

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.P.S.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

UTILISATION DU CONTE MERVEILLEUX DANS LE CADRE D'UN
PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE DYADIQUE AUPRÈS D'UNE
CLIENTÈLE IMMIGRANTE ADULTE

PAR
ODILE CORRIVEAU

Françoise Lavallée, directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Daniela Wiethaeuper, évaluatrice

Université du Québec à Trois-Rivières

Odile Painchaud, évaluatrice externe

Université du Québec à Rimouski

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

L'objectif du présent essai consiste en la formulation d'une proposition thérapeutique qui permette de pallier certaines lacunes observées dans nos modèles de prise en charge en contexte d'intervention psychologique auprès d'une population immigrante adulte. Pour ce faire, l'auteure part du postulat selon lequel le conte merveilleux peut incarner un moyen thérapeutique intéressant et inusité qui, si intégré judicieusement à titre de tiers médiateur entre le thérapeute et son client, peut s'avérer être une stratégie d'intervention thérapeutique créative qui réponde à la nécessité observée de faire place à l'altérité dans nos processus d'aide en contexte de relation interculturelle. Sur la base d'une recension des écrits, l'auteure dégage dans un premier temps les spécificités du conte dans sa fonction première de récit afin de dresser un portrait représentatif de l'objet à l'étude et de mettre en exergue la nature intrinsèque du conte qui, de tout temps, s'est avéré être une clef pour nous éclairer face à certains passages obligés et problématiques de la vie. Ensuite ce dernier se penche plus précisément sur la question du conte utilisé en tant que moyen thérapeutique, démontrant son pouvoir d'action, sa pertinence ainsi que ses multiples fonctions qui sont loin d'être négligeables dans le cadre d'un processus thérapeutique. Un tour d'horizon quant aux différentes études ayant traité de la mise en commun du matériel thérapeutique qu'est le conte et une population multiculturelle permet subséquemment de mettre en lumière la rareté sinon la quasi-inexistence de l'utilisation du conte dans un contexte d'intervention dyadique, composante qui se veut une particularité novatrice du présent ouvrage. Enfin, l'essai culmine sur une proposition thérapeutique viable qui coule de source avec les constats

démontrés au préalable et qui va dans le sens d'introduire un conte merveilleux traditionnel choisi et désigné par un client dans le cadre d'un processus thérapeutique dyadique auprès d'une clientèle immigrante adulte. L'auteur étaye la pertinence de sa proposition en démontrant comment elle peut pallier les lacunes identifiées précédemment, mettant plus particulièrement l'emphase sur la composante culturelle et transculturelle du conte qui se veut un objet encore bien vivant au sein de plusieurs cultures du monde

Table des matières

Sommaire	iii
Remerciements	viii
Introduction	1
Chapitre 1. Exploration des spécificités de la population à l'étude : la population migrante	5
Le visage du Québec et de la psychologie en pleine mutation	6
L'avènement de nouvelles problématiques et coloration des tableaux cliniques	7
Faible taux d'utilisation et de rétention dans nos services de soins de santé	9
Les barrières à une communication interculturelle efficace	11
Divergences en termes de perception et de culture	14
Importance de reconnaître l'altérité dans le processus thérapeutique	16
Chapitre 2. Exploration des spécificités du conte	19
Présentation du conte dans sa fonction de récit	20
Historique du conte	20
Définition du conte	22
Les constantes universelles du conte	25
La forme du conte	26
Le contenu du conte	27
Le véhicule narratif du conte	28
Différents usages du conte	29
Chapitre 3. Le conte en tant que moyen thérapeutique	31

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
ODILE CORRIVEAU

UTILISATION DU CONTE MERVEILLEUX DANS LE CADRE D'UN
PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE DYADIQUE AUPRÈS D'UNE
CLIENTÈLE IMMIGRANTE ADULTE

SEPTEMBRE 2011

Historique du conte thérapeutique	32
Différentes conceptions du conte thérapeutique	34
Métaphore thérapeutique	35
Instrument d'art-thérapie	36
Synthèse des méthodes d'emploi thérapeutique du conte	37
Création d'un conte par le client	39
Récit d'un conte sélectionné dans le répertoire populaire	40
Rédaction d'un conte thérapeutique à offrir au client	42
Atelier-conte en groupe	43
Fonctions du conte thérapeutique	46
Stimuler la psyché	46
Solliciter le refoulé	49
Mettre à contribution l'hémisphère droit du cerveau	51
Organiser et structurer le chaos	52
Offrir une contenance	54
Construire de nouveaux paradigmes et créer une ouverture vers un mode de résolution	56
Chapitre 4. Utilisation du conte thérapeutique en contexte multiculturel	58
Mise à profit du groupe multiculturel et co-construction autour d'un conte	61
Constataion de la rareté des interventions dyadiques	65
Pertinence d'une intervention basée sur le conte dans un processus dyadique	65
Favoriser l'alliance thérapeutique et l'émergence d'un contenu émotif	66

Chapitre 5. Proposition thérapeutique	69
Le conte : objet tout indiqué en contexte d'intervention multiculturelle	73
Le conte : objet culturel	74
Le conte : objet transculturel	75
Le conte : objet à réhabiliter	76
Le conte et le rite de passage initiatique	77
Le conte et son pouvoir « guérisseur »	79
Le conte et sa valeur pédagogique	80
Le conte pour les infortunes de la vie et du quotidien	81
Conclusion	83
Références	88

