

L'art-thérapie narrative et queer : une approche anti-oppressive pour les personnes  
variant en genre

Éliane Abdellahi

Un travail de recherche présenté  
au département  
des  
Thérapies par les arts

Comme exigence partielle en vue de l'obtention  
Du grade de Maîtrise en thérapies par les arts Option art-thérapie

Université Concordia  
Montréal, Québec, Canada

Septembre 2016

© Éliane Abdellahi, 2016

**UNIVERSITÉ CONCORDIA**

École des études supérieures

Ce travail de recherche rédigé

Par : Éliane Abdellahi

Intitulé: L'art-thérapie narrative et queer : une approche anti-oppressive pour les personnes variant en genre

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

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

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

Directrice de recherche :

*Heather Mclaughlin, M.A., MFT*

Directrice du département :

*Yehudit Silverman, MA, R-DMT, RDT*

*Septembre, 2016*

## RÉSUMÉ

### L'ART-THÉRAPIE NARRATIVE ET QUEER : UNE APPROCHE ANTI- OPPRESSIVE POUR LES PERSONNES VARIANT EN GENRE

ÉLIANE ABDELLAHI

Cette recherche théorique explore la non-conformité au genre et les différentes formes d'oppressions vécues par les personnes transgenres. Elle vise à combler le manque dans les écrits sur la variance du genre en art-thérapie ainsi qu'à proposer des approches anti-oppressives pour cette population qui subit systématiquement la répression reproduite par l'idéologie cisgenriste (idéologie qui favorise les personnes cisgenres au détriment des autres). Après avoir déconstruit les notions et les différentes formes de domination auxquelles font face les personnes variant de la norme, une approche art-thérapeutique narrative et queer est proposée. Finalement, les apports théoriques et les limites de la recherche sont discutés.

*Mots clés* : art-thérapie, cisgenrisme, genre variant, microagression, oppression, oppression intériorisée, processus créatif, queer, thérapie narrative, trans, transgenre.

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ma famille et mes proches pour leur soutien continu. Une mention particulière à mes parents qui, par l'exemple, m'ont montré la résilience, le courage et l'authenticité qui sont au cœur de cette entreprise de recherche. Ils sont et demeureront une source d'inspiration précieuse. Merci aussi à mon fidèle complice, Alassane, pour son amour, son appui et surtout pour ce désir partagé de faire tomber les barrières.

Je souhaite aussi remercier tous ceux que j'ai pu côtoyer au cours de ce programme qui ont contribué à mon développement personnel et professionnel. Merci à mon éternelle co-thérapeute et aux acolytes de ma cohorte de m'avoir permis de grandir à vos côtés. Merci aussi au corps professoral du département des thérapies par les arts et spécialement à Heather McLaughlin, ma directrice de recherche, pour son dévouement et sa générosité.

Finalement, je souhaite rendre honneur à toutes ces personnes qui, chaque jour, bravent le monde qui les oppriment et revendiquent la souveraineté de leurs corps (et de leurs esprits).

*«The world of domination is always a world without love.»*

- bell hooks

## TABLE DES MATIÈRES

	<b>Page</b>
INTRODUCTION	1
Chapitre 1 : MÉTHODOLOGIE	2
Choix d’approche et positionnement de recherche	2
Considérations éthiques	3
Collecte, analyse et interprétation des données	4
Chapitre 2 : LA NON-CONFORMITÉ AU GENRE	5
Le sexe, le genre et la « norme »	5
Identité transgenre et non-conformiste	6
Discours dominant psychomédical	8
Facteurs psychosociaux	9
Un déterminant social de santé	10
L’intersectionnalité	12
Chapitre 3 : LES OPPRESSIONS ET LA NON-CONFORMITÉ AU GENRE	14
Le cisgenrisme	15
Les microagressions	15
L’oppression intériorisée	18
L’art-thérapie et l’oppression chez une population variant en genre	20
Chapitre 4 : APPROCHES THÉORIQUES ET CLINIQUES	24
La déconstruction des systèmes binaires : une vision postmoderne	24
L’approche narrative	26
Les récits dominants	27
L’extériorisation du problème	28
Les exceptions	28
La théorie queer	29
La performativité du genre	30
Application clinique de la théorie queer	31
Chapitre 5 : APPROCHE ART-THÉRAPEUTIQUE NARRATIVE ET QUEER	34
Les composantes de l’art-thérapie narrative et queer	36
Un rôle thérapeutique engagé et anti oppressif	38

Chapitre 6 : DISCUSSION	40
Apport théorique	40
Limites	41
Conclusion	42
Références	45

## INTRODUCTION

Le corps humain est un véhicule particulier. Il agit comme la frontière visible qui sépare l'esprit du reste du monde et devient ainsi une sorte de contenant pour l'expérience humaine. La relation au corps est extrêmement complexe puisqu'elle englobe à la fois des dimensions profondément intimes tout en étant une sorte d'emblème publique. Les messages de masse renvoient quotidiennement des modèles aseptisés du corps parfait et des rôles qui lui sont assignés, et ce, en tenant peu compte des différences et de l'unicité de chacun. Ces modèles usinés sont limitatifs et contraignent les corps individuels à un moule trop souvent inadapté. Les conceptions populaires entourant les genres traditionnels féminins et masculins ont une présence tout aussi imposante.

En explorant plus amplement l'identité de genre de façon personnelle, et en prenant connaissance de l'omniprésence de l'oppression dans les récits des personnes ne s'identifiant pas, ou de manière alternative, aux catégories binaires hommes/femmes, j'ai réalisé l'importance pour le domaine de l'art-thérapie de se pencher plus amplement sur ce sujet.

Le travail d'analyse présenté dans le cadre de cette recherche discute dans un premier temps de l'oppression intériorisée chez une population variant en genre et afin de proposer dans un deuxième temps des approches art-thérapeutiques appropriées. Pour débiter, vous trouverez la méthodologie proposée, le choix d'approche, les considérations éthiques et mon positionnement en tant que chercheuse. Puis, le second chapitre introduira les notions relativement au genre et à la non-conformité. Le discours psychomédical qui l'entoure y sera exploré et sera mis à l'épreuve par une vision anti-oppressive, intersectionnelle et transaffirmative. Dans le troisième chapitre, les défis auxquels la population discutée est confrontée en thérapie, dans leurs relations interpersonnelles ainsi que dans la société seront examinés de plus près.

Par la suite, les théories s'étant révélées appropriées pour le travail thérapeutique avec les personnes transgenres seront élaborées. Les théories narratives et queer seront démystifiées et prendront ancrage dans une discussion sur les apports de la pensée postmoderne. L'intégration de ces théories fera place à une nouvelle approche art-thérapeutique. Une discussion conclura la recherche, incluant des recommandations, les apports théoriques du modèle proposé ainsi que ses limites.



## **Chapitre 1 : MÉTHODOLOGIE**

La proposition principale dans ce travail est d'explorer les aspects et les approches au potentiel thérapeutique quant à l'oppression intériorisée chez une population variant en genre. Puisque la notion du genre, plus spécifiquement celle du spectre du genre, est encore peu étudiée dans le domaine art-thérapeutique, il m'apparaît important de faire une recension des écrits, de soulever des thèmes significatifs et de proposer des approches anti-oppressives ainsi que culturellement adaptées aux réalités auxquelles font face les personnes qui ne s'identifient pas à une conception traditionnelle du genre.

La méthodologie sur laquelle je me suis arrêtée est de type qualitatif et théorique. En ciblant ce type de recherche, je souhaite explorer les enjeux touchant la population en question tout en visant l'intégration de différentes théories dans l'idée de générer de nouvelles connaissances (Junge et Linesch, 1993). Je me suis arrêtée sur le choix d'une analyse et une d'interprétation des données bibliographiques étant donné le peu d'écrits révisés par les pairs liés au sujet de la variance de genre et de l'oppression intériorisée en art-thérapie.

### **Choix d'approche et positionnement de recherche**

J'opterai pour une approche de recherche anti-oppressive. Ce paradigme « reconnaît la valeur de positions théoriques multiples unifiées par les préoccupations sur les rapports de pouvoir, par le rôle de la recherche à l'intérieur d'un cadre social et par les façons dont un esprit critique dynamique peut modeler et soutenir la recherche qui questionne les orthodoxies au sein des discours dominants » (Baines et Edwards, 2015, p. 31; traduction libre). De nombreuses études ont soulevé qu'une des problématiques à laquelle une population variant en genre peut être confrontée est l'inadéquation institutionnelle, entre autres causée par le manque d'éducation à ce sujet et aux oppressions qui peuvent être reproduites par des aidants (Galupo, Henise et Davis, 2014; Kosciw, Diaz et Greytak, 2011; Smith, 2015; Smith, Shin et Officer, 2012). Il est aussi important de remettre en perspective les sources de connaissances et de lier la recherche en art-thérapie aux perspectives anti-oppressives qui prennent en compte les structures de pouvoir. (Hadley, 2013; Talwar, 2010).

Cette recherche est donc ancrée dans une approche de recherche anti-oppressive, et en utilisant comme figure de fond les théories queer, et de justice sociale, qui prennent

en considération l'incidence du privilège et de la stigmatisation sur l'expérience, je prends aussi position en reconnaissant le pouvoir du chercheur dans la sélection, la compréhension et la diffusion de l'information. C'est en ayant tout ceci en tête que je souhaite me situer en tant que personne de race mixte, au genre non binaire, ayant été éduquée et socialisée comme fille/femme.

### **Considérations éthiques**

Les principes éthiques de recherche véhiculés par l'Association des art-thérapeutes américaine (American Art Therapy Association [AATA], 2013) et de l'Association des art-thérapeutes du Québec (Association des arts-thérapeutes du Québec [AATQ], 2005) sont rigoureusement appliqués, plus particulièrement ceux qui ont trait à la responsabilité éthique en recherche et aux compétences sur la diversité multiculturelle (AATA, 2011).

La réflexivité est un processus au cours duquel les chercheurs s'ouvrent à l'analyse critique et à la reconnaissance de leur positionnement, ainsi qu'aux dilemmes éthiques qui émergent dans leurs recherches (Guillemin et Gillam, 2004). Ce concept est central lorsqu'il est question d'adopter une approche anti-oppressive et de diminuer le potentiel du risque (Baines et Edwards, 2015). Les données collectées et analysées et les connaissances émergentes sont mises en contexte dans l'idée de refléter comment elles ont été recueillies et quelles en sont les limites (Guillemin et Gillam, 2004). Il s'agit d'un processus où la rigueur et le sens de l'éthique sont centraux.

C'est aussi dans ce contexte que le concept de sincérité prend place. Celui-ci, qui se trouve au cœur de mon processus, fait référence au rôle du chercheur et à sa responsabilité face à ce qu'il entreprend, ce qui inclut les notions de transparence, de vulnérabilité, d'authenticité et d'autoréflexivité et qui implique que la recherche révèle les biais, les intentions et objectifs du chercheur (Tracy, 2010). Ce faisant, plusieurs considérations seront au cœur de mon entreprise de recherche et j'aurai recours à la révision par les pairs afin d'assurer un travail de qualité. Ceci étant dit, bien que cette recherche soit rigoureuse dans sa méthodologie et dans l'analyse critique, mon expérience et mon rapport personnels au genre sont à considérer dans les sources potentielles de biais, le considérant comme étant non-binaire.

Finalement, une attention particulière a été portée au langage utilisé. Il est

délicat de traiter du genre alors que la recherche en est encore à un stade précaire et qu'on peut rapidement tomber dans un discours stigmatisant. J'aimerais inviter le lecteur à avoir aussi une vision souple des termes utilisés pour traiter de la non-conformité au genre, les données bibliographiques sur la transidentité étant encore émergentes. De plus, ayant aussi choisi de rédiger cette recherche en français, je tiens aussi à souligner les limites de la langue quand vient le temps de discuter d'une population transgenre. À la base, aucun langage n'est neutre, ni ne peut se dégager des structures de pouvoir qui le régissent, qui le construisent (Reynolds, 2012; Foucault, 1980). Le français quant à lui est particulièrement genré : ayant au cœur de sa grammaire des règles tel que le masculin qui l'emporte toujours, des accords systématiquement genrés et brillant par l'absence de pronoms et de déterminants neutres.

### **Collecte, analyse et interprétation des données**

La collecte de données a été effectuée dans les bases de données relatives à l'art-thérapie et à la psychologie telles que PsycInfo, Google Scholar et sur les bases de données de recherches universitaires telles que Spectrum. Les écrits connectés à mon sujet ont été passés en revue. En faisant cette recension des écrits, une sorte de manuel de codage a été tenu, tel que suggéré par Saldaña (2012), afin de pouvoir analyser et synthétiser le contenu qualitatif de façon rigoureuse. Suite à ceci, la classification et l'émergence de catégories principales, puis les différents thèmes et approches appropriées ont été mis en lumière pour faire place à l'interprétation des données. La collecte de données quant à la variance de genre et à l'oppression intériorisée a d'abord été réalisée, puis a été suivie par des écrits reflétant les approches anti-oppressives les plus adéquates.

Les sources ont été divisées en conséquence dans la recherche afin de mettre en lumière l'analyse des codes et de faire le pont entre les différentes théories. Finalement, en ayant identifié les idées principales, une nouvelle approche sera présentée en relation avec l'oppression intériorisée pouvant se présenter chez une population variant en genre.

## Chapitre 2 : LA NON-CONFORMITÉ AU GENRE

### Le sexe, le genre et la « norme »

Au quotidien, on confond souvent les notions de sexe et de genre, bien qu'elles soient de nature distincte. D'abord, le sexe est généralement compris comme étant à la base biologique, c'est-à-dire comme reflétant l'ensemble des caractéristiques physiques du corps (Lev, 2004) : il arbore une « relation complexe de facteurs génétiques, hormonaux, morphologiques, chromosomiques, gonadiques, biochimiques et anatomiques déterminants qui influent sur la physiologie du corps et de la différenciation sexuelle du cerveau » (Johnson, 2015, p. 33; traduction libre). On peut accorder le sexe masculin, féminin à la naissance ou encore intersexué lorsque difficilement différenciable (Lev, 2004). Lorsqu'un enfant est mis au monde, on lui assigne un sexe biologique selon les organes génitaux visibles. La confusion mentionnée ci-haut vient en partie du fait que l'assignation du genre est traditionnellement tenue pour acquise : on le rattache au sexe *visible* de naissance (Johnson, 2015).

