en tant que parent d'une enfant trans et à mon identité queer pourraient avoir influencé l'angle de mon attention. Par exemple, je pourrais avoir retenu certains thèmes ou besoins plutôt que d'autres, et ignoré certaines informations moins proche de mon expérience. Néanmoins, mon vécu relatif à la parentalité et à l'accompagnement d'une enfant trans, mon expérience, ma connaissance et ma sensibilité peuvent également avoir eu un effet positif quant au choix et au traitement des données collectées dans la littérature.

La littérature reflète seulement l'expérience des parents qui adoptent une posture d'affirmation de l'identité de genre de leur jeune. L'intervention répond donc au besoin de soutien de ces derniers. Je n'ai constaté aucune recherche qui s'intéressait aux parents qui s'opposent à l'approche affirmative. Pourtant, je soulève les répercussions négatives sur le bien-être, la santé physique et psychologique, la qualité de vie et la sécurité des jeunes trans et non binaires qui ne reçoivent pas le soutien de leur parents (Travers et coll., 2012). Dès lors, de futures recherches pourraient se pencher sur une intervention psychoéducatrice pour des parents qui éprouvent des difficultés à accepter l'identité trans de leur enfant ou encore qui ne mettent pas de l'avant une approche affirmative.

## Chapitre Six : En Guise de Conclusion

C'est sans aucune prétention et au meilleur de mes connaissances que j'ai développé cette intervention de dramathérapie transaffirmative afin de soutenir les parents de jeunes trans et non binaires dans l'accompagnement de leur jeune ainsi que dans leur propre transition de rôle parental. J'ai une expérience personnelle, expertise en dramathérapie et compétences en recherche pour répondre au déficit quant au savoir scientifique et à la pratique de la dramathérapie dédiée à une population de parents de jeunes trans et non binaires. Ce modèle d'intervention se veut une ébauche qui pourrait servir de base aux dramathérapeutes qui seront appelé·e·s à travailler auprès de cette population. J'encourage quiconque qui voudrait utiliser ce modèle d'intervention à demeurer ouvert, flexible et à l'écoute des besoins et objectifs spécifiques à chaque groupe.

Durant la dernière année, je me suis engagée corps et âme dans une conversation inachevée – qui je l'espère – se poursuivra et demeurera active autant dans le domaine de la dramathérapie et de la thérapie par les arts créatifs que dans les différents services à la population (autant en région que dans les grands centres).

En souhaitant que cette recherche puisse contribuer au bien-être des jeunes d'identité créative sur le plan du genre ainsi qu'à leur famille et que, demain encore, nous continuerons de célébrer toutes les couleurs uniques qui se trouvent entre le rose et le bleu.

## Références

- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Angello, M., et Bowman, A. (2016). *Raising the transgender child : A complete guide for parents, families, and caregivers*. Seal Press.
- Aramburu Alegria, C. (2018). Supporting families of transgender children/youth : Parents speak on their experiences, identity, and views. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 132-143. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1450798>
- Bauer, G. R., Pyne, J., Francino, M. C., et Hammond, R. (2013). Suicidality among trans people in Ontario : Implications for social work and social justice. *Service Social*, 59(1), 35-62. <https://doi.org/10.7202/1017478ar>
- Beauregard, M., Stone, R., Trytan, N. et Sajnani, N. (2016). Drama therapists' attitudes and actions regarding LGBTQI and gender nonconforming communities. *Drama Therapy Review*, 2(1), 41-63. [https://doi.org/10.1386/dtr.2.1.41\\_1](https://doi.org/10.1386/dtr.2.1.41_1)
- Bleuer, J. (2020). Theatre for revolution or theatre for healing? Forum theatre with LGBT2SIQ + and other targeted communities, (pp.57-84). Eds, K. Afary et Al.M. Fritz . *Communication Research on Expressive Arts and Narrative as Forms of Healing. More Than Words*. Lanham, Maryland: Lexington Books.
- Boal, A. (1995). *The rainbow of desire : The Boal method of theatre and therapy*. Routledge.
- Boal, A. (2004). *Jeux pour acteurs et non-acteurs: Pratique du théâtre de l'opprimé*. Édition La découverte.
- Burgess, W. C. (2009). Internal and external stress factors associated with the identity development of transgender and gender variant youth. Dans *Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth* (Mallon, Gerald, P., p. 12). Routledge. <http://www.taylorfrancis.com/books/social-work-practice-transgender-gender-variant-youth-gerald-mallon/10.4324/9780203870907>
- Chang, T. K., et Chung, Y. B. (2015). Transgender microaggressions : Complexity of the heterogeneity of transgender identities. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 9(3), 217-234. <https://doi.org/10.1080/15538605.2015.1068146>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (5 décembre 2020). *Interdiction des thérapies de conversion : un projet de loi nécessaire*. Consulté le 3 janvier 2021, à l'adresse:



<https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/interdiction-des-therapies-de-conversion-un-projet-de-loi-necessaire>

- Creswell, J.W., Creswell, J.D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Fifth Edition. Los Angeles: Sage. (pp 61-65, 179-210).
- Ehrensaft, D. (2012). From gender identity disorder to gender identity creativity : True gender self child therapy. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 337-356.  
<https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653303>
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy, process, technique, and performance*. London: Brunner-Routledge.
- Emunah, R., Ronning, D. (2020). The integrative five phase model. n D. R. Johnson et R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (Vol. 3, pp. 39-81). Springfield, IL: Charles C. Thomas. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral-proquest-com.lib-ezproxy.concordia.ca/lib/concordia-ebooks/detail.action?docID=6402067>.
- Feniger-Schaal, R., Koren-Karie, N., et Bareket, M. (2013). Dramatherapy focusing on maternal insightfulness : A preliminary report. *The Arts in Psychotherapy*, 40(2), 185-191. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.12.003>
- Frappier, A.-A. (2021) Parents en transition. Dans A. Pullen Sanfaçon, D. Medico(Eds). *Jeunes trans et non binaires: De l'accompagnement à l'affirmation*. (pp.233-249). Montréal. Les éditions du remue-ménage.
- Fraser, M. W. et Galinsky, M. J. (2010). Steps in intervention research : Designing and developing social programs. *Research on Social Work Practice*, 20(5), 459-466. <https://doi.org/10.1177/1049731509358424>
- Geoffroy, M. (2015). Les micro-agressions homonégatives en milieu de travail: Perceptions et vécus des employé.e.s lesbiennes, gais et bisexuel.le.s. *UQAM | Chaire de recherche sur l'homophobie | Activités étudiantes*. Consulté 21 janvier 2021, à l'adresse: <https://wva-chairehomophobie.uqam.ca/etudiant-e-s/activites-etudiantes.html>
- Ghosh, S., Gorgos, A.(2021). L'accompagnement pédiatrique et les traitements hormonaux. Dans A. Pullen Sanfaçon, D. Medico(Eds). *Jeunes trans et non binaires: De l'accompagnement à l'affirmation*. (pp.323-339). Montréal. Les éditions du remue-ménage.

- Grossman, A. H., et D'augelli, A. R. (2006). Transgender youth : Invisible and vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 111-128.  
[https://doi.org/10.1300/J082v51n01\\_06](https://doi.org/10.1300/J082v51n01_06)
- Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., Howell, T. J. et Hubbard, S. (2005). Parent' reactions to transgender youth' gender nonconforming expression and identity. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 18(1), 3-16.  
[https://doi.org/10.1300/J041v18n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J041v18n01_02)
- Harvey, R. G. et Stone Fish, L. (2015). Queer youth in family therapy. *Family Process*. 54(3), 396-417. <https://doi.org/10.1111/famp.12170>
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L. et Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. Transgender survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. <http://www.ustranssurvey.org/reports>
- Jones, P. (2007) *Drama as therapy: theory, practice and research*. Volume one (2nd Ed.). New York, NY: Routledge.
- Kristel, J. (2015). Stories that need to be told: Using playback theatre as a way to explore loss and grief and build resilience. Dans Miraglia, D. A. et Brooke, S. L. (Eds). *Using the Creative Therapies to Cope with Grief and Loss* (pp.301-320). Charles C Thomas.
- Landy, R.(1993). *Persona and performance: The meaning of role in drama, therapy and everyday life*. The Guilford Press.
- Landy, R. (1994) *Projective Techniques*. In *Drama therapy: Concepts, theories, and practice*. (pp.135-167). Springfield, IL, USA: Charles C. Thomas.
- Landy, R. et Ramsden, E. (2020) Role theory and the role method. In D. R. Johnson et R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (Vol. 3, pp. 82–122). Springfield, IL: Charles C. Thomas. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral-proquest-com.lib-ezproxy.concordia.ca/lib/concordia-ebooks/detail.action?docID=6402067>.
- Lefevre, T. F. (2017). TRANSgressive Acts: Adapting applied theatre techniques for a transgender community. University of Massachusetts Amherst
- Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion) L.C. 2021, ch. 24. Sanctionnée le 8 décembre 2021. Consulté le 3 janvier 2021 à l'adresse:  
[https://laws.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2021\\_24/page-1.html](https://laws.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2021_24/page-1.html)