Remerciements

En préambule à cet essai, nous souhaitons adresser nos sincères remerciements aux personnes qui nous ont apporté leur aide et qui ont généreusement contribué à l'élaboration de cet essai. Tout d'abord, nous tenons à exprimer notre reconnaissance à notre directrice d'essai, Madame Françoise Lavallée, Ph.D. et ce, pour ses conseils avisés, son soutien et sa disponibilité. De plus, une pensée toute particulière est adressée à l'équipe dévouée de la Clinique Transculturelle de l'Hôpital Jean-Talon qui se veut à l'origine de plusieurs des réflexions cliniques qui nous ont inspiré cet essai. En dernier lieu, nous tenons à remercier la Dre Cécile Rousseau, Madame Claire Mestre ainsi que Madame Nathalie Tenenbaum qui nous ont fourni conseils et références à diverses étapes de notre recherche.

Introduction

Dans la foulée du débat de société actuel qui a cours au Québec depuis déjà quelque temps et qui soulève tant de passions, la question des accommodements raisonnables ne laisse personne indifférent puisqu'elle trouve résonance et fait vibrer quelque chose de fondamental en chaque individu et citoyen, à savoir la question de l'identité. Il est vrai que ladite question abordée ici en demeure une d'envergure et qui mérite réflexion : comment en arriver, en tant que société d'accueil, à concilier les pratiques d'accommodements reliées aux différentes cultures des membres de minorités venues d'ailleurs, tout en veillant au respect des usages et des coutumes des Québécois d'origine? Certes, il est légitime pour une nation de se soucier de sa propre pérennité, mais il est également de son devoir en tant que terre d'accueil de ne pas oublier les sacrifices que les migrants font en quittant leur pays natal, et ce, au péril de leur propre identité. En effet, il semble que le migrant, avant même d'entreprendre son projet migratoire doit, en partie du moins, entamer un processus de deuil de son identité première, identité qui sera indubitablement soumise à une dislocation lors du processus migratoire.

Au même titre que la société, le champ de la pratique psychologique se veut directement touché et interpellé par la question des accommodements; les psychologues ne pouvant plus faire fi de la composante culturelle identitaire présente chez un nombre

substantiel de leurs clients, composante qui fait pourtant partie intégrante et qui demeure indissociable de l'identité individuelle. Dans les faits, il existe plusieurs façons pour le clinicien de prendre en considération l'identité culturelle de son client, si ce n'est tout d'abord en la reconnaissant, mais également, en lui faisant une place de choix dans ses considérations thérapeutiques, par exemple en étant à l'affût du respect de la différence et en accordant une importance particulière et significative aux codes sociaux ainsi qu'aux schèmes de références et de pensées qui régissent et font partie intégrante de la vie du client. Or, toujours dans les faits, il appert que cette conscientisation tarde pourtant à se faire sentir dans nos milieux de pratique.

C'est pourquoi dans le cadre de cet essai, nous nous pencherons plus spécifiquement sur la question de la reconnaissance de l'altérité au sein de la pratique psychologique. L'objectif du présent essai consistant ultimement en la formulation d'une proposition thérapeutique qui permette de pallier à certaines lacunes observées dans nos modèles de prise en charge en contexte d'intervention psychologique auprès d'une population immigrante adulte. L'originalité et la particularité d'une telle démarche reposent principalement sur la mise en commun d'un moyen thérapeutique novateur, le conte merveilleux, et d'un cadre d'intervention spécifique, soit un contexte d'intervention dyadique auprès d'une clientèle migrante adulte; cadre thérapeutique très rarement exploité en contexte d'intervention multiculturelle qui intègre le conte. La présente démarche s'appuie, en toile de fond, sur la recension des écrits la plus récente.

En dernier lieu, en ce qui a trait plus spécifiquement aux divisions qui délimitent le présent essai, il sera tout d'abord question dans le chapitre un d'explorer les spécificités de la population à l'étude, soit la population migrante adulte, afin de mettre en lumière les lacunes de nos systèmes de soins et de prise en charge psychologiques; ces failles nous ayant inspiré l'objectif de ce travail. Les chapitres deux et trois étudieront pour leur part l'objet à l'étude, c'est-à-dire le conte merveilleux et ses multiples fonctions en terme de médium thérapeutique. Par la suite, le chapitre quatre sera principalement dédié à la mise en commun des deux thèmes abordés précédemment, et ce, via un résumé des études ayant couvert l'utilisation du conte thérapeutique en contexte multiculturel. Finalement, pour clore notre démarche, nous présenterons notre proposition thérapeutique au chapitre cinq, en faisant la démonstration de la pertinence de cette dernière, c'est-à-dire en expliquant comment le conte peut pallier aux lacunes identifiées précédemment, tout en étant de surcroît un objet culturel familier et accessible pour plusieurs individus en provenance de cultures autres.