Le genre, par ailleurs, est généralement pensé comme un construit social qui divise traditionnellement les êtres en deux catégories distinctes : les hommes et les femmes (Lev, 2004). Cette façon de conceptualiser le genre est comprise comme un construit social puisqu'il varie beaucoup selon la culture. Les traits qui sont traditionnellement associés à la féminité ou à la masculinité ne sont pas toujours considérés de la même manière, bien qu'on croit souvent avec ferveur en cette différence exclusivement biologique. Lev (2004) explique d'ailleurs que l'on tend souvent à croire à tort que les différences entre les genres sont naturelles, alors qu'elles relèvent fortement de la culture et sont plutôt « arbitrairement imposées » sur le corps individuel. D'ailleurs, au cours de l'histoire et dans le monde contemporain, on a entre autres répertorié plusieurs différents groupes culturels qui comptaient plus de trois genres et qui avaient différentes façons de percevoir le développement de l'identité de genre—plusieurs qui considéraient même les changements de genre comme étant normaux et sains à certaines périodes de la vie (Blumer, Ansara et Watson, 2013). La conception binaire du genre dans certaines cultures semble donc inappropriée et nous porte aussi à nous interroger sur les croyances tenues pour acquises.

Une différence existe également entre l'identité de genre et l'expression du genre.

L'expression est de nature physique et n'est pas nécessairement liée à l'idée de l'identité, qui elle est plutôt psychologique (Lev, 2004) et qui réfère «à ce qu'une personne ressent subjectivement, ce sentiment pouvant être plus ou moins éloigné de ce que la société définit» (Mendes, Lagrange et Condat, 2016). C'est aussi une notion qui sous-entend que le genre naît sous la contrainte de la norme et qui explique le sentiment d'une appartenance (Moon, 2008). En bref, tout ceci témoigne des dimensions profondément intimes et complexes de la relation de l'identité de genre chez l'individu.

Finalement, les chercheurs qui travaillent sur la question du genre dans le domaine thérapeutique expliquent que la conceptualisation binaire du genre est désuète (Ansara et Hegarty, 2014). Ils recommandent de plus que leurs collègues aient recours à une approche transaffirmative en acceptant l'identité de genre des personnes telles qu'elles souhaitent la décrire, en respectant aussi que cela puisse varier à travers le temps (Burnes *et al.*, 2010).

### **Identité transgenre et non-conformiste**

Le sexe et le genre, autant que l'orientation sexuelle et l'identité de genre sont donc à différencier. Dans le contexte de l'étude présente, les catégories binaires mâle/femelle, homme/femme, et même cisgenre/transgenre (voir ci-dessous) sont remises en cause. D'autant plus, l'émergence d'une reconnaissance des différents genres répertoriés au cours de l'histoire et des cultures aide à avoir une vision élargie du genre. Un survol des définitions entourant la variance de genre est à entreprendre.

Donatone et Rachlin (2013) donnent une définition nuancée de la transidentité qui englobe et désigne les variances du genre qui ne se réfèrent pas exclusivement à l'assignation du sexe de naissance afin de définir son identité de genre. Plusieurs nuances existent au sein de l'étiquette transgenre, et cela ne cesse d'évoluer. On parle entre autres de questionnement du genre, de personne non binaire, genderqueer, au genre fluide, bispirituel, bigenre, multigenre. Autrement, lorsqu'on s'identifie au sexe assigné à la naissance, on utilise l'adjectif cisgenre (Donatone et Rachlin, 2013). Les individus qui défient les normes en s'identifiant à la fois aux traits féminins et masculins ou encore en ne s'identifiant à aucun des deux contestent par leur existence même les notions binaires du genre (Richards *et al.*, 2016).

L'orientation sexuelle est aussi à différencier de l'identité de genre, cependant Lev (2004) soulève l'importance de comprendre comment elles peuvent se chevaucher. De plus, Dargie, Blair, Pukall et Coyle (2014) ont rapporté que les personnes trans varient grandement quant aux comportements et aux préférences sexuelles. Ils ont soulevé que seulement une minorité de leurs participants s'identifiaient à l'hétérosexualité et à l'homosexualité, montrant plutôt une diversité d'attractions. Pour parler de son orientation sexuelle, il est nécessaire d'identifier son genre et de le mettre en rapport avec celui de son partenaire, ce qui pourrait aussi rendre la revendication d'une orientation sexuelle fixe difficile (Dargie *et al.*, 2014).

Les minorités sexuelles et de genre sont souvent placées côte à côte. L'acronyme LGBTQ quant à lui réfère aux différentes minorités sexuelles et de genre (lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer ou alternativement en questionnement). En recherche, ce groupe est souvent utilisé pour traiter de différentes questions. Par contre, les résultats sont parfois peu représentatifs des personnes transgenres, celles-ci étant minoritaires voir absentes dans les échantillons des participants et qui complexifie la généralisation des résultats.

Dans le cadre de cette recherche, j'utiliserai les termes inclusifs de personnes variant en genre, personnes non binaires, au genre non conformant, transgenre et trans afin de désigner toute personne ne s'identifiant pas, ou pas exclusivement, au genre traditionnellement associé à son sexe de naissance. Ceci étant dit, j'invite le lecteur à être vigilant et à reconnaître la gamme d'expériences représentées : « Il pourrait être plus authentique et plus réaliste d'accepter le fait que de nombreuses personnes trans (et, aux fins de la discussion, nombre de personnes cisgenres) puissent assumer, simultanément et aisément, à la fois les identités masculine et féminine, de même que les rôles et expressions qui sont supposément correspondants à ces genres en termes de féminité et de masculinité. » (Dargie *et al.*, 2014, p. 70; traduction libre)

Chez les art-thérapeutes ainsi que chez les autres aidants, on recommande aussi d'honorer l'usage du langage tel que choisi par le client, tout en respectant que cela puisse varier au fil du temps. Ceci est vrai tant sur le plan des pronoms, que du prénom et des termes de choix pour exprimer son identité. Finalement, alors que certains individus

s'identifient à la transidentité, il est important de noter que d'autres la rejettent, préférant s'éloigner des étiquettes (Donatone et Rachlin, 2013).

**Discours dominant psychomédical.** L'histoire des personnes transgenres est marquée par un discours pathologique, stigmatisant et axé sur un modèle médico-psychologique, souvent basé sur la pathologie, qui tend à renforcer le système binaire (Burnes *et al.*, 2010; Moon, 2008; Nadal et Mendoza, 2014; American Psychiatric Association, 2003; 2013). Il n'y a qu'à faire le tour des différentes conceptions de diagnostic des dernières décennies liées à la non-conformité du genre et à un désir d'appartenir à un genre autre que celui que le discours social dominant pour en comprendre la complexité et les effets oppressants (Nadal et Mendoza, 2014). Le débat actuel entourant le diagnostic de la dysphorie du genre dépasse le but de cette recherche, mais il est important de noter les différentes visions quant à l'usage et aux implications du diagnostic sur la population transgenre et variante en genre (Johnson, 2015; Nadal et Mendoza, 2014).

La dysphorie de genre est un diagnostic dans le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), l'ouvrage de référence des psychopathologies, qui a remplacé le diagnostic du trouble de l'identité de genre du manuel précédent (American Psychiatric Association, 2003). En s'éloignant de la notion de «trouble», et par le fait même de la psychopathologie, le terme dysphorie fait plutôt allusion à la souffrance d'une personne vis-à-vis l'écart entre son identité de genre et celui assigné à la naissance (American Psychiatric Association, 2013).

Le modèle psychomédical tend à uniformiser la façon d'intervenir auprès d'une personne trans ou variante en genre et à limiter le spectre d'expérience qui y est liée (Burnes *et al.*, 2010; Moon, 2008). Dans son livre sur les approches radicales du sexe, du genre et de la sexualité, Moon (2008) dit que le discours médical et les études entourant les personnes trans tendent aussi à être déconnectés des individus ciblés, ce qui mène au manque de rétroaction face à leur expérience dans le système de santé actuel. Elle rajoute qu'ils sont maintenus dans des catégories qui ne sont pas nécessairement alignées avec leurs perceptions de soi, ce qui peut aussi mener les clients et les aidants à avoir des idées divergentes sur ce qui est au cœur de leur santé et de leur bien-être (Moon, 2008).

D'ailleurs, en 2010, l'association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres (WPATH) qui propose entre autres des standards de soins, manifestait sa position quant à la pathologisation omniprésente de la variance de genre :

« Le conseil d'administration de la WPATH insiste fortement à la dé-psychopathologisation de la variance des genres, et ce, à la grandeur de la planète. L'expression des caractéristiques des genres, incluant les identités qui ne sont pas, de façon stéréotypique, attribuées au sexe assigné à la naissance d'une personne, est un phénomène humain commun et culturellement divers qui ne devrait pas être jugé comme étant pathologique ou négatif. La psychopathologisation des caractéristiques et identités de genre renforce ou peut même inciter la stigmatisation, facilitant le préjugé et la discrimination, rendant les personnes transgenres et transsexuelles plus vulnérables à la marginalisation sociale et légale, et à l'exclusion, augmentant ainsi les risques à leur bien-être mental et physique. » (Association canadienne des professionnels en santé des personnes transsexuelles, 2010)

D'autant plus, les auteurs d'un guide de compétences, *Competencies for counseling with transgender clients*, recommandent de se pencher sur une approche basée sur les forces quant à l'approche à entretenir avec une population non conforme au genre, par opposition à un modèle pathologique (Burnes *et al.*, 2010). Ceci étant dit, il est important de noter le rôle du diagnostic dans l'accès des soins de santé et les différentes visions telles que mentionnées précédemment (Lev, 2004).

**Facteurs psychosociaux.** La recherche met souvent en évidence l'importance du rôle de l'inclusion sociale et familiale, et renforce le fait que le développement psychologique des jeunes variant en genre peut être hautement lié aux enjeux de stigmatisation sociale (Kosciw *et al.*, 2011; Toomey, Ryan, Diaz, Card et Russell, 2013). Une étude américaine a récolté les histoires de sept personnes variant en genre liées à leur passage à l'école secondaire (Wyss, 2004) et a trouvé, dans un contexte scolaire, que la violence physique et sexuelle basée sur l'appartenance à une minorité sexuelle ou de genre vécue a lourdement affecté les vies des élèves en question. La peur, l'anxiété, le retrait social et l'estime de soi affaiblie sont des thèmes qui ont été associés à ces expériences traumatiques.



En 2011, un sondage américain entrepris au niveau national a aussi relevé que, dans leur milieu scolaire, le niveau de sécurité ressenti par les jeunes trans et de genre variant était très bas (Kosciw *et al.*, 2011). Selon leurs données, les chercheurs ont trouvé que 80% des jeunes transgenres ne se sentaient pas en sécurité à l'école spécifiquement à cause de l'expression de leur genre. Parmi les répondants, la différence au niveau de la sécurité ressentie était aussi importante. Une large majorité (91,4%) des jeunes répondants s'identifiant à la communauté LGBTQ ressentait une détresse liée à des remarques homophobes et transphobes (Kosciw *et al.*, 2011). Un lien direct a été noté entre la victimisation vécue dans le cadre de l'école chez les adolescents par rapport à la particularité de l'expression de leur identité de genre, ou du genre perçu par leurs pairs, affectant ainsi la santé mentale et la vie psychosociale de ceux-ci. On note que la satisfaction qu'ils éprouvent par rapport à leur vie, le degré de dépression et leur ajustement à la vie adulte est significativement plus négative lorsqu'associé avec la victimisation (Toomey *et al.*, 2013).

Finalement, des statistiques alarmantes répertoriées continuent de témoigner de la violence physique et institutionnelle ainsi que de la discrimination portée à l'égard des personnes non conformes au genre (Grant *et al.*, 2011; Park et Mykhyalyshyn, 2016; Shwartz, 2016). Entre 2012 et 2015 aux États-Unis, les homicides ayant pour victimes des femmes transgenres s'élèvent à plus de 47 personnes (Park et Mykhyalyshyn, 2016). Au Brésil, au mois de janvier 2016 seulement, on a répertorié l'assassinat de 48 femmes trans (Shwartz, 2016). De plus, les personnes transgenres multiraces vivent souvent dans une extrême pauvreté, se sont vues refuser l'accès aux soins médicaux, et ont un taux plus élevé de tentatives de suicide (54%) comparé à la population américaine générale (1.6%) (Grant *et al.*, 2011). Les répondants ont aussi systématiquement rapporté avoir essuyé des propos discriminatoires par rapport à leur genre et à leur race. Ces statistiques dessine le portrait de sociétés qui contribuent à maintenir un climat de peur et qui échoue à protéger les personnes variant en genre.

**Un déterminant social de santé.** Plusieurs études récentes ont montré que les personnes s'identifiant comme étant transgenres ou au genre non conforme ont une probabilité plus élevée de souffrir de dépression, d'anxiété et sont plus enclines à vivre avec des idées et des tentatives suicidaires et de comportement d'automutilation que les

jeunes cisgenres (Donatone et Rachlin, 2013; Liu et Mustanski, 2013; Reisner *et al.*, 2015).