- Nadal, K. L., Skolnik, A. et Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people : Implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(1), 55-82.  
<https://doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Nagoshi, J. L. et Brzuzy, S. (2010). Transgender theory : Embodying research and practice. *Affilia*, 25(4), 431-443. <https://doi.org/10.1177/0886109910384068>
- Office québécoise de la langue française. (2019). *Banque de dépannage linguistique— Désigner les personnes non binaires*. Consulté 18 décembre 2020 et le 5 février 2022, à l'adresse  
[http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit\\_bdl.asp?id=5370](http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?id=5370)
- Moreno, O. L. (2018). *Fighting LGBTQ oppression through theater : A mixed methods study of the impacts of Theatre of the Oppressed with queer spectrum and trans spectrum individuals*. Thesis. School of Human Service Professions. Widener University.
- Muckley, L. (2020) Playback theatre: Process and performance. In D. R. Johnson et R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (Vol. 3, pp. 540–560). Springfield, IL: Charles C. Thomas. ProQuest Ebook Central,  
<https://ebookcentral-proquest-com.lib-ezproxy.concordia.ca/lib/concordia-ebooks/detail.action?docID=6402067>.
- North American Drama Therapy Association (2015, juillet). *Guidelines on Cultural Response/ability in Training, Research, Practice, Supervision, Advocacy & Organizational Change*. Version 1. [https://www.nadta.org/about-nadta/diversity/Cultural\\_Responsibility\\_Guidelines.html](https://www.nadta.org/about-nadta/diversity/Cultural_Responsibility_Guidelines.html)
- Perez, E.(2015). *Family roles: Towards a systemic application of the role method*. [Graduate Projects (Non-thesis)] (Unpublished)
- Poirier, M. (2016). *The concepts of gender identity, gender expression and assigned sex within drama therapy : An interpretative phenomenological analysis* [Graduate Projects (Non-thesis)]. Concordia University.  
<https://spectrum.library.concordia.ca/981577/>
- Pullen Sansfaçon, A. (2015). Parentalité et jeunes transgenres : Un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 93-107.  
<https://doi.org/10.7202/1034913ar>