Chapitre 1

Exploration des spécificités de la population à l'étude : la population migrante

Le visage du Québec et de la psychologie en pleine mutation

Dans le contexte mondial actuel, l'humanité vibrant au rythme de la mondialisation, le migrant incarne l'une des figures majeures de la modernité. En effet, les démographes annoncent que le XXI^e siècle sera celui des migrations des populations les moins bien nanties du globe vers les régions où se concentrent la richesse, la démocratie, la justice sociale et le rayonnement artistique et culturel (Serfaty-Garzon, 2006). Face à ce constat, il apparaît comme incontestable que ce flux migratoire apporte avec lui son lot de phénomènes et de problématiques spécifiques, tout en modifiant considérablement le tissu social des sociétés réceptrices, multipliant les contacts entre individus de diverses origines ethniques et culturelles.

La province du Québec, ayant pour sa part décidé d'accueillir en son sein plus de 50 000 immigrants par année (Gratton, 2009), n'échappe pas à cette transformation intrasociale, bien au contraire, elle en voit son visage transformé, sa richesse multipliée. Manifestement, durant les quatre dernières décennies, le Québec a connu de grands changements sur le plan démographique, avec une mutation dans les dernières années s'organisant en faveur d'une représentation accrue d'immigrants venus d'Asie, du Moyen-Orient et de l'Afrique, et ce, au détriment d'une immigration auparavant originaire d'Europe (ACSM, 2007). En regard de ces mouvements migratoires porteurs de mœurs et de systèmes de croyances et de valeurs fort distincts de nos propres

systemes de référents en tant que pays hôte, notre société d'accueil est actuellement appelée à concilier les pratiques d'accommodements reliées aux différentes cultures. L'Institut de la Statistique du Québec dénombrait à 45 264 le nombre d'immigrants de provenance internationale en 2008, alors que Montréal, une des principales villes cosmopolites du Québec, faisait état au même moment d'une population dont près du tiers était né à l'extérieur du Canada (28 %). Indubitablement, cette nouvelle réalité sociétale n'est pas sans colorer et multiplier les visages de la détresse et de la souffrance humaine que l'on retrouve par ailleurs de plus en plus derrière les portes closes des multiples cabinets et bureaux de psychologues. Or, faut-il rappeler qu'il s'avère que, dans un contexte d'intervention interculturelle, c'est tout le microcosme qu'incarne la relation thérapeutique qui se voit modulé, tant au niveau de sa maïeutique que dans la forme et le contenu mêmes de ses échanges, relation qui s'institue par ailleurs à l'image des aléas du contact entre cultures. Il appert donc juste d'affirmer que les modifications qui s'opèrent au sein de notre tissu sociétal se répercutent directement sur notre pratique de la psychologie, tout en ébranlant les postulats de l'intervention que nous tenions pour acquis; puisque la rencontre avec l'altérité, dans tout ce qu'elle a de complexe, d'enrichissant et d'innovateur, figure tel un incitatif qui permet de repenser la clinique et l'épistémologie qui sous-tend nos systèmes de prise en charge.

L'avènement de nouvelles problématiques et coloration des tableaux cliniques

En plus d'influencer les modalités de la rencontre humaine, rencontre qui constitue le cœur même de tout processus thérapeutique, c'est également un nouveau spectre

d'expériences humaines, de problématiques et de besoins spécifiques de prise en charge qui se dévoile au psychologue et qui est mis en lumière dans une démarche thérapeutique auprès d'une population adulte migrante. À cet effet, il n'est plus à démontrer que le processus migratoire, expérience de rupture et de discontinuité, constitue assurément l'une des transitions les plus radicales qu'un individu puisse subir au cours d'une vie (Baubet, & Moro, 2003). Certes, l'évènement migratoire, ponctué par les expériences pré et post-migratoires, engendre une coupure avec le cadre habituel de référence externe ainsi qu'un réaménagement psychique profond que Nathan (1987) qualifie de véritable « traumatisme migratoire ». L'exil dans ce qu'il comporte de deuils et de pertes, qu'il s'agisse de l'altération des repères due à la perte d'un environnement familial, de l'éloignement de la famille et des êtres chers, du deuil d'un statut, d'une discontinuité dans le mode de communication et de la langue, mais aussi des pertes beaucoup moins tangibles, mais non moins douloureuses, comme la perte des sensations olfactives et gustatives qui meublaient notre quotidien (Serfaty-Garzon, 2006), ne se fait jamais sans heurt; bien au contraire, ses impacts sur le vécu psychologique et parfois sur la santé mentale des migrants sont inévitables, et ce, à des degrés divers.

Au titre des particularités de la prise en charge d'une clientèle migrante vient également se greffer toute la composante de l'adaptation et de l'acculturation au pays hôte et qui plus est, la notion de choc culturel qui s'entend comme la confrontation des normes et des valeurs propres au pays d'origine (Al-Issa, & Tousignant, 1997), qui peut déboucher sur une perte drastique des repères pouvant mener jusqu'à induire une

véritable crise existentielle chez certains nouveaux arrivants. De surcroît, la question du métissage et de la quête identitaire chez le migrant, quête identitaire souvent plus marquée chez les immigrants de deuxième génération ayant grandi et évolué dans le pays d'accueil, demeure un incontournable pour quiconque œuvre auprès d'une telle population. Il s'agit là d'une question à laquelle Marie-Rose Moro, psychiatre pour enfant et chef de file actuelle de la psychiatrie transculturelle en France, s'est particulièrement intéressée dans le cadre de sa clinique auprès des migrants et dont elle a su traduire toute la complexité dans certains de ses écrits (Moro, 1998; Moro, De la Noë, & Mouchenik, 2004). En dernier lieu, soulevons également le concept de traumatisme qui a fait couler beaucoup d'encre (Crocq, 1999; Crocq et al., 2007; Rousseau, 2003) et qui permet de mettre en évidence les répercussions dévastatrices pouvant découler de certaines expériences prémigratoires; que nous songions aux catastrophes naturelles qui ont cours aux quatre coins du globe, aux guerres sanglantes ou encore aux phénomènes de répression, de torture ou de violence organisée.