Le taux de suicide, autant quant aux idées suicidaires, aux tentatives et aux suicides proprement dit, est aussi anormalement élevé chez les jeunes personnes LGBTQ. La problématique des idéations suicidaires chez les adolescents est déjà une préoccupation importante actuellement en santé mentale, mais il semble qu'elle prenne encore plus d'importance chez les jeunes de ce groupe d'individus (Mutanski et Liu, 2013). Les données liées spécifiquement aux jeunes transgenres et au suicide sont peu nombreuses ou sont souvent peu représentatives des questions de genre puisqu'elles incluent plus de données de participants de la minorité sexuelle, notamment gais, lesbiennes et bisexuels, sans pour autant avoir un échantillon représentatif des trans et des différentes formes de variance de genre. Dans un sondage ontarien, on a relevé que 77% des répondants trans de la province avaient sérieusement considéré le suicide et que 45% avaient tenté de se suicider (« LGBT and mental health », 2015). Une étude plus spécifique portant sur les jeunes personnes auto-identifiées transgenres et sur leur rapport aux centres de santé mentale a trouvé qu'elles avaient plus de chance d'avoir des besoins en santé mentale que d'autres jeunes cisgenres comparés (Reisner *et al.*, 2015). Conséquemment, dans une étude substantielle, les chercheurs ont compilé les données de 773 participants transgenres et ils ont trouvé que 41,9% avaient un historique d'automutilation exclue d'intention suicidaire (Dickey, Reisner et Juntunen, 2015).

Malheureusement, le risque de suicide des jeunes LGBTQ est, comme il a été mentionné précédemment, un problème courant. Mustanski et Liu (2013) ont trouvé que le manque de support familial est le plus important facteur prédisant la tentative de suicide chez les jeunes LGBTQ. Leur échantillon comprenait peu de personnes trans, cependant les résultats de leur recherche vont dans la même lignée que plusieurs autres études qui ont exploré le lien entre le suicide et les jeunes de genre variant (Reisner *et al.*, 2015; Toomey *et al.*, 2013; Yadegarfar, Ho et Bahramabadian, 2013; Yadegarfar, Meinhold-Bergmann et Ho, 2014). Le rejet familial a aussi été étudié dans deux cohortes adolescentes comparées, cisgenres et transgenres, et les résultats montrent que chez chacun des groupes, lorsqu'il se produit, il devient un élément de prédiction significatif lié à la dépression, aux pensées suicidaires ainsi qu'aux comportements sexuels à risque

(Yadegardard *et al.*, 2014). De façon similaire, l'isolement social et le sentiment de solitude avaient le même impact chez les jeunes trans et cisgenres.

Lors d'un symposium artistique animé par des thérapeutes par les arts visant entre autres à offrir un espace d'expression créatif pour les survivants du suicide d'un proche, des membres de la communauté LGBTQ ont réalisé une oeuvre-témoignage dans laquelle ils ont intégré mouvement et danse et exprimé le passage suivant: « Il existe une perception extérieure selon laquelle le fait d'être queer est un handicap et nous l'intériorisons... Nous devons nous compartimenter en petits morceaux. Notre sentiment de honte et d'isolation nous conduit au suicide. » (Silverman, Smith et Burns, 2013, p. 3). Ceci témoigne de l'expérience directe de l'influence systémique ainsi que relationnelle, et du rôle essentiel du support. Nous sommes aussi amenés à questionner fortement le milieu dans lequel nous vivons et l'influence de celui-ci sur les dites minorités de genre et sexuelles.

Plusieurs chercheurs appuient le fait que la psychothérapie devrait avoir une approche anti-oppressive et travailler à combattre les stigmas entretenus par l'environnement social, c'est-à-dire dans la famille, le milieu scolaire, ainsi que le milieu de la santé en allant jusqu'à partager ces informations jusqu'au média (Donatone et Rachlin, 2013; Mallon, 2009; Pinto et Moleiro, 2015). L'intériorisation de ces différentes oppressions, et le rejet social, affecte le niveau d'autocritique et de honte que vivent ces individus.

### **L'intersectionnalité**

L'intersectionnalité est un paradigme qui, influencé par les écrits de Crenshaw (1989), souligne l'importance d'observer la juxtaposition des systèmes d'oppression. Le genre, la race, l'ethnie, la classe sociale, la validité, la religion, l'orientation sexuelle et amoureuse, le niveau d'éducation, pour n'en nommer que quelques-uns, sont tous des marqueurs que l'on pourrait associer à l'identité. Par contre, dans ce contexte ces éléments deviennent des catégorisations sociales qui influencent notre expérience de la réalité se situant pour former ce que Crenshaw (1989) appelle la matrice des catégories sociales. Ceci situe les individus les uns par rapport aux autres pour former une sorte de hiérarchie sociale (Marecek, 2016).

De plus, ces marqueurs sociaux prennent leur sens dans leur conjoncture avec les

différentes catégories. Pour appuyer ce point, en utilisant un exemple simplifié, on peut par exemple considérer que l'identité d'une femme transgenre noire soit différente d'un homme transgenre blanc. Bien que tous deux risquent de faire face au stigma, l'expérience de la femme de couleur est tout à fait différente dans un contexte social que celle de l'autre individu, qui n'aura pas à faire face au racisme. On doit donc comprendre les deux identités dans le contexte de leurs intersections (Marecek, 2016). Autrement dit, une identité, dans ce cas-ci liée à la non-conformité au genre, ne peut être définie à l'écart de ses autres identités. La lunette de l'intersectionnalité nous porte à nous positionner contre l'universalisation de l'expérience trans et de la généralisation des savoirs.

Dans leurs écrits, les chercheurs qui étudient l'intersectionnalité visent aussi à observer et à remettre en question les pratiques sociales et les idéologies qui donnent lieu aux différents systèmes d'oppression et d'inégalités (Marecek, 2016; Talwar, 2010). L'occurrence de la marginalisation est mise en lumière par cette approche de justice sociale (Mizock et Hopwood, 2016). Talwar (2010) propose que le domaine de l'art-thérapie se plonge dans les problématiques d'inégalités sociales : « Pour bien comprendre comment les individus marginalisés ont été affectés par les forces sociales, culturelles et politiques, on doit nécessairement tenir compte des questions d'inégalité et de différence en ce qui a trait aux discussions sur la croissance et le développement humain, mais aussi en termes de notre contexte théorique et académique » (p. 11). Elle propose donc qu'en tant que cliniciens et chercheurs, nous nous questionnions sur les suppositions sur lesquelles nos pratiques sont fondées. Ce faisant, elle propose de s'appuyer sur une vision intersectionnelle.

### **Chapitre 3: LES OPPRESSIONS ET LA NON-CONFORMITÉ AU GENRE**

À la lumière des données soulevées dans le chapitre précédent, la seconde partie de la recension des écrits inclut une exploration des différentes formes d'oppression qui affectent les personnes variant en genre. Comme nous avons pu l'observer, les personnes trans et non binaires subissent différents types de violence et de discrimination – qu'elles soient systémiques ou interpersonnelles – qui ont une grande influence sur leurs vies. Les cultures occidentales oppriment fréquemment les personnes transgenres en les passant sous silence à travers des «structures sociales» qui tiennent pour acquis le genre sous un système binaire (Shelton, 2015). Plusieurs formes d'oppressions, moins évidentes à observer que la violence physique et la discrimination publique, ont aussi un impact sur la santé et le bien-être (Sue, 2010). Ce sont ces sources d'oppression qui seront parcourues.

Dans le cadre de ce chapitre, je discuterai plus amplement du cisgenrisme et, dans un deuxième temps, du concept de microagression, qui évoquent les « échanges brefs qui envoient des messages dénigrants à certains individus à cause de leur appartenance à un groupe » (Sue, 2010, p. xvi; traduction libre). J'expliquerai ensuite comment ces concepts peuvent être intériorisés et se manifester dans la salle de thérapie. Finalement, je ferai une revue des écrits liant l'art-thérapie à la non-conformité au genre. Le tout prend forme dans le contexte du discours dominant autour du genre, du privilège, des microagressions et de l'oppression intériorisée.

Plusieurs termes ont été utilisés et développés dans le but de verbaliser et de qualifier les attitudes négatives et la violence faites aux personnes transgenres. On discute par exemple de transphobie, de transpréjugé, de genrisme et de cisgenrisme (Ansara et Berger, 2016; Nadal et Mendoza, 2014). En m'appuyant sur le raisonnement et la philosophie au cœur de ces concepts, j'ai choisi de mettre l'accent sur le cisgenrisme, qui prend le privilège accordé aux personnes cisgenres comme figure de fond pour comprendre les actes qui font violence aux personnes trans ou non conformes au genre.

La transphobie en juxtaposant les mots «trans» et «phobie» sous-entend une peur irrationnelle ou une aversion des personnes transgenres (Nadal et Mendoza, 2014). C'est aussi ce terme qui est le plus fréquemment utilisé dans les écrits. Toutefois, il est couramment remis en question. Il est inexact d'attribuer les actions discriminatoires et les

attitudes négatives envers les personnes trans comme venant d'une peur intense (Nadal et Mendoza, 2014; Ansara, et Hegarty, 2014). Toutefois, puisque plusieurs chercheurs continuent d'utiliser le mot transphobi, il sera inclus à quelques reprises afin de ne pas dénaturer leurs propos.

### **Le cisgenrisme**

Être cisgenre, c'est aussi avoir le privilège de ne pas avoir à justifier son genre ou encore vivre avec les répercussions d'un système discriminatoire de son identité. Par privilège, j'entends, tel que mentionné par Smith (2015), que certains aspects de l'existence sont tenus pour acquis sans toutefois faire l'objet de mérite. Dans ce contexte, le privilège est lié à l'identité cisgenre, que le discours dominant ne remet pas en cause. Voici quelques exemples de privilèges accordés d'office aux personnes cisgenre comme le mentionne Johnson (2013) :

- Avoir une identification de genre supportée par l'état et qui est à l'image de l'identité;
- Ne pas être forcé à performer un genre autre que celui auquel on s'identifie;
- Ne pas avoir peur de se faire bloquer l'accès à des soins médicaux;
- Avoir accès aux lieux publics genrés sans avoir à faire face aux jugements (toilettes publiques, prisons, refuges pour sans-abris et pour personnes victimes de violence domestique).

En bref, le cisgenrisme est un système de domination des genres et de contrôle qui privilégie les personnes cisgenres au détriment de tous les autres. Ceci se fait de différentes façons entre autres parce que les bénéfices du cisgenrisme existent à l'intersection de différentes formes d'oppression. De plus, le maintien de cette idéologie est aussi possible puisqu'elle est profitable même à ceux qui n'y participent pas activement. «L'effacement systémique des expériences transgenres, l'attribution d'un genre par défaut à la naissance, la constriction au modèle binaire, le statu quo et l'essentialisation du genre, ainsi que l'imposition externe du genre telle que définie par le groupe dominant cisgenre, sont tous des héritages rendus possibles par l'idéologie cisgenriste (Ansara et Hegarty, 2014).

### **Les microagressions**

Les microagressions font partie du quotidien. Elles reflètent aussi l'omniprésence d'un discours cisgenriste. Elles se manifestent sous une forme d'oppression plus subtile,

mais elles ont un impact important, ce qui a été soulevé fréquemment dans les écrits sur l'expérience relationnelle et thérapeutique des personnes transgenres. Galupo et ses collègues (2014) définissent celles-ci comme étant intentionnelles ou non et comme étant centrales dans leurs vies, ce qui affecte donc la manière de «naviguer leurs vies sociales et interpersonnelles» (Galupo *et al.*, 2014, p. 1). Smith (2015) explique d'ailleurs qu'être empreint de «bonnes intentions», «ouvert d'esprit» ou encore «sensible» est loin d'être suffisant pour éviter de propager des microagressions et de reproduire la nature oppressive d'un discours dominant, dans ce cas-ci, celui du cisgenrisme. Il en va de même pour les thérapeutes.

Trois types de microagressions se manifestent sous forme de micro-assaut, de micro-insultes et de micro-invalidations (Sue, 2010). Alors que les microassauts et les micro-insultes sont intentionnels et visent respectivement à blesser l'autre par des attaques ou à lui faire des remarques insensibles et froides à l'égard de l'identité, les micro-invalidations, de leur côté sont plus subtiles, mais tout aussi dommageables (Sue, 2010) : elles excluent ou annulent la présence de sentiments, de pensées et d'expériences dans la réalité de la personne.

Plus particulièrement en lien avec les personnes transgenres, douze microagressions ont été soulevées : (a) l'utilisation d'un langage transphobe et/ou des terminologies ne reflétant pas le genre de la personne (b) la supposition d'une expérience transgenre universelle (c) l'érotisation (d) l'inconfort/ la désapprobation à l'égard de l'expérience transgenre, (e) les comportements appuyant la culture binaire et normative quant au genre, (f) le déni de l'existence de la transphobie (ou du cisgenrisme), (g) la supposition d'une pathologie ou d'une anormalité sexuelle, (h) la menace physique ou le harcèlement, (i) le déni des individus transphobes, (j) le déni de la vie privée corporelle (k) les microagressions familiales et (l) les microagressions systémiques et environnementales (Nadal, Solnik et Wong, 2012).

Lorsque les microagressions sont vécues dans le cadre relationnel, elles deviennent une source importante d'angoisse (Galupo *et al.*, 2014). Au cours d'une étude mixte pour explorer les thèmes centraux qui apparaissent dans les microagressions se présentant dans les relations amicales des personnes trans, Galupo et ses collègues (2014) ont observé que les relations au sein de la communauté trans et LGBTQ, celles

entretenues avec des personnes cisgenres, hétérosexuelles ou non-hétérosexuelles, donnent lieu à différentes réponses émotives et font émerger différents niveaux de souffrance psychologique. Un sentiment d'exclusion fait fréquemment surface lorsqu'une microagression vient d'une personne cisgenre et du groupe élargi de la société et créent plutôt un sentiment de rejet plus généralisé, d'exclusion, ce qui influence aussi l'estime personnelle et le sens de valeur de l'individu.

Par ailleurs, au sein de sa communauté trans, les commentaires dénigrants ou invalidants laissent la personne avec un sentiment d'être incomprise, alors qu'avec ses proches variant en genre, les microagressions donnent lieu à un sentiment d'invalidation de son expérience ou encore donne l'impression à la personne de ne pas être «assez» trans. La détresse causée par l'invalidation des expériences en contexte amical est sans aucun doute liée au rôle que le cercle amical peut prendre dans le cas où ils vivent du rejet social et où les amitiés prennent le rôle d'un support familial (Galupo *et al.*, 2014). Ceci étant dit, on recommande aussi aux cliniciens d'élargir leur conception de ce que peut être une famille : en l'absence d'une famille au sens traditionnelle, le sentiment de support et d'appartenance peut être retrouvé chez les personnes d'une même communauté et peut ainsi constituer une famille *choisie* (Burnes *et al.*, 2010 ; Galupo *et al.*, 2014).

