

Intervenir auprès de populations particulières

Partie B

Par

L'équipe 8

Alexandra Colbert

Valérie Apatout

Julianne Nylsah Florestal

présenté à

la professeure Elisabeth Labrie

PSYC 5116V

Psychothérapie et diversité culturelle (humaine)

Université de Hearst

Le 26 octobre 2025

Synthèse des présentations orales

Conscience de l'autre et conscience de soi

Quelle que soit la communauté étudiée, avant d'être catégorisés comme pauvre, réfugié, personne LGBTQ+, autochtones ou personnes en situation de handicap, les individus sont avant tout des êtres humains porteurs d'une identité unique (1.1.a). La reconnaissance de la singularité implique la considération des dimensions individuelles, collectives et universelles de la personne (1.1.b) tout en tenant compte de son histoire, ses valeurs, sa spiritualité et ses pratiques traditionnelles.

En se déracinant, les personnes immigrantes et réfugiées doivent intégrer de nouveaux codes sociaux, surmonter des barrières linguistiques ce qui complexifie leur adaptation. Les personnes handicapées, autochtones, immigrantes, etc., font face à des préjugés et stéréotypes liés à leur ethnicité ou problématique. Par ailleurs, au niveau socio-économique, ces populations sont reléguées au bas de l'échelle sociale, voire invisible, et n'ont pas d'emploi ou alors mal rémunéré. C'est aussi le cas pour les femmes qui occupent majoritairement des emplois tertiaires. Ces communautés marginalisées vivent microagressions, violence conjugale, préjugés et discrimination, racisme, vulnérabilité accrue, iniquité au niveau de l'accessibilité des soins, etc.. Alors, ces stresseurs causent des troubles mentaux à toutes ces communautés.

Face à cette réalité, la conscience de soi engage le thérapeute dans un processus actif d'auto-examination de ses biais, valeurs, idées préconçues et réactions émotionnelles. Cette introspection permet de mieux gérer le contre-transfert et d'éviter des interventions impulsives ou projectives. Il est crucial d'examiner ses perceptions de l'hétérosexualité dans le travail avec les clients LGBTQ+, de faire preuve d'humilité culturelle avec les clientèles Latinx, et de

reconnaître les micro-gressions potentielles pour ne pas les reproduire. Le thérapeute doit aussi éviter l'imposition de ses propres normes culturelles ou morales (l'ethnocentrisme), et adopter une posture sensible et respectueuse des croyances et expériences traumatisques des clients. En contexte interculturel, c'est plus précisément la capacité du thérapeute à se reconnaître comme porteur d'une culture, à observer ses propres filtres à s'ouvrir avec curiosité dans le respect de l'autre.

Les stratégies et attitudes thérapeutiques

Plusieurs outils, stratégies et attitudes émergent dans l'adaptation clinique aux réalités culturelles. D'abord, le développement d'une approche thérapeutique sensible aux dimensions sociales, spirituelles et historiques du client (1.5). Cela implique une posture humble et réflexive, comme chez les thérapeutes œuvrant auprès des réfugiés, des peuples autochtones ou des clientèles Latinx, où les pratiques de guérison non occidentales sont parfois intégrées (1.5 c).

Ensuite, les dynamiques internes et interpersonnelles du client influencent la relation d'aide (1.4 et 1.5). Le thérapeute ajuste sa posture selon le genre (1.5 b), le handicap, ou l'importance de la famille, comme chez les femmes, les personnes Latinx ou les clients musulmans. En créant un espace sécurisant, valorisant l'autonomie et les compétences, intégrant la famille dans le processus thérapeutique quand cela est nécessaire.

Enfin, l'adoption d'une attitude non présomptive du thérapeute centrée sur l'écoute active et la reconnaissance de la singularité de chaque client (1.4.b). Ainsi le thérapeute entretient une relation égalitaire et respectueuse et adopte une posture d'humilité culturelle surtout si le thérapeute est «privilégié» (1.4.a).

Texte réflexif

La pratique thérapeutique exige une conscience de soi afin de reconnaître l'impact de nos valeurs, biais et réactions dans la relation d'aide. Avoir conscience de toutes les particularités du client est aussi important afin de garantir une meilleure compréhension, collaboration et soutien selon les difficultés mentales, mais aussi psychosociales.

L'intégration de la conscience de soi et de la diversité humaine a profondément transformé notre conception du rôle thérapeutique. Elle nous a permis d'être attentifs à notre monde intérieur tout au long de l'interaction thérapeutique. Bien que nos attitudes soient souvent animées de bonnes intentions, elles peuvent influencer la démarche thérapeutique de manière inconsciente et limitante.

Cette prise de conscience nous amène à percevoir le vécu subjectif du client non seulement comme porteur de souffrance, mais aussi comme une personne traversée par ses émotions, son point de vue, son expérience et son rythme. Ces réalités peuvent générer des obstacles majeurs à l'accès aux ressources et au mieux-être, et doivent être prises en compte dans l'élaboration de la démarche thérapeutique.

La relation thérapeutique repose sur le respect, l'empathie et l'ouverture à la singularité de l'autre. Elle exige une posture humble, capable d'accueillir des récits pluriels et des formes de guérison culturelles. La démarche thérapeutique devient un espace souple et co-construit où l'intervention s'ajuste aux réalités du client et son autonomie.

En somme, intégrer une reconnaissance culturelle à notre pratique thérapeutique exige de garder une posture d'ouverture face au client dans l'ici et maintenant et sortir de notre cadre de référence culturel. C'est un travail continual de curiosité, d'humilité et de co-construction au service d'une relation thérapeutique inclusive et respectueuse.