Faible taux d'utilisation et de rétention dans nos services de soins de santé

En dépit des besoins criants de la population migrante en matière d'aide et de soutien, il apparaît que notre collectivité, qui table pourtant volontiers à ses heures sur la richesse de son immigration et se targue même d'être un bastion de la pluralité et de la diversité culturelle, tarde pourtant à répondre à l'impératif qui s'impose en matière de soins en ce qui concerne les diverses communautés ethniques. Pendant ce temps, il se trouve que la population migrante en constante croissance continue à être sous-

desservie, ou, lorsque desservie, elle le serait d'une façon qui ne soit pas toujours en accord et en congruence avec les systèmes de représentation de ces diverses communautés (Sue, 1988). Empiriquement, certaines recherches ont su démontrer dans le passé la très faible utilisation des services de santé par les immigrants (Groupe Canadien, 1988; Gravel, & Battaglini, 2000). Ainsi, il ressort clairement de la littérature que lorsque ces derniers arriveraient à passer outre leurs réticences et amorceraient finalement un processus thérapeutique, ce n'est pas moins d'un individu sur deux qui mettrait fin à la thérapie après une première rencontre. Dans un même ordre d'idées, ce fait en matière de services demeure largement corroboré par Dumont et Legendre (2000) qui dénotent que, la plupart du temps, les thérapies qui mettent de l'avant des modèles d'intervention dits « occidentaux » se solderaient par des échecs du processus ou encore par des abandons précoces de la thérapie.

Ce constat déplorable ayant trait à la relation d'aide reflète néanmoins judicieusement la difficulté des individus issus des diverses communautés culturelles à trouver réponse à leur souffrance dans le respect de leurs propres balises culturelles. En regard de cette impasse, qu'en est-il plus spécifiquement des facteurs qui prédisposent à de telles lacunes au sein de nos dispositifs de prise en charge et qui peuvent être directement corrélées aux difficultés que l'on retrouve dans nos environnements thérapeutiques? Dans leur ouvrage *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*, Gravel et Battaglini (2000) ont tenté l'exercice de dégager les principales raisons qui sous-tendent la sous-utilisation des services de santé et services sociaux.

Ainsi, ces derniers en arrivent au constat que 4 principaux obstacles limitent l'accès de la population migrante aux services de santé publique, dont les services psychologiques font intégralement partie, soit : la méconnaissance des ressources disponibles, les difficultés dites objectives (économique, géographique, administrative), les problèmes de communication et les facteurs liés à la perception et à la culture. Dans le cas présent, deux des obstacles recensés méritent spécifiquement l'attention des psychologues puisqu'ils représentent des invariants dans la prise en charge multiculturelle et, qui plus est, ont un impact majeur et direct sur le bon déroulement et la réussite d'une démarche thérapeutique. Nous faisons ici référence aux problèmes de communication ainsi qu'aux facteurs liés à la perception et à la culture.

Les barrières à une communication interculturelle efficace

Hormis la composante de la langue d'origine qui du reste consiste en un véritable objet vivant qui représente l'ultime vecteur de communication ainsi qu'une composante majeure de notre identité, le vaste champ de la communication interpersonnelle ne se confîne pas au simple échange de paroles dans une langue qui nous est propre. Au contraire, ledit champ de communication offre une prise de vue beaucoup plus large sur une multitude d'implicites culturels et sur moult subtilités qui façonnent les rapports humains et qui sculptent les contours et les limites des relations interculturelles.

Au cœur de ces implicites culturels figure le rapport au dit et au non-dit qui demeure sans conteste inextricablement lié à la donne culturelle; chaque communauté possédant ses propres règles qui régissent la sphère de la communication, à savoir par exemple, qui peut parler (âge, sexe, statut), dans quelle circonstance et surtout, de quelle manière (Ide, 1995). Nous retiendrons principalement, qu'à titre normatif, et ce, dans certaines cultures, il peut être mal vu d'exposer ce qui peut s'apparenter à des zones de vulnérabilité personnelle, au même titre qu'il n'est pas coutume dans plusieurs pays de dévoiler sa vie intime, encore moins auprès d'un pur inconnu. Finalement, pour certains individus, il peut également être difficilement concevable d'exprimer directement des émotions compte tenu d'une certaine pudeur véhiculée et préconisée dans la tradition (Bibeau et al., 1992). Afin d'illustrer notre propos, soulevons au passage l'exemple de la culture asiatique au sein de laquelle plusieurs individus entretiennent un rapport singulier au dévoilement de soi et de son monde affectif. Plus spécifiquement, les ressortissants masculins de la culture japonaise tendent à hisser la pudeur au sommet des vertus, pudeur qui leur confère le devoir de parler peu et qui leur permet d'être identifiés à un homme en qui on peut avoir confiance (Sue, 1988).