Les personnes trans ou ne se conformant pas au genre font aussi fréquemment l'expérience des microagressions en psychothérapie (Smith *et al.*, 2012). L'impact des microagressions en thérapie affecte la perception de soi du client, notamment quant aux doutes qu'il entretient face à lui-même, et à la valeur diminuée qu'il s'accorde. Ceci affecte aussi sa perception non seulement du thérapeute, mais aussi des possibilités thérapeutiques en général. La perception du caractère sécuritaire sans jugement en sera changée, tout en ayant aussi un impact sur ses relations interpersonnelles. Ce faisant, la personne réceptrice des microagressions risque d'être plus tolérante, allant jusqu'à se rendre «excessivement responsable» pour les émotions et comportements d'autrui. La personne peut aussi être portée à s'isoler et à être méfiante des autres présumant l'attente d'un jugement négatif à son égard.

Les types de microagressions mentionnés ci-haut qui se manifestaient le plus souvent étaient la supposition d'une expérience transgenre universelle, les marques d'inconfort et/ou de désapprobation à l'égard de l'expérience trans, les comportements



appuyant la culture binaire et normative quant au genre, l'utilisation de termes transphobes et des mauvais usages de pronoms (Smith *et al.*, 2012). La fréquence et la nature des microagressions sont aussi corrélées avec la qualité de l'alliance thérapeutique. La terminaison d'un traitement précipitée était aussi significativement corrélée aux marques précédemment citées quant à la désapprobation et à l'inconfort, quant à la pathologisation de l'identité de genre du client, et au déni de la vie privée corporelle. D'autant plus, Johnson (2015) a trouvé que les ruptures dans l'alliance thérapeutique étaient réparées de façon plus significative lorsque le clinicien abordait lui-même les microagressions commises.

Somme toute, les microagressions présentes dans la sphère sociale, tant au niveau des traitements auprès de professionnels qu'au sein de la communauté trans ne peut que renforcer l'idée du cisgenrisme et témoigner d'une possible intériorisation. Ces formes d'oppression peuvent être intégrées par l'individu et donner lieu à des enjeux néfastes sur la perception de soi et sur la santé psychologique (Johnson, 2015). Tout ceci est d'autant plus vrai dans le contexte de l'intersectionnalité. Les différents locuteurs sociaux, tels que la religion, la couleur de peau, l'ethnicité, le statut socioéconomique, l'orientation sexuelle, la validité sont aussi des sources d'oppression qui ont une influence dans la vie des individus, dans ce cas des personnes transgenres et variantes en genre (Sue, 2010).

### **L'oppression intériorisée**

L'oppression intériorisée se produit lorsqu'une ou des personnes d'un groupe marginalisé ou opprimé par le groupe dominant acceptent et incorporent les préjugés à leur égard (David, 2014; Pheterson, 1986). Ces jugements sont alors reproduits, intériorisés par l'individu et peuvent être projetés sur son propre groupe stigmatisé. Gainor (1992) évoque d'ailleurs la difficulté de travailler en thérapie de groupe avec les personnes vivant cette oppression intériorisée puisque l'alliance dans le groupe risque d'être entravée par les sentiments négatifs entretenus par les membres du groupe sur le groupe lui-même et sur ses difficultés. On parle entre autres de sentiments d'infériorité, d'isolement, d'impuissance, d'autocritique comme étant la résultante de l'acceptation des jugements émis par un groupe dominant diffusant un message oppresseur (Beaumont, 2012; Gainor, 1992).

Plusieurs auteurs font part de l'importance de discuter des microagressions en thérapie, des systèmes de domination et d'oppression et d'être proactif dans cette démarche. Une recherche a évalué la dépression en lien avec l'oppression (Ross *et al.*, 2007) chez un groupe LGBTQ. Ils ont utilisé la technique de la suprématie de l'esprit sur l'humeur (*Mind Over Moon*), bien reconnue pour guérir la dépression. Celle-ci, qui comporte une partie psychoéducatrice à chaque séance, vise à éduquer les clients à propos de la dépression et de l'influence des pensées sur le comportement. Le fait d'identifier les différents aspects renforçant la dépression, soit les pensées, les émotions, les réactions et sensations physiques, les situations, aident à saisir ce qui a une influence sur la «création et le maintien» des symptômes (Ross *et al.*, 2007). En ajoutant un volet sur le stigma et les pressions sociétales de conformité à la méthode traditionnelle, les participants ont pu observer comment les messages homophobes et transphobes étaient intériorisés (Ross *et al.*, 2007). Suite au traitement, une baisse considérable des symptômes dépressifs et une augmentation de l'estime de soi ont été mesurées. Bien que les données n'aient pu être généralisées aux transgenres, le nombre de participants étant minime (un), il est important de considérer les bienfaits de cette approche.

Par ailleurs, les chercheurs ont relevé que l'approche de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) n'était peut-être pas adaptée à elle seule pour traiter de thèmes tels que l'oppression :

« En termes simples, les approches pour contrer l'oppression visent à redonner leur pouvoir aux clients par une prise de conscience critique reliant des questions structurelles aux préoccupations personnelles (Fook, 1993). Typiquement, l'approche TCC ne vise pas les racines structurelles des symptômes dépressifs mais tend plutôt à décontextualiser les problèmes personnels des problèmes sociaux (Pollack, 2004), ce qui crée potentiellement une tension inhérente entre les deux approches. » (Fook, 1993; Pollack, 2004, cité par Ross *et al.*, 2007)

Ainsi dit, ils semblent suggérer d'utiliser une approche psychothérapeutique qui puisse intégrer l'histoire personnelle du client et lui permettre de faire un examen plus approfondi de sa réalité, ce que le TCC ne vise pas à rejoindre. L'art-thérapie pourrait pallier à ce manque.

## **L'art-thérapie et l'oppression chez une population variée en genre**

Dans la littérature, bien que ce soit souvent discuté de manière informelle, l'importance qu'ont joué les médias expressifs et les moyens tels que le fait de garder un journal dans la vie de certaines personnes, notamment en transition de genre, ont été bénéfiques (Addison, 2003; Barbee, 2002). Chez les personnes en transition de genre, l'exploration visuelle s'est révélée comme étant un outil favorable à l'expression de thèmes particulièrement imagés comme celui du corps. Les art-thérapeutes offrent une modalité qui donne une opportunité visuelle au processus d'exploration de sa propre biographie et permet de mettre en image, de manifester une expérience qui est à la fois intérieure et physique (Barbee, 2002). Les images ont donc cette capacité de rassembler des idées parfois contradictoires qui ne serait autrement pas représentées dans le langage courant : « Les photographies et autres images font plus que capter; elles constituent une voie pour les contextes culturel, sociologique et de genre permettant aux clients transsexuels de dénouer leur identité. Elles permettent aussi à ces derniers de créer et de visualiser des images qui construisent activement la réalité. » (Barbee, 2002, p. 61; traduction libre)

Des propositions en art-thérapie se sont aussi révélées utiles en ce qui a trait au processus d'affirmation de l'identité et de transition des personnes LGBTQ. Quelques techniques et activités reliées au *coming out* et à la transition ont été utilisées et ont apporté une source non menaçante afin d'explorer les avenues possibles. Par exemple, l'exploration de deux portraits, l'un intérieur, l'autre extérieur, ont semblé avoir un fort potentiel thérapeutique pour les personnes transgenres. Ces autoportraits évoquent à leur tour le monde intime de la personne, ainsi que la représentation que la personne se fait d'elle-même selon la manière dont elle croit être perçue, ceci a permis à des personnes en processus de transition d'exprimer leur identité de genre et d'explorer leur soi authentique par opposition à ce qu'elles affichent dans leurs vies publiques (Pelton-Sweet et Sherry, 2008). De façon similaire, le thème du pont a été exploré afin de permettre aux clients d'exprimer leurs préoccupations en lien avec la transition (Beaumont, 2012). Cette imagerie permettait entre autres de percevoir comment la transition est perçue, telle que visuellement représentée par le pont, et de permettre à la personne de se situer par rapport aux différents éléments de l'oeuvre et de leur symbolisme.

De plus, la modalité art-thérapeutique se montre appropriée pour traiter les résultantes du rejet social et du stigma chez une population trans (Beaumont, 2012; Maher, 2011; Pelton-Sweet et Sherry, 2008). Reliés plutôt à l'intériorisation du cisgenrisme, Pelton-Sweet et Sherry (2008) proposent d'explorer une image autour de l'idée d'espace sécuritaire (safe space) pour un personnage ou une figurine d'animal au choix. En se projetant dans sa création, la personne peut alors explorer et visualiser son sentiment de sécurité émotionnelle. À cet effet, Beaumont propose aussi une approche d'art-thérapie basée dans des principes de pleine conscience et de compassion (2012). Elle suggère qu'une approche basée sur ces deux aspects est importante lorsqu'on travaille avec des personnes variant en genre, puisqu'elles éprouvent souvent un degré élevé de honte et d'autocritique.

La visualisation, des réponses créatives à celles-ci, et d'autres activités permettraient selon elle d'explorer les différentes formes d'oppressions extérieures, et surtout intériorisées. Les objectifs de ces séances visent à devenir plus conscient et de pouvoir exprimer ses émotions inconfortables, à pratiquer l'autoapaisement, à établir la connexion entre l'autoapaisement et l'expression de la compassion, et à pratiquer et devenir à l'aise avec la compassion tournée vers soi.

Autrement dit, l'image métaphorique d'un pont semble permettre aux personnes en transition de genre d'exprimer leurs émotions et leurs inquiétudes. Une autre étude relative au domaine de l'art-thérapie auprès de participantes transgenres a tenté de mieux cerner l'expérience sociale et psychologique des personnes en transition en utilisant ce symbole (Maher, 2011). Les thèmes suivants ont émergé pendant le processus de création et étaient au cœur de leurs récits entourant leurs images : l'importance de l'identité, le rôle de la famille, l'aversion des étiquettes, la transphobie et les problématiques sociétales, le courage nécessaire à la transition ainsi que les hormones et/ou les interventions chirurgicales comme partie prenante de la transition. Quant à la question de l'identité, Maher (2011) explique que le désir, voire le besoin, des participantes de prendre part à une société qui les reconnaît tels qu'elles sont est manifeste. Elle a d'autant plus observé que la situation telle qu'elle est actuellement ne leur permet pas de vivre dignement et d'être respectées dans l'expression de leur identité. Le courage semble finalement être un facteur essentiel de protection et de résilience quant aux difficultés qui

peuvent se présenter (Maher, 2011).

Autrement, quant au rôle d'art-thérapeute, plusieurs auteurs suggèrent la prise d'un rôle activiste comme partie intégrale du rôle thérapeutique (Hocoy, 2007; Potash, 2011; Malo, 2016). Ils évoquent tous la responsabilité de celui-ci et proposent une participation active quant aux changements sociaux. Plus spécifiquement, il est discuté que la neutralité renforce les injustices et qu'il est essentiel de se positionner quant aux oppressions (Hocoy, 2007). Ceci reflète aussi les principes éthiques au cœur de la profession qui demande au thérapeute de se positionner lorsqu'un client ou un autre membre de la société prolifère des messages haineux et discriminatoires (AATA, 2011; 2013; AATQ, 2005).

Selon la recension des écrits, contrairement à l'exemple purement TTC cité plus haut, il semble que la modalité de l'art-thérapie permette d'aborder une expérience subjective plus appuyée et d'initier un dialogue entre les aspects sociaux et personnels. Le processus créatif mis à l'oeuvre dans cette modalité permet au client d'aller à la rencontre du pouvoir de ses images et cela « nécessite un regard qui maintient l'oeuvre dans cette perspective, c'est-à-dire un dialogue où l'interprétation devient en soi un acte créateur, un acte qui invite au jeu, à la rencontre, à la prise de risque » (Bernèche et Plante, 2009, p. 18). Quant aux approches à préconiser avec cette population, Addison (2003) mentionne qu'aucune théorie ne peut être réellement neutre, et qu'aucune donc ne peut offrir une vision unique et autosuffisante. Par contre, il soutient, comme plusieurs auteurs, qu'une approche affirmative auprès de la communauté LGBTQ doit être mise de l'avant (Baines et Edwards, 2015; Beaumont, 2012; Burnes *et al.*, 2010; Moon, 2008; Pelton-Sweet et Sherry, 2008).

Autrement, Maher (2011) dans le cadre de sa thèse doctorale en art-thérapie utilise comme figure de fond la théorie queer. Ne focalisant pas sur la déviance, celle-ci « reconceptualise la non-conformité sexuelle et de genre de façon à ne pas reproduire la marginalité souvent retrouvée dans les écrits académiques » (Maher, 2011, p. 9; traduction libre). Similairement, en constatant le peu d'écrits et le manque d'éducation des internes en art-thérapie à l'égard du développement des identités des minorités sexuelles et de genre, ainsi qu'en lien avec les problématiques entre autres sociales et culturelles auxquelles ces personnes font face, Pelton-Sweet et Sherry (2008) mettent

aussi le focus sur l'importance d'intégrer la théorie queer au bagage professionnel.  
Finalement, les moyens créatifs et expressifs utilisés en art-thérapie semblent être une voie propice à l'extériorisation et la transformation de l'oppression intériorisée et ainsi favoriser le bien-être des personnes variant en genre.

## **Chapitre 4: APPROCHES THÉORIQUES ET CLINIQUES**

Les principes éthiques en art-thérapie demandent que le professionnel soit conscient des différentes formes d'oppression sur le plan communautaire, global et politique (AATA, 2011; 2013; AATQ, 2005). Les art-thérapeutes n'étant pas à l'abri des pratiques oppressives, il est important de trouver des approches qui facilitent non seulement ce processus réflexif, mais qui tiennent d'autant plus compte de l'impact de ces pressions auprès des clients trans et non conformes au genre tout en considérant leurs besoins.