- Pullen Sansfaçon, A., Kirichenko, V., Holmes, C., Feder, S., Lawson, M. L., Ghosh, S., Ducharme, J., Temple Newhook, J. et Suerich-Gulick, F. (2020). Parents' journeys to acceptance and support of gender-diverse and trans children and youth. *Journal of Family Issues*, 41(8), 1214-1236.  
<https://doi.org/10.1177/0192513X19888779>
- Pullen Sansfaçon, A., Robichaud, M.-J. et Dumais-Michaud, A.-A. (2015). The experience of parents who support their children's gender variance. *Journal of LGBT Youth*, 12(1), 39-63. <https://doi.org/10.1080/19361653.2014.935555>
- Pullen Sansfaçon, A., Ward, D., Robichaud, M.-J., Dumais-Michaud, A.-A., et Clegg, A. (2014). Working with parents of gender-variant children : Using social action as an emancipatory research framework. *Journal of Progressive Human Services*, 25(3), 214-229. <https://doi.org/10.1080/10428232.2014.939938>
- Pullen Sansfaçon, A., Zufferey, A. (2021). Approches de groupe en méthodologie autogérée entre parents d'enfants trans. Dans A. Pullen Sansfaçon, D. Medico (Eds). *Jeunes trans et non binaires: De l'accompagnement à l'affirmation*. (pp.250-266). Montréal. Les éditions du remue-ménage.
- Pyne, J. (2014). Gender independent kids : A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(1), 1-8.  
<https://doi.org/10.3138/cjhs.23.1.CO1>
- Qu'est que l'hétérosexisme? Qu'est-ce que l'hétéronormativité?*(2016). Interligne. Consulté le 18 décembre 2020, à l'adresse: [https://interligne.co/foire-aux-questions/?\\_sf\\_s=heterosexisme](https://interligne.co/foire-aux-questions/?_sf_s=heterosexisme)
- Règles de grammaire neutre et inclusive*. (2017, novembre 7). Divergenres.  
<https://divergences.org/regles-de-grammaire-neutre-et-inclusive/>
- Sajnani, N., Mayor, C., Boal, J. (2020) Theatre of the oppressed : Drama therapy as cultural dialogue. In D. R. Johnson et R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (Vol. 3, pp. 172–204). Springfield, IL: Charles C. Thomas. ProQuest Ebook Central. <https://ebookcentral-proquest-com.lib-eproxy.concordia.ca/lib/concordia-ebooks/detail.action?docID=6402067>.
- Sela, T., Livni, T. et Feniger-Schaal, R. (2019). The point of no return : A drama therapy group intervention for parents of children with ADHD. *Drama Therapy Review*, 5(2), 235-249. [https://doi.org/10.1386/dtr\\_00004\\_1](https://doi.org/10.1386/dtr_00004_1)

- Silverstone, G. (2009). *Transgender identity formation and core concepts in dramatherapy : A proposed model for working clinically with gender-dysphoric adolescents*. Bibliothèque et Archives Canada.
- Sullivan, J., Petronella, S., Brooks, E., Murillo, M., Primeau, L. et Ward, J. (2008). Theatre of the oppressed and environmental justice communities: A transformational therapy for the body politic. *Journal of Health Psychology*, 13(2), 166-179. doi: 10.1177/1359105307086710
- Steigerwald, F. et Janson, G. R. (2003). Conversion Therapy : Ethical considerations in family counseling. *The Family Journal*, 11(1), 55-59.  
<https://doi.org/10.1177/1066480702238473>
- Trans PULSE Canada. (2020). Rapport—Accès à la santé et aux soins de santé pour les personnes trans et non binaires au Canada. Trans PULSE Canada.  
<https://transpulsecanada.ca/fr/results/rapport-1/>
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J. et Bradley, K. (2012). Impacts of strong parental support for trans youth. *Trans PULSE Canada*.  
<http://transpulseproject.ca/research/impacts-of-strong-parental-support-for-trans-youth/>
- Truax, A.(2020) The queer expansion of role theory: A drama therapy intervention with LGBTQ+ adults. Expressive therapies capstone theses. 320.  
[https://digitalcommons.lesley.edu/expressive\\_theses/320](https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/320)
- Wallace, R. et Russell, H. (2013). Attachment and shame in gender-nonconforming children and their families : Toward a theoretical framework for evaluating clinical interventions. *International Journal of Transgenderism*, 14(3), 113-126.  
<https://doi.org/10.1080/15532739.2013.824845>
- Wiener J.D., Ramseur, C., Osborne, J. et Sand, M. 2020. Rehearsals for growth: A drama therapy of relationship. Dans D. R. Johnson et R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (Vol. 3, pp. 399-430). Springfield, IL: Charles C. Thomas. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral-proquest-com.lib-ezproxy.concordia.ca/lib/concordia-ebooks/detail.action?docID=6402067>.
- Wilson, C. (2011). *Integrating narrative therapy and playback theatre into a drama therapy intervention for LGBT adolescents* [Graduate Projects (Non-thesis)]. Concordia University. <https://spectrum.library.concordia.ca/35831/>
- Wells, K., Roberts, G., Allan, C. et Fédération canadienne des enseignants. (2011). *Soutien aux élèves transgenres et transsexuels dans les écoles de la maternelle à la*

*12e année : Guide à l'intention des éducatrices et éducateurs.* Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants.

Wren, B. (2002). "I can accept my child is transsexual but if I ever see him in a dress I'll hit him": Dilemmas in parenting a transgendered adolescent. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7 (3), 377–397.