Dans la même veine que les non-dits, introduisons un bref aparté autour du thème de la conception culturelle de la santé mentale et des tabous qui en découlent. Dans quelques sociétés du monde, l'évocation même du concept de la maladie mentale est souvent perçue comme dangereuse ou encore comme un interdit qu'il faut taire, puisque perçue telle une fatalité avec laquelle il faut vivre, fatalité qui résulte d'une punition

divine infligée pour les fautes commises et qui a pour effet d'entraîner honte et déshonneur sur toute la famille. D'autre part, il s'avère également qu'ailleurs, la maladie mentale est tout simplement synonyme de folie, ce qui engendre un effet de stigmatisation autour de l'individu qui en souffre (Groupe canadien, 1988).

Voilà donc qu'il apparaît qu'une communication franche, directe et qui va droit au but n'est pas le lot de toutes les cultures. Jugée comme un mode d'interaction convenable et même valorisé dans le contexte de vie nord-américain, la communication peut en être tout autrement dans certaines autres régions du globe, notamment lorsqu'il est question de verbaliser ses difficultés, où la somatisation des problèmes est parfois beaucoup plus acceptable socialement que leur élaboration (Groupe canadien, 1988). Il va sans dire que le fait de mettre des *mots* sur des *maux* psychologiques n'est pas l'apanage de chaque société. Dans une telle optique, il est plus aisé d'envisager que les assises de la thérapie dite « occidentale », qui prônent la révélation de soi et l'élaboration explicite de son monde intrapsychique et affectif, ne siéent pas à tous les individus issus de la diversité culturelle. Qui plus est, ce mode de relation dyadique basé la plupart du temps sur les interrogations et la parole directe, moyens thérapeutiques privilégiés dans cette relation, peut sembler rebutant, intrusif et déroutant pour plusieurs d'entre eux.

En dernier lieu, le domaine de la communication non verbale n'est pas fortuit et mérite l'attention des professionnels qui œuvrent auprès d'individus provenant d'une culture différente (Legault, 2000). En effet, certains codes culturels régissent nos façons

d'entrer en contact avec autrui et peuvent biaiser la communication interpersonnelle, que l'on pense par exemple aux cultures asiatiques pour qui il est impoli de regarder droit dans les yeux, ou encore, aux cultures africaines, chaleureuses, qui apprécient la proximité physique et pour qui le contact avec les occidentaux peu paraître parfois froid, détaché, dénué de chaleur et de contact humain. Inévitablement, ces enjeux se répercutent sur la mise en place d'un cadre thérapeutique ainsi que sur la création d'une alliance de travail, à savoir que, pour certains individus, la non-directivité du processus d'aide ou encore la neutralité thérapeutique valorisée dans le cadre de certaines de nos approches cliniques peut engendrer une désorientation ou un malaise à l'égard de toute l'initiative qui est conférée au client (Paniagua, 1998).

Divergences en termes de perception et de culture

La culture, notion floue, mouvante, dynamique et en constante évolution, façonne nos vies en fournissant à notre groupe social des façons de penser, de voir, de dire et de faire spécifiques, qui nous modulent, ainsi que nos représentations du monde (Gratton, 2009). Sans conteste, tout système culturel explicite des théories et génère des savoirs relatifs au corps et à l'esprit, à la nature de la personne ainsi qu'à l'essence du bien et du mal, en mettant parallèlement en place un savoir-faire qui offre des réponses aux problèmes, proposant ainsi son amalgame de procédés de rétablissement qui lui est propre (Bibeau et al., 1992).

Kirmayer (1989) illustre judicieusement comment la conception culturelle de la personne influence nos normes sociétales en terme de bien-être et, par le fait même, notre façon d'orienter des objectifs thérapeutiques qui puissent concorder avec nos standards. À cet effet, l'auteur met également en lumière le fait que le discours psychologique occidental, pour sa part, accorde une importance centrale et cruciale au concept de soi, pouvant être représenté comme le lieu de la conscience de soi, de l'introspection et de l'imagination. Reflet de l'individualisme en vigueur dans nos sociétés, il n'est donc pas inattendu que nos objectifs thérapeutiques aillent dans le sens du développement d'une capacité d'introspection ainsi que d'un sentiment subjectif d'autocontrôle.

En revanche, comme mis de l'avant par Legault (2000) et Gratton (2009), un grand écart prévaudrait entre les valeurs et les croyances prônées par l'idéologie individualiste occidentale versus le modèle communautaire-holiste en vigueur dans certaines sociétés traditionnelles. En ce sens, alors que les sociétés individualistes prêchent des valeurs d'autonomie, d'égalité, de revalorisation de la jeunesse, de l'action et de la réalisation personnelle, les sociétés holistes encourageraient davantage l'interdépendance, la hiérarchie dans les relations ainsi que la valorisation de la sagesse. Ces sociétés holistes privilégient davantage « l'être » que le « faire ». Ainsi donc, force est d'admettre que nos postulats thérapeutiques en matière d'objectifs et de méthodes d'intervention sont loin d'être universaux et ne conviennent pas à tous les individus qui consultent dans nos services de psychologie.