Dans ce chapitre, en me basant sur la recension des écrits présentée dans les sections précédentes, je discuterai plus en détail des approches, accompagnées de leurs concepts sous-jacents, qui semblent les plus appropriées auprès d'une population sortant du modèle binaire et qui s'inscrivent dans ce paradigme de justice sociale. Dans un premier temps, je discuterai de l'approche narrative qui, en s'enracinant dans une analyse subjective de l'expérience, mise sur un processus de déconstruction de celle-ci. La thérapie narrative dans le travail auprès des personnes transgenres et des populations marginalisées subissant divers types d'oppression semble tout à fait appropriée (Carroll et Gilroy, 2002; Milan et Keiley, 2000; Salzborg 2007; White et Epston, 1990). En prenant en compte les données soulevées précédemment, ce chapitre tisse la toile d'une approche qui semble pouvoir offrir un cadre propice au travail de type art-thérapeutique.

### **La déconstruction des systèmes binaires : une vision postmoderne**

Le postmodernisme est un courant qui, fondamentalement, a tenté de répondre au débat «séculaire» concernant la question du savoir (Parry et Doan, 1994; Phipps et Vorster, 2011). En réaction à ce qui fut clamé lors de la modernité, qui visait l'atteinte de la connaissance exclusivement par la voie de la raison et de la logique, la pensée postmoderne, quant à elle, refuse l'idée d'un savoir centralisé, unique. Elle rejette la position de l'objectivité, de la morale universelle pour affirmer plutôt qu'il n'y a aucune raison de croire qu'il y ait une seule expérience valide de la réalité (White et Epston, 1990; Hodges, 2008) et qu'on ne peut en fait qu'avoir confiance en notre propre expérience subjective, qui est tout à fait variable. La pluralité des points de vue est donc à prendre en compte au moment de penser (ou repenser) une situation.

Pour faire un bref survol de ce courant, et des aspects qui sont au cœur des

théories mentionnées ci-après, le postmodernisme remet radicalement en question la manière que l'on a de prendre le monde tel qu'on le perçoit pour acquis, telle une réalité fixe et immuable. L'expérience n'est pas directe, et est influencée lourdement par l'acte interprétatif (White et Epston, 1990).

À cet effet, Parry et Doan (1994) expliquent bien l'importance de la quête de sens que l'être humain imbrique dans sa construction du savoir et dans la perception qu'il entretient face à sa réalité. Les auteurs notent que les grandes histoires qui ont traversé les siècles et qui sont au cœur de nos coutumes ont persisté dans le temps principalement grâce au sens qu'elles accordent à l'existence plutôt qu'à leur exactitude, à leurs aspects véridiques. C'est donc l'accent placé sur la création du sens qui est important. Chez les participants variant en genre en art-thérapie, cette quête de sens semble être tout autant essentielle en ce qui a trait à l'exploration de l'identité et de la transition (Barbee, 2002; Maher, 2011). Une auteure (Maher, 2011) suggère que la « trajectoire du genre », c'est-à-dire la transition sociale et personnelle de la personne qui s'approprie son identité de genre, est ponctuée par de nombreux obstacles et pourrait être considérée comme un « rite de passage qui donne un sens spirituel et personnel. » (p. 172; traduction libre)

Aussi, la subjectivité de l'expérience remet profondément en cause les structures visant à montrer la réalité sous un jour fixe, tel qu'il est le cas pour le modèle binaire du genre et pour les polarités cisgenre/transgenre, homme/femme. En faisant écho à ce sujet, une auteure féministe postmoderne explique la complexité de l'expérience identitaire et l'impossibilité à l'essentialiser: « L'identité du sujet n'est pas considérée comme pouvant être réduite à une structure ou une fonction, mais plutôt comme le reflet d'un phénomène fragmenté. » (Kostikova, 2013; p. 26).

Une critique du courant postmoderne réside dans la difficulté à trouver une alternative au langage. Les écrits de Foucault (1980), qui ont grandement influencé les théories postmodernes, décrivent les rapports de forces profondément ancrés dans le langage. Pour Kostikova (2013), « La situation constatée dans la société et dans la culture est semblable à celle constatée dans le langage (communication) et la philosophie : il n'y a pas de point central ou de noyau autour duquel les relations sociales, la culture, l'interprétation et les concepts philosophiques peuvent exister. » (p. 26) La modalité de l'art-thérapie semble donc offrir une avenue intéressante pour en quelque sorte déjouer la



structure du langage verbal en ayant comme premiers moyens de communication des médiums créatifs, un langage symbolique et des moyens réflexifs qui relient le corps et l'esprit (Malchiody, 2003).

### **L'approche narrative**

La thérapie narrative (TN) s'établit dans une théorie postmoderne : le socioconstructivisme. Le cadre analytique de cette théorie prend en compte non seulement les éléments de la postmodernité mentionnés ci-dessus, mais aussi le contexte culturel et social (Romainoli et Contarello, 2012). La philosophie de fond du socioconstructivisme formule que le monde tel qu'on l'expérimente (l'expérience subjective) ne peut être dissocié de ce contexte. Ceci signifie que les connaissances sont d'abord érigées dans un contexte particulier puis que les individus ont la capacité de construire leurs propres connaissances : et qu'ils devraient être encouragés à ne les prendre pour acquis, ou «copier» le modèle reçu par l'autorité (Kanselaar, 2002).

La TN telle que développée par White et Epston (1990) dans leur livre *Narrative Means to Therapeutic Ends* est basée sur l'idée que l'humain conceptualise son expérience à travers la manière dont il se raconte, soit sous forme de récits, ce qui influence à son tour la manière dont nous agissons et demeurons en relation avec le monde qui nous entoure. La TN est le processus de déconstruction et de reconstruction des histoires que nous nous racontons sur nos vies, et qui nous amène à les repenser. C'est d'ailleurs l'intériorisation des histoires dominantes qui amène les clients à penser que les difficultés qui leur causent des souffrances résident à l'intérieur d'eux, par opposition au fait que ce soit leur relation avec le problème qu'il faille changer et que le problème ne soit plus situé à l'intérieur du client.

Cette approche, dans l'esprit de la postmodernité, est centrée sur le client en ce sens que le thérapeute n'est pas expert de la vie de celui-ci, mais bien que le client est l'expert et l'auteur de sa propre vie, de son propre récit. L'être humain, dans sa quête, se raconte afin de donner un sens à sa vie. Il relie mentalement les événements, les situe dans le temps et leur accorde un sens, d'où l'importance du langage et du concept narratif. En thérapie, les clients se racontent et sont contraints à l'analyse langagière qu'ils font de leurs situations. Il en est de même pour les thérapeutes narratifs. Par ailleurs, ces derniers comprennent les récits comme s'échelonnant sur plusieurs niveaux

puisqu'ils sont construits dans un contexte social : « Au sein de tout groupe social, qu'il soit grand ou petit, nous sommes tous des participants à nos histoires mutuelles. Tous, nous façonnons les croyances, les intentions et les actions d'autrui, en même temps que nous sommes façonnés par elles. Collectivement, nous participons aux discours. » (Combs et Freedman, 2012; p. 1036)

C'est dans ces circonstances qu'Epston et White (1990) proposent un processus de déconstruction des histoires que les clients apportent avec eux dans la salle de thérapie. Ils proposent notamment l'exploration exhaustive du récit dominant, ce qui permettra son extériorisation et une mise en perspective. Cette exploration rend possible l'émergence d'histoires d'exceptions, c'est-à-dire des moments où le problème présenté n'a pas eu le même impact dans leurs vies, ce qui est nécessaire au fait de trouver des versions alternatives au récit dominant et de « réécrire », de reconstruire leur vie. D'ailleurs, la simplicité des concepts utilisés dans l'approche narrative ainsi que le jargon, qui est beaucoup moins académique et complexe que dans d'autres types de thérapie, rend la TN très accessible pour tous (Elderton, Clarke, Jones et Stacey, 2014).

Avant d'aller plus loin, je souhaite clarifier que la variance du genre n'est pas ici à prendre comme étant un *problème* à traiter, mais bien qu'il est important de considérer une approche qui, en prenant compte de la conception non-traditionnelle du genre, offre une alternative aux approches basées sur la pathologie, et des risques discriminatoires et oppressifs que ces dernières contiennent, s'éloignant des risques de perpétuer la discrimination.

**Les récits dominants.** Les récits dominants sont ceux qu'une personne se raconte systématiquement sur elle-même et qu'elle actualise socialement dans son quotidien (Epston et White, 1990). Ils ont comme rôle de structurer l'expérience subjective. En pensant son récit dominant, l'individu assigne un sens à son expérience et en rejoue les éléments clés, ce qui affecte ainsi ses relations et détermine en quelque sorte sa façon de percevoir sa vie et d'en maintenir certains aspects (Epston et White, 1990). Toutefois, Epston et White (1990) expliquent qu'il y a toujours des éléments qui ne sont pas considérés dans la narration et qui peuvent former des récits alternatifs.

L'exploration des histoires dominantes pour trouver les récits alternatifs se fait donc au cours d'une exploration approfondie, d'une révision de la présence du problème

et de l'influence de celui-ci dans la vie des clients en question ainsi que sur la récurrence du problème. Tel que mentionné ci-dessus, l'intériorisation des histoires dominantes mènent les personnes à croire que le problème réside en eux. Or, un des objectifs majeurs de la TN est d'aider le client à voir qu'ils ne sont pas le problème, mais bien que « le problème est le problème » et que c'est leur *relation* avec celui-ci qu'il aura avantage à explorer (White et Epston, 1990, p. 39; traduction libre). On pourrait aussi discuter des récits dominants présents dans le discours de l'individu comme étant le reflet des impacts sociétaux sur le corps individuel et comme étant fort possiblement influencé par des idéologies oppressives telles que le cisgenrisme.

Il est aussi important de noter que la conceptualisation du problème doit être fluide et évoluer avec le client tant et aussi longtemps que le client en trouve une définition adéquate et personnelle (White et Epston, 1990).

**L'extériorisation du problème.** White et Epston (1990) réfèrent à l'histoire dominante comme étant saturée par le problème, c'est-à-dire que sa persistance dans le temps est influencée par les échecs continuels, ce qui donnent à la personne une raison de croire que la présence des éléments négatifs entourant le problème sont normaux ou inchangeables. Le client est encouragé à observer l'occurrence (et la récurrence) du problème, et à entrevoir la collaboration qu'il entretient avec celui-ci. L'extériorisation est perçue telle une approche qui encourage la personne à objectiver ses difficultés et ainsi de se séparer de ce qu'elle vit (White et Epston, 1990). Le client est aussi encouragé à revoir ce problème dans un contexte sociopolitique plus large.

En développant la capacité à se dissocier du problème, la personne peut graduellement regagner du contrôle sur sa vie pour éventuellement s'émanciper. Il s'agit d'une forme de prise (ou de reprise) de pouvoir sur sa vie.

En bref, un des buts de cette étape est de donner corps au problème de la personne afin de pouvoir s'en distancier et s'éloigner d'une conception selon laquelle le problème est interne au client, afin de regagner une forme de pouvoir et de liberté.

**Les exceptions.** La phase de reconstruction, celle qui permet de générer des récits alternatifs, repose sur la possibilité d'interagir avec le problème et sur la prise de conscience des exceptions dans le récit complexe qu'en fait la personne. Ces exceptions ouvrent de nouvelles possibilités face à la manière de se raconter, mais aussi parce

qu'elles offrent des récits alternatifs, ou encore des « aspects précédemment négligés de l'existence », qui une fois connus peuvent être empruntés (ou performés) consciemment. On appelle ceci la résurrection du savoir subjugué (White et Epston, 2011).

Les exceptions peuvent être identifiées à travers de la révision historique du problème, c'est-à-dire en revoyant les faits du passé ou entre les séances. Elles peuvent aussi être identifiées lors des séances dans le cadre de la relation thérapeutique. White et Epston (1990) témoignent de l'impact important que peut avoir ce type de révélation. Finalement, il peut y avoir des exceptions situées dans un temps futur. Celles-ci relèvent souvent des attentes et des espoirs de vivre sans l'occurrence du problème. Les auteurs parlent aussi de l'imagination comme ayant un rôle important et significatif dans le processus de réécriture, et ce, autant pour le client que pour le thérapeute. L'exercice imaginaire peut permettre de penser à des réponses alternatives aux situations problématiques qui varient de celles auxquelles le client est habitué et qui pourraient donner lieu à la découverte d'exception.

### **La théorie queer**

La théorie queer s'inspire des écrits postmodernes de Michel Foucault et de Judith Butler est entre autres issue de l'activisme LGBTQ de la fin du XX<sup>ième</sup> siècle. C'est une théorie radicale, en ce sens où elle «appartient à la nature profonde, à l'essence d'un être ou d'une chose» (Radical, 2016), notamment l'hétérocentrisme (une idéologie qui favorise les personnes hétérosexuelles) et le cisgenrisme. Elle vise aussi à bâtir un modèle inclusif sociétal en refusant l'idée même de la norme ainsi que les systèmes de catégorisation binaire homme/femme, caucasien/personne de couleur, valide/invalides, et qui rejette par le fait même toute forme de racisme, de sexisme et de cisgenrisme (Hodges, 2008). Elle remet donc en question toute forme de catégorie identitaire ainsi que toute forme d'autorité dans l'idée de défier les rapports de forces et les systèmes oppressifs qui sont au cœur de la construction du savoir. C'est une forme de résistance personnelle et politique qu'on appelle insubordination. Elle vise à combattre les inégalités et les systèmes supportant ces inégalités.

La théorie queer est née lors des années 1990 suite à la division des différents mouvements militants et de leurs prises de position divergentes en lien avec les droits des femmes, des gais et des lesbiennes (Hodges, 2008). Chacun des groupes semblaient avoir

ses propres préoccupations, ce à quoi les activistes et les penseurs de la théorie queer ont tenté de pallier en explorant toutes les formes d'oppression et d'autorité (Hodges, 2008). Elles ne présente pas à proprement dit une méthodologie systématique, mais plutôt elle propose un cadre qui remet en question le positionnement intellectuel et politique des différentes disciplines.