Importance de reconnaître l'altérité dans le processus thérapeutique

À la lumière des constats précédents, il est possible de soutenir que le fossé creusé par la distance culturelle engendre dans son sillon une impasse thérapeutique dont nous ne pouvons émerger que par l'entremise de la création d'alternatives novatrices et viables; alternatives qui auront le potentiel, si bien implantées, d'augmenter le taux de rétention de la population migrante dans nos services de psychologie, tout en diminuant le taux d'abandons précoces. Pour ce faire, nous sommes d'avis que cette démarche passe à travers la nécessité d'accepter et de faire place à l'altérité, au sens où l'entend Moro (2004), c'est-à-dire à travers la reconnaissance de l'autre dans sa différence. En effet, il semble que la prise en compte de la culture de l'être souffrant soit un préalable à la mise en place d'une pratique plus efficiente qui soit culturellement sensible, adaptée et mouvante puisque non confinée à des paradigmes rigides, stéréotypés et mésadaptés.

De façon plus pragmatique et concrète, il semble que la reconnaissance de cette altérité puisse se concrétiser via la mise en place de stratégies d'intervention thérapeutiques plus adaptées à la réalité et au besoin d'une clientèle migrante, et ce, comparé à une démarche qui ne repose habituellement que sur l'unique médium verbal et direct que constitue la parole. Nous faisons spécifiquement référence ici à la construction de ponts thérapeutiques qui puissent unir et même transcender les deux univers culturels en présence, à l'instar d'un espace métissé de mise en commun capable de susciter le dialogue, l'élaboration du discours et des associations, d'une façon qui soit culturellement concevable et acceptable pour la plupart des individus issus de la

diaspora culturelle. Cette recherche d'un langage commun qui outrepassé les limites du discours communément rencontré dans la dyade thérapeute-client nous pousse à considérer l'utilisation d'un outil de médiation autre qui puisse revêtir à la fois un caractère intersubjectif et également interculturel.

Dans cette lignée de pensée, nous sommes tentée de nous inspirer des pratiques et du credo d'intervention ayant cours dans un dispositif groupal transculturel, approche thérapeutique qui dispense des consultations d'ethnopsychiatrie auprès d'intervenants référents ainsi que de familles migrantes. En effet, ce dispositif mis au point par Tobie Nathan, ethnologue, psychologue et psychanalyste (Kaës, 1998) et fondé en partie sur les préceptes élaborés par Georges Devereux à qui l'on doit la construction et l'élaboration des fondements théoriques de l'ethnopsychiatrie (Streit, 1996), utilise à bon escient l'apport de leviers thérapeutiques dans le travail clinique auprès des familles qui revêtent la forme d'objet médiateur divers et qui viennent se substituer aux questions directes et intrusives des intervenants. Le dispositif de groupe, au fait des référents culturels d'autrui, propose plutôt une combinaison de moyens, sur un mode exploratoire, qui appellera au déploiement de l'imaginaire et du sens artistique chez le client. Que l'on pense à l'utilisation des récits, des contes, des mythes ou des métaphores, à l'exploration du rêve, à la reconstitution d'un génogramme, à l'art thérapie, etc. Il s'agit là d'inducteurs de sens souvent teintés par une forte coloration culturelle et qui s'adressent sans détour à l'inconscient.

Plus spécifiquement, nous avons choisi dans le présent essai de nous pencher sur le conte, ce producteur de pensée issu de l'inconscient collectif (Lafforgue, 1995), tout désigné de par ses qualités, ses particularités ainsi que son caractère universel, culturel et thérapeutique; caractéristiques dont il sera par ailleurs explicitement question ultérieurement. Ainsi, nous espérons donc être à même de pouvoir démontrer la pertinence de l'introduction d'un conte merveilleux traditionnel dans la prise en charge individuelle auprès d'une clientèle migrante.

Chapitre 2

Exploration des spécificités du conte

Dans le présent chapitre, nous nous proposons d'explorer les spécificités de l'objet à l'étude soit, le conte. Ce parcours exploratoire nous permettra ultérieurement de faire des rapprochements entre les particularités du conte énoncées ci-dessous et la propension de ce dernier à incarner un véritable outil thérapeutique en soi.

Présentation du conte dans sa fonction de récit

Bien avant d'être objet thérapeutique, le conte est avant tout, dans sa forme première, un récit qui contient les vestiges d'une tradition et d'un folklore lointain; expression et reflet d'une mémoire anonyme et collective (Tenenbaum, 2001). Dans cette optique, il nous apparaît impératif de dresser un portrait succinct de l'objet à l'étude ainsi que de sa nature en tant qu'objet littéraire, puisque cette assise nous permet d'ajouter du poids à nos propos en illustrant comment le conte, plus que toutes autres formes de récits dans son genre, incarne dans son essence même une clef pour répondre à certaines énigmes que la vie nous pose et nous propose.

Historique du conte

L'origine du conte remonte en fait à un passé lointain, *il y a de cela fort fort longtemps, au temps des pharaons...*, puisque nous en retrouvons des traces jusque sur

des anciens papyrus égyptiens datant d'environ 1700 ans avant Jésus-Christ (Boulé-Croisan, 2005). Pour parvenir jusqu'à nos oreilles, il a dû survivre tout au long de l'histoire à une sélection naturelle s'opérant au travers une transmission intergénérationnelle. En effet, le conte entretenant un rapport privilégié avec l'oralité a, dans la plupart des cultures du monde, survécu à une diffusion qui s'est faite à travers un mode de bouche à oreille, non sans une certaine forme de mutation s'opérant au cours du temps, certes, mais tout de même en ignorant toute forme d'écrit (Lechevalier, Poulouin, & Sybertz, 2001). Ceci en fait une œuvre et une production collective qui s'est installée confortablement et durablement dans nos cultures, et ce, pour y rester.

En plus de sa fonction ludique et de sa capacité à divertir, vocation première, le conte figure toujours au cœur du patrimoine social puisqu'il a de tout temps su remplir un rôle fondamental quant au besoin psychique de l'ensemble des collectivités : celui d'une fonction thérapeutique sociale non négligeable (Gutfreind, 2002; Von Franz, 1999). En effet, constituant en soi de véritables unités de sens, les contes consistent en des récits nés d'un besoin existentiel et primordial de comprendre le pourquoi et le comment des phénomènes qui nous entourent ainsi que l'expérience humaine dans toute sa complexité (Estienne, 2001). De cette façon, c'est en quelque sorte pour échapper à l'angoisse et donner un sens et des images à la souffrance humaine que l'homme fait appel à son imaginaire pour créer des modèles de l'univers qui viennent combler les lacunes de la science et du savoir (Sanson, 1985).

Les contes permettraient donc aux peuples qui les racontent de conserver l'espoir, à travers le récit de productions tissées, décousues et retissées soigneusement par un inconscient collectif qui aurait la fonction d'un baume pour panser les tracasseries immuables des membres de la collectivité. Dans un même ordre d'idées, n'est-il pas utile de rappeler que Freud (1913) lui-même a insisté sur l'idée que la création de récit, qu'il s'agisse du mythe ou encore du conte, est consubstantielle à l'homme et à sa quête de vérité. Ainsi donc, le conte dans son essence même serait dépositaire des angoisses universelles et des problèmes existentiels de l'humanité figurant à titre de recueil pour apaiser et faire sens.

Définition du conte

Le conte peut être défini selon Thompson (1946) comme « un récit d'une certaine longueur impliquant une succession de motifs ou d'épisodes ». Une définition du conte encore plus concise apparaît dans l'ouvrage *Conte et Métaphore* (Fèvre, 1999) et table sur le fait que le conte serait, en fait, « un récit d'aventures imaginaires ». Cette dernière définition introduit le caractère fictionnel du type de conte qui nous intéresse, soit le *conte merveilleux populaire* que certains auteurs traduisent volontiers tel un équivalent du *conte de fées* (Renoux, 1999) ou encore du *conte traditionnel* (Tappolet, 1997). Ce dernier auteur insiste sur le caractère réducteur du terme *conte de fées* alors que l'appellation de conte traditionnel serait, à son sens, un reflet plus judicieux de l'enseignement qui provient du conte et qui ne contient pas seulement le savoir de son créateur initial, mais qui serait plutôt le produit d'une coloration et d'un remaniement au

fil des conteurs qui l'ont gardé et transmis, en y ajoutant leur propre magnétisme pendant des centaines d'années.

Même s'il existe une multitude de types de contes, il est possible de regrouper ces derniers en 3 catégories prétendues fondamentales : les contes animaliers, les contes facétieux et les contes merveilleux (Péju, 1989). Le conte merveilleux renvoie à une « fiction orale logique où le héros subit une épreuve, une rencontre, qui va le bouleverser et qui va le transformer voire le métamorphoser, et ce, par le recours à l'extraordinaire qui permettra de dénouer l'intrigue ». De cette manière, le conte merveilleux laisse entrevoir l'idée d'une quête personnelle d'un personnage principal, le héros; quête qui le mènera ultimement à une transformation personnelle dans laquelle s'opérera un changement salutaire pour l'individu. Nous ne pouvons passer ici sous silence la ressemblance frappante entre le contenu que mettent en scène le conte merveilleux et la visée d'un processus thérapeutique qui, à peu de chose près, pourraient être vulgarisée en des termes similaires.

Betthelheim (1976) et Propp (1970), deux auteurs clés d'ouvrages fondateurs en ce qui a trait à la thématique du conte, de même que Lévi-Strauss (1994) qui s'est pour sa part penché sur la question du mythe et la structure de la pensée mythique, convergent dans le sens d'un rapport analogique et de filiation entre le conte et le mythe. Alors qu'au plan social, conte et mythe occupent une fonctionnalité similaire quant à la transmission d'un savoir ou d'une règle, ces deux types de récit nous interpellent

différemment au niveau de la psyché, mobilisant l'auditeur dans un registre tout à fait différent (Thomassaint, 1991). En effet, le mythe pouvant être défini comme un « récit imaginaire d'exploits réalisés par des personnages considérés comme ayant des pouvoirs quasi divers », met en scène des personnalités idéales qui renvoient aux instances surmoïques, le héros étant dès lors présenté comme un personnage que l'auditeur doit tenter d'imiter en reproduisant les exploits extraordinaires. Alors que le mythe propose une image idyllique qui se rapporte à du surhumain et du prodigieux, le conte, pour sa part, met en scène des personnages ordinaires, fictifs sans doute, mais auxquels le commun des mortels peut très bien s'identifier, comme si les aventures somme toute assez banales qui y sont décrites, loin de relever d'un imaginaire mythique, pouvaient arriver à n'importe qui d'entre nous (Bettelheim, 1976).