À l'origine, le mot queer, de l'anglais «étrange» ou «bizarre», était employé pour identifier les gens hors-norme, spécifiquement hors de la norme hétérosexuelle et cisgenre (gais, lesbiennes, bisexuelles, trans, etc.). Ce terme a été revendiqué par les communautés LGBTQ: « Le terme queer, comme tel, a été utilisé pour transcender les limites et catégories de genre, de classe et de race. Conséquemment, l'activisme queer fut ainsi désigné suite à la récupération d'un terme ayant une connotation d'abus mais adopté par plusieurs pour remplacer la désignation des catégories sexuelles, raciales ou ethniques et de genre pré-établies. » (Hodges, 2008, p. 8)

**La performativité du genre.** La théorie queer est aussi fortement appuyée sur les écrits de Judith Butler (1990). Celle-ci a déconstruit la notion du genre afin de donner lieu à une nouvelle analyse : la performativité du genre. Ceci signifie pour elle que le genre est non seulement socialement construit, mais aussi qu'il est en plus hautement régulé, voire mis en place, par des normes culturelles. Hodges (2008) clarifie ce qu'il y a au cœur de cette nature dite performative. Il explique qu'une personne performe son genre selon les attentes de son environnement, non pas de façon théâtrale, mais plutôt en ce sens où elle joue, répète les rôles sociaux genrés qui lui ont été assignés et mis en place bien avant sa naissance. Pour le dire simplement, nous agissons en reproduisant malgré nous des rôles déjà prescrits. Parce que le genre est performatif et itératif des normes culturelles et du statu quo, les rôles que nous prenons en tant qu'êtres sociaux nous limitent dans leurs frontières respectives. Comme nous ne pouvons échapper à la société discursive et au pouvoir que cette structure apporte à nos vies, Butler (1990) suggère que pour revendiquer notre puissance d'agir, il est essentiel de remettre en question les rapports de force et de repenser la politique des discours.

Dans le contexte thérapeutique, qui témoigne d'une pratique discursive à échelle intime, les rapports de forces et de la notion de performativité du genre sont importants voire essentiels. Ils se situent autant dans le contexte des échanges que dans les formes

que peuvent prendre l'approche adoptée par le thérapeute, ainsi que dans la façon d'établir et de maintenir l'alliance thérapeutique. C'est d'ailleurs ce qui est exploré dans la prochaine partie.

**Application clinique de la théorie queer.** Les références à la théorie queer ne sont que rarement représentées dans les écrits ainsi que dans les formations générales des domaines psychologiques et arts-thérapeutiques (Moon, 2008; Pelton-Sweet et Sherry, 2008; Smith, 2015). Ces formations ont même tendance à renforcer les hypothèses hétérocentriques et cisgenristes concernant le sexe, le genre, le développement psychologique, le désir, la sphère émotionnelle, ainsi que la santé globale (Moon, 2008). Cela exigerait un processus de révision des rôles et des théories autour desquelles elles sont érigées.

Plusieurs auteurs conçoivent qu'un pivot est nécessaire face aux approches thérapeutiques et propose de « queeriser » les approches thérapeutiques et les compétences multiculturelles (Hodge, 2008; Maher, 2011; Moon, 2008; Pelton-Sweet et Sherry, 2008; Smith, 2015; Smith *et al.*, 2012). Ils visent notamment un modèle thérapeutique basé sur l'absence de suppositions sur les clients rencontrés et sur une déconstruction du savoir dominant. Afin d'aider les cliniciens à passer sous la loupe leurs présuppositions à l'égard des personnes variant en genre notamment, les chercheurs de la théorie queer les invitent à repenser plusieurs sphères. Hodges (2008) les appelle tout autant à reconsidérer ce qu'on peut trouver « normal », « sain » et « désirable ». Burnes et ses collègues (2010), par ailleurs, conseille fortement le fait de repenser ce qui peut constituer une famille et d'élargir cette conception aux proches qui agissent en tant que système de support stable et constant.

D'ailleurs, des auteurs inscrivent l'intégration de la théorie queer en thérapie dans une entreprise plus large de décolonisation (Gorski et Goodman, 2015; Smith, 2015). En s'appuyant sur ses recherches et sur le discours des thérapeutes présentant une approche basée sur les compétences multiculturelles, il a découvert que la plupart des participants reproduisaient inconsciemment le discours dominant et donc participaient au maintien d'un système oppressant pour les personnes LGBTQ. C'est en faisant ceci qu'il assumera dorénavant que tout thérapeute a une base de connaissance colorée par un savoir normatif et, dans l'absence d'une analyse critique, reproduit par exemple des microagressions, ce

qui est associé à l'acte de domination colonisateur. Il présume que chaque personne est influencée par l'omniprésence des idéologies colonialistes et oppressives et les a fort probablement intériorisées. Il nomme plus spécifiquement le discours hétérocentré, et j'y ajouterais aussi celui qui est teinté par le cisgenrisme. Ainsi, les personnes se doivent d'entreprendre des démarches pour prendre conscience des manifestations oppressives provoquées par ces discours et qui imposent une domination sur le genre et sur le corps transgenre. Pour appuyer son point, il mentionne l'insuffisance de la «bonne intention» du thérapeute et il discute des conséquences de l'absence de réflexivité face aux notions de privilège ainsi que des microagressions sur le discours. Gipson (2015) fait écho à sa pensée et cite l'importance pour le domaine art-thérapeutique de se pencher sur une pratique de justice sociale et d'enseigner à ses étudiants l'incidence des identités privilégiées. Il insiste d'autant plus sur la nécessité continue et exigeante pour le thérapeute de s'immerger dans ce processus autoréflexif critique. En bref, l'auteur lance une invitation à ne rien tenir pour acquis, mis à part le fait qu'ils aient intériorisé le discours dominant qui marginalise entre autres les personnes LGBTQ.

Dans ce même contexte, il propose que les thérapeutes se penchent sur l'analyse de leur pratique et la déconstruction du savoir. Pour lui, le thérapeute se doit avant tout de se conscientiser quant au discours dominant, aux situations stigmatisantes auxquelles les personnes LGBTQ font face, et à la possible présence de préjugés à leur égard pouvant causer les microagressions. D'autant plus, il invite les thérapeutes à considérer leurs sources de privilège. Ceci permet de développer une meilleure compréhension du cisgenrisme tel qu'il se présente dans la société actuelle et de mieux saisir son rôle et son incidence massive de l'idéologie dominante et, fort probablement, chez l'aidant lui-même.

En résumé, ce chapitre portait sur les approches thérapeutiques d'orientation narrative et queer, dans un courant postmoderne. Celles-ci ont été décortiquées afin d'en saisir l'essence et de comprendre leur potentiel dans le cadre d'un travail thérapeutique avec des personnes ne s'identifiant pas traditionnellement au genre. Le rôle critique du thérapeute dans l'analyse du discours dominant cisgenriste est essentiel dans le développement d'une pratique décolonisatrice à l'échelle intime. De plus, la pratique thérapeutique narrative permet d'aborder la distribution inégale du pouvoir au cœur des

rapports sociaux, ce qui inclut certainement les relations thérapeutiques. Elle offre aussi une opportunité de se séparer du problème et de le déconstruire pour recréer de nouveaux récits personnels plus satisfaisants.



## **Chapitre 5: L'APPROCHE ART-THÉRAPEUTIQUE NARRATIVE ET QUEER**

Dans ce chapitre, je propose un modèle art-thérapeutique narrative et queer (ATNQ). Ainsi, je souhaite pallier aux manques dans les écrits dans le domaine de l'art-thérapie et offrir un cadre sécurisant qui s'éloigne, ou plutôt reconnaît l'incidence d'une pensée cisgenriste pour les personnes variant en genre. Suite à mes recherches, l'ATNQ propose un contexte favorable pour travailler avec des personnes se situant quelque part entre les polarités du spectre du genre et pour qui leur sens de l'identité diffère du genre assigné à la naissance. L'émergence de cette approche nous amènera aussi dans un deuxième temps à revisiter le rôle de l'art-thérapeute.

En considérant la multitude d'oppressions auxquelles font face ces personnes, il m'a semblé important de faire émerger une approche qui utilise une modalité d'exploration créative et qui, plutôt que de situer le problème à l'intérieur de la personne, prend en compte son contexte relationnel et sociétal — la souffrance étant comprise dans *la relation* qu'entretient celle-ci avec son problème.

En proposant ce modèle, j'invite les art-thérapeutes à considérer une approche qui vise à redonner un sens de pouvoir aux individus qui les consultent à travers une analyse ainsi qu'une conscience critique inspirée par la théorie queer et par l'approche narrative, qui lie toutes deux les structures sociales aux inquiétudes et à la souffrance de leurs clients. Cette conscience permet de prendre en compte l'incidence des systèmes sociaux sur l'individu, de mieux comprendre les rapports de force inhérents à la thérapie et d'être ouvert à en discuter.

Comme nous l'avons vu, le discours dominant cisgenriste ambiant construit et maintient les structures de pouvoir et cela a un impact important sur le bien-être et l'accès aux systèmes de support des individus transgenres (la famille, les proches, les médias, le système de santé et de santé mentale). L'idéologie cisgenriste étant au cœur de la culture occidentale, elle influence non seulement l'accès à un environnement sécuritaire, mais elle peut aussi affecter aussi le dialogue interne de l'individu qui l'intériorise.

La manifestation des identités et de l'expression variant en genre élargit par son existence même le fossé entre les traditionnelles polarités hommes/femmes. Ceci, lorsque confronté à la nature oppressive du discours dominant cisgenriste actuel (et historique) affecte les relations, la santé mentale, en allant jusqu'à affecter le désir de vivre.

L'influence du discours dominant cisgenre exerce une pression par le système qu'il engendre sur les personnes chez qui l'identité varie de la norme. Les chapitres précédents ont d'ailleurs survolé les difficultés et les besoins que peuvent vivre les clients transgenres en lien avec l'oppression.

Les écrits ne se révélant pas comme étant représentatifs de la diversité des expériences chez les personnes au genre non conforme et transgenre, je propose de recadrer les savoirs dans une approche phénoménologique queer qui permet la démarginalisation et l'hétérogénéisation des connaissances. Pour le dire simplement, l'adoption de l'idée de la subjectivité et la reconnaissance des histoires multiples pourraient se faire plus aisément dans le cadre de l'ATNQ.

Ceci étant dit, les approches théoriques narratives et queer choisies suite à la recension des écrits prennent en compte le contexte intersectionnel des identités et des rapports de force imposés systématiquement sur le corps des personnes trans ou non binaires. Par ailleurs, une modalité créative comme l'art-thérapie offre une alternative au langage verbal et devient aussi une des façons de travailler avec le cisgenrisme intériorisé, qui est insidieux parce que nous le reproduisons dans notre discours. De plus, je considère que la portion art-thérapeutique proposée est essentielle. Le volet art-thérapie de l'approche est subversif dans ce sens où le processus au cœur de l'expression artistique peut aussi permettre de se connecter à d'autres formes de connaissances que le langage verbal, dans toutes ses limites, n'offre pas. L'exploration intuitive, ludique et expérimentale suscitée par un processus d'art-thérapie permet de traiter d'autres types d'informations, surtout de source somatosensorielles et visuelles, qui ne pourraient pas nécessairement être trouvées par le biais de l'exploration exclusivement verbale (Lusebrink, 2004; Malchiody, 2003). L'interaction entre le corps et l'esprit qui est sollicitée lors du processus créatif est particulièrement importante dans ce contexte puisqu'elle permet d'acquérir de nouvelles sources d'informations, qui peuvent potentiellement donner lieu à la découverte d'exceptions et à la réécriture du récit dominant.

Dans ce travail, je considère donc que l'ATNQ est une approche radicalement anti-oppressive. Elle ouvre la porte à une analyse systémique de l'expérience qui permettrait de se libérer de l'emprise de la norme cisgenriste et de créer un espace pour la

l'exploration profondément intime au cœur de la quête identitaire.

### **Les composantes de l'art-thérapie narrative et queer**

D'abord, il est reconnu que l'approche narrative a plusieurs points communs avec l'art-thérapie et que l'ajout de la création a des apports importants dans le processus thérapeutique (Carlson, 1997; Riley, 1997; Riley et Malchiodi, 2012). Les art-thérapeutes ont observé que l'impact du produit visuel a une incidence significative sur les dialogues émergents et sur la découverte d'histoires d'exceptions (Riley et Malchiodi, 1994). Les œuvres et le processus créatif ont la capacité intrinsèque d'être en relation avec les sens. Elles ont la capacité d'être vues, touchées, senties. Riley et Malchiodi (2012) disent d'ailleurs que la création artistique «rend le problème visible» aux yeux des participants et de l'art-thérapeute. D'autant plus, le verbe «voir», lorsqu'on questionne entre autres le client sur sa perception du problème «invite la contribution de l'art-thérapie» nécessairement au processus narratif (Riley, 1997). Il n'y a qu'à observer la nature imagée du langage et la récurrence du type de questions proposées aux thérapeutes dans les manuels sur l'approche narrative pour avoir une idée du potentiel art-thérapeutique (White et Epston, 1990). On propose entre autres de cartographier (*mapping*) l'influence du problème dans la vie des personnes, et l'influence des relations et d'imaginer de nouvelles possibilités de récit (White et Epston, 1990). D'autant plus, Riley et Malchiodi (2012) suggèrent les questions suivantes afin de déclencher un processus art-thérapeutique narratif :

- Pouvez-vous me montrer par un dessin ce qui se passe en vous quand vous traînez le problème de bord et d'autres
- Pouvez-vous dessiner ou imaginer un moment récent où le problème était présent mais que vous ne lui avez pas permis d'avoir le dessus sur vous?

Il est entendu dans la sphère de l'art-thérapie que le produit artistique est, tout comme l'expérience du client, un aspect de la thérapie qui ne doit pas être jugé et qui doit être pris dans son entité, comme un reflet visible du problème jusqu'alors intériorisé (Riley et Malchiodi, 2012; Carlson, 1997). Il est issu de l'expérience subjective du client et il n'est pas dans l'intérêt thérapeutique de juger de sa nature. En étant l'objet créatif qui incarne les soucis de ce dernier, il est possiblement plus facile de se détacher du problème et de prendre la position d'observateur (Cobb et Negash, 2010). À ce propos,

Cobb et Negash (2010) proposent même d'intégrer les livres altérés en art-thérapie afin de donner une forme physique aux récits du client. Selon eux, ceci peut aussi permettre de symboliser le processus parallèle de réécriture de sa vie dans lequel s'engage le client.

Le processus de reconstruction par l'entreprise des créations artistiques offre une «solution visuelle» qui, telle que suggérée par Riley (1997), «peut être le catalyseur nécessaire au changement» et qui permet à plusieurs perspectives, plusieurs récits alternatifs, d'émerger. D'autant plus, il propose la nouvelle idée d'*out-sight* afin de mettre en lumière les qualités uniques de l'art-thérapie narrative :

« Pour reprendre un concept fétiche de la psychothérapie, nous savons combien la notion du regard porté vers l'intérieur (*insight*) constitue le fondement du processus de « guérison » du client. Combien plus positive est la notion que la co-construction d'un regard extérieur (*out-sight*) sur les difficultés peut être accomplie grâce à l'observation d'un produit créatif externalisé. » (Riley, 1997, p. 284; traduction libre)

Ainsi, l'approche narrative art-thérapeutique a comme propriété d'être appuyée par la construction, la déconstruction et la reconstruction visuelles et sensorielles de ce que le client amène en thérapie. La modalité de l'art-thérapie et la thérapie narrative se complètent dans leur capacité à offrir différentes perspectives et à permettre l'extériorisation sous différentes formes. Ce qu'il y a d'unique et de subversif quant à l'apport de l'art-thérapie dans la synthèse proposée est la capacité des médiums et du processus créatif à aller au-delà des limites du langage. L'expression artistique a la capacité de faire émerger un dialogue créatif extérieur à la personne, et à l'extérieur des frontières du langage notamment chez les personnes qui souffrent de l'étiquette ou des modes de vie, imposés ou pas, auxquels ils sont rattachés (Malchiody et Riley, 2012). L'influence de la régulation sociale, lourdement influencée par la structure du langage et des discours dominants, pourrait être amenuisée par l'entreprise d'un processus art-thérapeutique.

Le processus créatif permet d'explorer des alternatives et permet aussi de réunir des visions, des éléments qui ne pourraient autrement pas coexister dans le cadre unique du langage parlé. Par exemple, plusieurs images peuvent représenter le même symbole et plusieurs perceptions du problème peuvent être observées simultanément. D'ailleurs,

l'usage de métaphore en art-thérapie est fréquent et cela favorise l'émergence d'une expression personnelle riche, originale et complexe, empreinte de subjectivité (Bernèche et Plante, 2009). Bernèche et Plante (2009), dans leur analyse du potentiel créateur, se réfèrent d'ailleurs à la production de la pensée divergente. Selon eux, les sensations, la perception, les images mentales et la capacité à élaborer sont au cœur du processus créatif, ainsi que centrales dans l'acquisition de la pensée divergente. C'est par le biais des interactions entre ces différents éléments et le client qu'on peut retrouver d'autres formes de connaissances nécessaires entre autres à une plus grande fluidité et à la flexibilité.

D'ailleurs, l'accès aux matériaux comme moyen de communication premier en art-thérapie, et la relation souvent inusitée avec le langage plastique et symbolique, permettent entre autres choses d'être moins résistant au changement et d'établir un cadre favorable au bon développement des relations interpersonnelles (Bernèche et Plante, 2009).

En bref, le langage moins familier de la création artistique peut donner lieu à une exploration authentique et personnelle, éloignée de nos références habituelles ainsi que des oppressions systémiques qui prennent plus facilement ancrage dans l'acte de la parole. Qui plus est, le processus créatif permet d'aller à la rencontre de son monde intérieur différemment. Cela demande une certaine forme d'«abandon des repères», ce qui permet de s'ouvrir aux informations sensorielles et visuelles qui sont importantes dans la découverte de récits alternatifs (Bernèche et Plante, 2009; Malchiody et Riley, 2012).

### **Un rôle thérapeutique engagé et anti-oppressif**

Le rôle de l'art-thérapeute est interdépendant de son attitude et de ses convictions quant à la thérapie et au monde dans lequel il vit (Riley, 1997). Il importe donc quant à l'approche présentée dans cette recherche qu'il soit prêt non seulement à intégrer les responsabilités cliniques qui surviennent, mais aussi à faire une analyse continue de la nature performative du genre et de l'identité en général. Il importe d'autant plus qu'il soit prêt à entreprendre la démarche déconstructive dans sa vie personnelle et auprès des récits de ses clients (Moon, 2008; Malo, 2016; Smith, 2015; White et Epston 1990). En bref, l'ATNQ, offre une perspective fondamentalement radicale et inclusive quant au rôle

du clinicien et elle serait grandement utile au domaine art-thérapeutique.

## Chapitre 6: DISCUSSION

Cette recherche comporte principalement deux propositions pour les art-thérapeutes qui interviennent auprès des personnes transgenres et non binaires. D'abord, une approche, l'ATNQ, a été élaborée afin de mieux répondre aux besoins et aux problématiques vécues par ces individus. Ensuite, dans un esprit encore une fois anti-oppressif, elle propose une nouvelle manière de définir le rôle de l'art-thérapeute, en traitant primordialement de prendre conscience et de déconstruire le discours cisgenriste qui teinte déjà les pratiques.

### **Apport théorique**

Le travail thérapeutique auprès d'une population variant en genre est un sujet relativement nouveau dans les domaines de la relation d'aide, et se fait particulièrement rare en ce qui a trait à l'art-thérapie. L'approche présentée dans le cadre de cette recherche ressort d'une analyse approfondie des différents modèles d'approches proposées au moment de la rédaction de la recherche, plus spécifiquement quant à l'entreprise thérapeutique auprès des personnes transgenre ou non binaires ayant possiblement intériorisé différentes formes d'oppressions et faisant face à l'institutionnalisation du cisgenrisme. L'approche clinique discutée est de nature art-thérapeutique, narrative et queer.

Cette approche se veut radicalement opposée à la catégorisation préalable du client et à la prétention de la nature stable et normative de l'identité de genre. Elle met aussi en lumière l'influence du discours cisgenriste sur les modes de pensées de tous les individus, ce qui inclut les clients et les thérapeutes. Elle permet aussi, par son volet narratif, d'analyser la relation qu'entretient le client avec la souffrance, le problème avec lequel il vit.

Le volet artistique offre quant à lui la possibilité de déstabiliser les structures et les limites qu'impose le langage verbal sur le genre et de trouver des sources alternatives quant à l'exploration de soi et de ses difficultés. Ceci facilite une exploration plus aisée et souple menant à l'extériorisation de ce qui habite la personne en thérapie. L'utilisation d'un langage symbolique et métaphorique est donc à conseiller dans le processus d'extériorisation du problème oppressant. De plus, l'émergence de la pensée divergente

est favorisée par les propriétés du processus créatif et de la qualité sensorielle et perceptuelle des matériaux.

D'un autre côté, je suggère que la théorie queer remet en question les apprentissages entrepris pendant la formation universitaire dans le domaine de l'art-thérapie. Une nouvelle conception du genre et des relations de pouvoir en thérapie a beaucoup à apporter à la profession. L'approche queer nous rappelle que la société entretient des messages reflétant les structures de pouvoir qui favorisent les groupes dominants et les idéologies qui les protègent en dépit d'autres. Ce système influence la visibilité des expériences vécues par les minorités de genre ainsi que la compréhension populaire des enjeux qui les affectent, engendrant par le fait même le maintien de la domination et de l'assujettissement des personnes variant de la norme. Le fait de replacer une situation souffrante problématique dans un cadre historique et social peut aussi mener à un traitement plus efficace de l'oppression intériorisée. Après tout, il est important de traiter l'humain dans son ensemble et de ne pas s'arrêter aux préconceptions qui sont induites par la force du langage et d'une idéologie dominante discriminatoire dans son essence.

De la même façon, le volet narratif propose un cadre anti-oppressif qui nous guide et qui est établi quant aux différentes méthodes pouvant faciliter le processus thérapeutique. Combinées à l'art-thérapie, les approches narratives et queer représentent une façon anti-oppressive d'offrir aux clients un lieu thérapeutique prêt à revendiquer la marge et à donner plusieurs alternatives aux récits dominants intériorisés. À travers d'une démarche art-thérapeutique, le client pourra retrouver un sens de gouvernance sur sa propre vie, sur son identité et sur son corps. En s'engageant dans un processus créatif, il sera également possible de revendiquer sa créativité et son unicité.

### **Limites**

Avant de conclure cette recherche, il m'est essentiel de reconnaître les limites qui l'entourent. Plusieurs sont à considérer. D'abord, une première limite à considérer est le peu de données relatives à la variance du genre en art-thérapie, voire même dans le domaine plus large de la thérapie. Il est donc difficile de généraliser les résultats de cette recherche puisqu'elle crée des ponts entre différentes disciplines et entre des sources variées d'information. Par ailleurs, bien que la théorie queer soit celle qui ait semblé la



plus appropriée aux besoins de la population présentée, peu de ressources sont également disponibles au moment de la rédaction, surtout quant à l'application clinique de la théorie.

Deuxièmement, c'est l'insistance des auteurs sur la grande diversité au sein de la transidentité et de la non conformité au genre qui m'a portée à choisir une approche narrative et queer. Cette même diversité rend difficile la généralisation des données sortantes. Je reconnais aussi que cette recherche, en mettant le focus sur les personnes s'identifiant comme transgenre, peut par le fait même avoir reproduit un système qui met en évidence la notion de l'Autre et qui risque de reproduire l'idéologie cisgenriste (Ansara et Hegarty, 2014). Dans une optique anti-oppressive, voire décolonisatrice comme le suggèrent Smith (2015) et Reynolds (2012), il serait important dans les investigations futures de repenser le langage utilisé qui camoufle le pouvoir à l'œuvre.

Troisièmement, la méthodologie théorique qualitative que j'ai entreprise offre plusieurs contraintes. L'aspect théorique et qualitatif impose des limites puisqu'on peut difficilement généraliser les résultats de la recherche à l'ensemble d'une population, surtout en lien avec la limite nommée précédemment. De façon similaire, puisque la recherche actuelle n'inclut pas la présence de participants, il se trouve que les propositions théoriques à l'égard de la question de recherche ne peuvent pas être réellement testées ou validées.

Finalement, les écrits recueillis sont majoritairement de source nord-américaine et ne peuvent témoigner de la gamme d'expériences et des variations relatives au sujet. Je reconnais aussi que cela contribue aux messages, mais j'ose espérer que les modèles proposés en inspireront d'autres à remettre en question la connaissance et le modèle d'apprentissage centralisés. À cet égard, je suis aussi consciente du fait que mes sources de privilèges, autant que le positionnement face à mon genre et les sources d'oppression qui m'affectent en tant que chercheure contribuent à l'analyse que j'ai réalisée au cours de cette recherche.

## **Conclusion**

Au cours de cette recherche, le genre a été analysé dans tout son spectre et a été juxtaposé à l'analyse du discours dominant dans le contexte de l'intersectionnalité. Les éléments liés aux diverses expériences des personnes transgenres, telles qu'elles ont été

représentées dans les écrits, ont permis de mieux situer les déterminants qui influencent le bien-être des personnes transgenres et ont mis en lumière la grande souffrance causée par la discrimination omniprésente. Le discours invalidant et opprimant du cisgenrime a aussi été développé dans le contexte des microagressions, puis de l'oppression intériorisée. Finalement, après avoir soulevé les approches qui semblaient offrir le cadre le plus approprié pour répondre aux besoins de cette population, une approche intégrée art-thérapeutique narrative et queer a été discutée.

Malgré les limites énoncées, la recherche a permis d'identifier des éléments importants au sujet de l'expérience de l'oppression chez une population transgenre ou non conforme au genre. L'une des raisons qui m'ont interpellée à centrer mon sujet de recherche sur le potentiel art-thérapeutique auprès d'une population variant en genre réside dans la valeur revendicatrice du geste créatif. Pour un groupe ayant une histoire ancrée dans l'oppression interpersonnelle et la violence systémique, et faisant face au quotidien aux pratiques de domination des corps individuels, l'art devient nécessaire.

J'espère que ces écrits permettront aux art-thérapeutes d'intégrer les concepts queer et narratif à leur travail, de questionner leurs approches et ainsi d'entreprendre une démarche dans l'intimité de l'atelier art-thérapeutique.

## Références

- Addison, D. (2003) Art therapy with gay, lesbian, bisexual and transgendered clients issues in art therapy. Dans S. Hogan (dir.), *Gender issues in Art therapy* (p. 53-68). Philadelphia, PA : Jessica Kingsley Publishers.
- American Art Therapy Association (AATA). (2013). *Ethical principles for art therapists*. Récupéré de <http://www.arttherapy.org/upload/ethicalprinciples.pdf>
- American Art Therapy Association. (2011). *Art therapy multicultural/diversity competencies*. Récupéré de <http://www.arttherapy.org//upload/multiculturalcompetencies2011.pdf>
- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4e éd. rév.; traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq). Paris, France : Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Ansara, Y. G. et Berger, I. (2016). Cisgenderism. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*. 1–3.
- Ansara, Y. G. et Hegarty, P. (2014). Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. *Feminism & Psychology*. 1-12
- Association canadienne des professionnels en santé des personnes transsexuelles (2010). *Dé-psychopathologisation*. Récupéré de : <http://www.cpath.ca/fr/2010/06/13/de-psychopathologisation/>
- Association des art-thérapeutes du Québec (2005). *Code de déontologie des art-thérapeutes*. Récupéré de <http://www.aatq.org/resources/documents/CodeEthicsFR.pdf>
- Baines, S. et Edwards, J. (2015). Considering the ways in which anti-oppressive practice principles can inform health research. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 28-34. doi:10.1016/j.aip. 2015.01.001
- Barbee, M. (2002). A visual-narrative approach to understanding transsexual identity. *Art Therapy*, 19(2), 53-62. doi:10.1080/07421656.2002.10129339
- Beaumont, S. L. (2012). Art therapy for gender-variant individuals: A compassion-oriented approach. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 25(2), 1-6.

- Bernèche, R. et Plante, P. (2009). L'art-thérapie : Un espace favorable à la résurgence du potentiel créateur. = Art therapy: A space which favors the resurgence of creative potential. *Revue Québécoise de Psychologie*, 30(3), 11-28
- Blumer, M. L., Gavriel Ansara, Y. et Watson, C. M. (2013). Cisgenderism in family therapy: How everyday clinical practices can delegitimize people's gender self-designations. *Journal of Family Psychotherapy*, 24(4), 267-285.
- Burnes, T. R., Singh, A. A., Harper, A. J., Harper, B., Maxon-Kann, W., Pickering, D. L. et Hosea, J. (2010). American Counseling Association: Competencies for counseling with transgender clients. *Journal of LGBT Issues In Counseling*, 4(3-4), 135-159.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble*. New York, NY : Routledge.
- Carlson, T. D. (1997). Using art in narrative therapy: Enhancing therapeutic possibilities. *American Journal of Family Therapy*, 25(3), 271-283.
- Carroll, L. et Gilroy, P. J. (2002). Transgender issues in counselor preparation. *Counselor Education and Supervision*, 41(3), 233-242.
- Cobb, R. A., & Negash, S. (2010). Altered book making as a form of art therapy: A narrative approach. *Journal of Family Psychotherapy*, 21(1), 54-69.
- Combs, G. et Freedman, J. (2012). Narrative, poststructuralism, and social justice current practices in narrative therapy. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 1033-1060.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*: 139–67.
- Dargie, E., Blair, K. L., Pukall, C. F. et Coyle, S. M. (2014). Somewhere under the rainbow: Exploring the identities and experiences of trans persons. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(2), 60-74.
- Dickey, L. M., Reisner, S. L. et Juntunen, C. L. (2015). Non-suicidal self-injury in a large online sample of transgender adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 3-11. doi:10.1037/a0038803
- Donatone, B. et Rachlin, K. (2013). An intake template for transgender, transsexual, genderqueer, gender nonconforming, and gender variant college students seeking mental health services. *Journal of College Student*

*Psychotherapy*, 27(3), 200-211.

- Elderton, A., Clarke, S., Jones, C. et Stacey, J. (2014). Telling our story: a narrative therapy approach to helping lesbian, gay, bisexual and transgender people with a learning disability identify and strengthen positive self-identity stories. *British Journal of Learning Disabilities*, 42(4), 301-307.
- Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings*. New York, NY : Pantheon Books.
- Gainor, K. A. (1992). Internalized oppression as a barrier to effective group work with Black women. *Journal for Specialists in Group Work*, 17(4), 235-242.  
doi:10.1080/01933929208414355
- Galupo, M. P., Henise, S. B. et Davis, K. S. (2014). Transgender microaggressions in the context of friendship: Patterns of experience across friends' sexual orientation and gender identity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 461-470. doi:10.1037/sgd0000075
- Gipson, L. R. (2015). Is cultural competence enough ? Deepening social justice pedagogy in art therapy, *Art Therapy*, 32(3), 142-145.  
doi:10.1080/07421656.2015.1060835
- Gorski, P. C. et Goodman, R. D. (2015). Introduction: Toward a decolonized multicultural counseling and psychology. Dans P. C. Gorski et R. D. Goodman (dir.), *Decolonizing "multicultural" counseling through social justice*. 1-10. New York, NY : Springer.
- Grant, J. M., Mottet, L., Tanis, J. E., Harrison, J., Herman, J. et Keisling, M. (2011). Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey. *National Center for Transgender Equality*.
- Guillemin, M. et Gillam, L. (2004). Ethics, reflexivity, and "ethically important moments" in research. *Qualitative inquiry*, 10(2), 261-280.
- Hadley, S. (2013). Dominant narratives: Complicity and the need for vigilance in the creative arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*. 40(4), 373-381.  
doi:10.1016/j.aip. 2013.05.007
- Hocoy, D. (2007). Art therapy as a tool for social change: A conceptual model. *Art therapy and social action*, 21-39.

- Hodges, I. (2008). Queer dilemmas: The problem of power in psychotherapeutic and counselling practice. Dans L. Moon, (dir.), *Feeling queer or queer feelings? Radical approaches to counselling sex, sexualities and gender*. (p. 7-22). New York, NY : Routledge/Taylor et Francis Group.
- Johnson, D. E. (2015). *The impact of microaggressions in therapy on transgender and gender-nonconforming clients: A concurrent nested design study* (thèse de doctorat, Dulwich Center, Australia). Récupéré de [http://www.battleswithinme.com/uploads/2/8/6/9/28694993/micro\\_aggression\\_and\\_non\\_binary.pdf](http://www.battleswithinme.com/uploads/2/8/6/9/28694993/micro_aggression_and_non_binary.pdf)
- Johnson, J. R. (2013). Cisgender privilege, intersectionality, and the criminalization of CeCe McDonald: Why intercultural communication needs transgender studies. *Journal of International and Intercultural Communication*, 6(2), 135-144.
- Junge, M. B. et Linesch, D. (1993), Our own voices: New paradigms for art-therapy research. *The Arts in Psychotherapy*. 20(1), 61-67. doi:10.1016/0197-4556(93)90032-W
- Kanselaar, G. (2002). Constructivism and socio-constructivism. Récupéré de <http://igitur-archive.library.uu.nl/fss/2005-0622-183040/12305.pdf>
- Kosciw, J.G., Diaz, E. M. et Greytak, E. A. (2011). The 2011 national school climate survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in our nations schools. New York, NY : GLSEN.
- Kostikova, A. (2013). Postmodernism: A feminist critique. *Metaphilosophy*, 44(1-2), 24-28.
- Lennon, E. et Mistler, B. J. (2014). Cisgenderism. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 63-64.
- Lesbian, gay, bisexual and trans people and mental health. (2015, October). *Canadian Mental Health Association, Ontario*. Récupéré de <http://ontario.cmha.ca/mental-health/lesbian-gay-bisexual-trans-people-and-mental-health/>
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender variant people and their families*. Binghamton, NY : Haworth Clinical Practice Press.
- Lusebrink, V. B. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the

- underlying processes of art expression in therapy. *Art Therapy*, 21(3), 125-135.
- Maher, A. L. (2011). *The use of art and interview to explore the transgender person's experience of gender transition: A phenomenological study* (mémoire de maîtrise, Drexel University, Philadelphia, PA). Récupéré de <http://idea.library.drexel.edu/>
- Malchiodi, C. A. (Ed.). (2003). *Handbook of art therapy*. New York, NY : Guilford Press.
- Mallon, G. P. (Ed.). (2009). *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2e ed.). Second Edition. New York, NY: Routledge
- Malo, M. P. (2016). *Creating Multiple Stories*. (projet de maîtrise, Université Concordia, Canada). Récupéré de [http://spectrum.library.concordia.ca/9811111/1/Malo\\_MA\\_S2016.pdf](http://spectrum.library.concordia.ca/9811111/1/Malo_MA_S2016.pdf)
- Marecek, J. (2016). Invited reflection: Intersectionality theory and feminist psychology. *Psychology of Women Quarterly*, 40(2), 177-181.
- Mendes, N., Lagrange, C. et Condat, A. (2016). La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : Revue de littérature. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64, 240-254. doi : 10.1016/j.neurenf.2016.04.003
- Milan, S. et Keiley, M. K. (2000). Biracial youth and families in therapy: Issues and interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(3), 305-315.
- Mizock, L. et Hopwood, R. (2016). Conflation and interdependence in the intersection of gender and sexuality among transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 93.
- Moon, L. (2008). *Feeling queer or queer feelings? Radical approaches to counselling sex, sexualities and gender*. New York, NY : Routledge/Taylor et Francis Group.
- Mustanski, B. et Liu, R. T. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 437-448. doi:10.1007/s10508-012-0013-9
- Nadal, K. L. et Mendoza, R. J. (2014). Internalized oppression and the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Community. Dans R. J. David (dir.), *Internalized oppression: The Psychology of Marginalized Groups*. (pp. 227-252). New York, NY : Springer.
- 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.
- Park, H. et Mykhyalshyn, I. (2016, 16 juin). L.G.B.T. people are more likely to be targets of hate crimes than any other minority group. *The New York Times*. Récupéré de <http://www.nytimes.com/interactive/2016/06/16/us/hate-crimes-against-lgbt.html>
- Parry, A. et Doan, R. E. (1994). *Story re-visions: Narrative therapy in the postmodern world*. New York, NY : The Guilford Press.
- Pelton-Sweet, L. et Sherry, A. (2008). Coming out through art: A review of art therapy with LGBT clients. *Art Therapy*, 25(4), 170-176.  
doi:10.1080/07421656.2008.10129546
- Peter, T. et Taylor, C. (2014). Buried above ground: A university-based study of risk/protective factors for suicidality among sexual minority youth in Canada. *Journal of LGBT Youth*, 11(2), 125-149. doi:10.1080/19361653.2014.878563
- Pheterson, G. (1986). Alliances between women: Overcoming internalized oppression and internalized domination. *Signs*, 12, 146-160.
- Phipps, W. D., & Vorster, C. (2011). Narrative therapy: A return to the intrapsychic perspective? *Journal of Family Psychotherapy*, 22(2), 128-147.
- Potash, J. (2011). Art therapist as intermediaries for social change. *Journal of Art for Life*, 2(1), 48-58.
- Radical. (2016). Dans *Dictionnaire Larousse en ligne*. Récupéré de <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/radical/65987?q=radical#65237>
- Reisner, S. L., Veters, R., Leclerc, M., Zaslow, S., Wolfrum, S., Shumer, D. et Mimiaga, M. J. (2015). Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: A matched retrospective cohort study. *Journal of Adolescent Health*, 56(3), 274-279.  
doi:10.1016/j.jadohealth.2014.10.264
- Reynolds, V. (2012). An ethical stance for justice-doing in community work and therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 31(4), 18-33.
- Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, M. J., Nieder, T. O. et T'Sjoen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of*



- Psychiatry*, 28(1), 95-102. doi: 10.3109/09540261.2015.1106446
- Riley, S. (1997). Social constructivism: The narrative approach and clinical art therapy. *Art Therapy*, 14(4), 282-284.
- Riley, S. et Malchiodi, C. A. (2012). Solution-focused and narrative approaches. Dans C. A. Malchiodi (dir.), *Handbook of art therapy* (2e éd.) (p. 82-92). New York, NY : Guilford Press.
- Romaioli, D. et Contarello, A. (2012). How do therapists understand their client's problem and its resolution: Objectification in theories of change. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(2), 93-100.
- Ross, L. E., Doctor, F., Dimito, A., Kuehl, D. et Armstrong, M. S. (2007). Can talking about oppression reduce depression? modified CBT group treatment for LGBT people with depression. *Journal of Gay et Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research*, 19(1), 1-15. doi:10.1300/J041v19n01\_01
- Saldaña, J. (2012). An introduction to code and coding. Dans *The coding manual for qualitative researchers*. Sage.
- Saltzburg, S. (2007). Narrative therapy pathways for re-authoring with parents of adolescents coming-out as lesbian, gay, and bisexual. *Contemporary Family Therapy*, 29(1-2), 57-69.
- Schwartz, J. B. (2016). At least 48 transgender women killed in Brasil in January. *Feministing*. Récupéré de <http://feministing.com/2016/02/03/at-least-48-transgender-women-killed-in-brazil-in-january/>
- Shelton, J. (2015). Transgender youth homelessness: Understanding programmatic barriers through the lens of cisgenderism. *Children and Youth Services Review*, 59, 10-18.
- Silverman, Y., Smith, F. et Burns, M. (2013). Coming together in pain and joy: A multicultural and arts-based suicide awareness project. *The Arts in Psychotherapy*, 40(2), 216-223.
- Smith, L. C., Shin, R. Q. et Officer, L. M. (2012). Moving counseling forward on LGB and transgender issues speaking queerly on discourses and microaggressions. *The Counseling Psychologist*, 40(3), 385-408.
- Smith, L. C. (2015). Queering multicultural competence in counseling. In *Decolonizing*

- “multicultural” counseling through social justice (p. 23-39). New York, NY : Springer New York.
- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Hoboken, NJ : John Wiley & Sons Inc.
- Talwar, S. (2010). An intersectional framework for race, class, gender, and sexuality in art therapy. *Art Therapy, 27*(1), 11-17.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry, 16*(10), 837-851. doi:0.1177/1077800410383121
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., Card, N. A. et Russell, S. T. (2013). Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*, 71-80. doi:10.1037/2329-0382.1.S.71
- Weber, S. et Terhorst, L. (2010). Does the currently accepted RADS-2 factor structure apply to LGBTIQ youth? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17*(7), 621-627. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01563.x
- White, M. et Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY : W. W. Norton.
- Wyss, S. E. (2004). 'This was my hell': The violence experienced by gender non-conforming youth in US high schools. *International Journal of Qualitative Studies in Education, 17*(5), 709-730. doi:10.1080/0951839042000253676
- Yadegarfar, M., Ho, R. et Bahramabadian, F. (2013). Influences on loneliness, depression, sexual-risk behaviour and suicidal ideation among thai transgender youth. *Culture, Health et Sexuality, 15*(6), 726-737. doi:10.1080/13691058.2013.784362
- Yadegarfar, M., Meinhold-Bergmann, M. et Ho, R. (2014). Family rejection, social isolation, and loneliness as predictors of negative health outcomes (depression, suicidal ideation, and sexual risk behavior) among thai male-to-female transgender adolescents. *Journal of LGBT Youth, 11*(4), 347-363. doi:10.1080/19361653.2014.91048