D'autre part, toujours selon Bettelheim (1976), alors que le mythe conserverait dans sa nature un caractère tragique et que son auditeur serait en quelque sorte soumis à l'exigence d'adhérer à sa parole puisque le mythe fournit des réponses précises, le conte, pour sa part, référerait davantage à un imaginaire optimiste, ne donnant ni leçon, ni conseil explicite, laissant à l'auditeur le soin et la créativité d'y tirer ses propres conclusions personnelles. Par conséquent, nous pourrions avancer que le conte, de par son aspect ordinaire et non contraignant, semble un récit plus prometteur en terme de portée thérapeutique que le mythe, ou encore la fable ou la légende, qui renvoie tour à tour à un caractère sacré, unique, exemplaire et amplifié ou encore à des préceptes moraux possiblement vécus tels des impératifs surmoïques.

Les constantes universelles du conte

Les célèbres travaux du formaliste russe Vladimir Propp, à qui nous devons le mérite d'avoir analysé un corpus composé d'une centaine de contes issus du folklore russe, ont permis d'étoffer un modèle de matrice dont tous les contes seraient dérivés, avec l'idée sous-jacente d'une structure similaire pour tous les contes. Cette analyse dépasserait de beaucoup l'unique nation russe, mais serait également valable et généralisable, selon l'auteur, à un ensemble beaucoup plus vaste de contes provenant de nations et d'horizons divers (Propp, 1970).

Cette habile déconstruction du conte permet de mettre en lumière une armature universelle constituée d'un nombre limité de fonctions, soit trente et une fonctions qui se rattachent aux personnages et à une succession d'évènements toujours identiques d'un conte à l'autre. Plutôt que de s'adonner à une énumération exhaustive de toutes ces fonctions, nous ne retiendrons que la définition suivante du conte merveilleux envisagé d'un point de vue morphologique et résultant de la mise en commun de ces dites fonctions : « le conte merveilleux est un récit construit selon la succession régulière des fonctions en partant d'un méfait ou d'un manque, en passant par des fonctions intermédiaires pour aboutir à un dénouement » (Lafforgue, 1995). Cette définition succincte nous apparaît comme pertinente dans la mesure où elle traduit avec justesse l'idée d'un discours symbolique universel qui transcende la culture. Effectivement, malgré une possible diversité de visages, les contes du monde entier comporteraient un modèle psychique interne et de relation qui, à travers un discours universel, parlerait

sans cesse d'une seule et unique histoire, celle de la négociation des différentes parties de notre personnalité ainsi que la façon de composer avec la culpabilité (Simonnet, 1997).

En élargissant le spectre des écrits ayant traité des caractéristiques du conte, il est possible de dégager les grandes constantes universelles qui prêtent au conte son aptitude à constituer un excellent matériel thérapeutique. Nous résumerons ces constantes sous trois grands axes : la *forme*, le *contenu* ainsi que le *véhicule narratif*.

La forme du conte

Il était une fois... une entrée en matière, un rituel d'entrée qui annonce les prémisses d'une fiction bonne à entendre et à penser. En vertu de son aspect merveilleux, le conte renvoie en effet à un caractère fictif tout à fait avoué qui permet au lecteur d'y pénétrer en douceur, en acceptant de se prêter au jeu de l'imaginaire, puisque situant l'action dans un passé toujours indéterminé, plus ou moins lointain et non menaçant, puisque le conte est toujours « d'autrefois » (Jean, 1981). Exempt de données historiques, mais constitué du terreau fertile d'une temporalité étrange *d'en ce temps-là*, son amorce augure un récit relatant des faits qui ont un début, un développement et une fin dans le temps (Gillig, 1997). Son entrée en matière tout comme sa conclusion en font un récit balisé puisque par sa clôture, le conte se referme sur soi en n'offrant aucune possibilité de prolongement événementiel (Jean, 1981; Lafforgue, 1995), remédiant ainsi au prolongement et à la perpétuation de l'angoisse qui possède maintenant un cadre au sein duquel elle peut être contenue.

Le contenu du conte

Une des constantes élémentaires du conte, capitale à l'émergence d'une quelconque histoire, consiste en la mise en scène d'un héros et de personnages qui possèdent tous le qualificatif commun d'être des protagonistes ordinaires et sans intériorité, au même titre que le cadre dans lequel le récit prend place est toujours imprécis, quelconque et quelque peu nébuleux (Jean, 1981; Péju, 1989; Renoux, 1999). Ce caractère général et anonyme qui prend tantôt la forme d'un *royaume* ou encore les traits *d'un loup, d'une grand-mère ou d'un petit chaperon rouge*, confère par ailleurs au conte une de ses fonctions fondamentales sur laquelle nous reviendrons ultérieurement, c'est-à-dire la possibilité de susciter chez l'auditeur des mécanismes psychiques fondamentaux tels l'identification et la projection.

De plus, sa trame narrative met inévitablement en scène des obstacles, des vicissitudes et de la souffrance qui prennent la plupart du temps la couleur d'un conflit dans lequel le héros du conte est coincé et doit se débattre pour s'en sortir. Cette adversité n'est pas sans rappeler à l'auditeur les méandres de son propre récit de vie, ce qui laisse entrevoir selon Gordon (2006) une autre caractéristique essentielle du conte, à savoir son caractère isomorphique qui fait en sorte que les personnages et les événements qu'il met habilement en œuvre sont en quelque sorte équivalents à la vie des auditeurs qui rencontrent tous leur lot de difficultés et de problématiques personnelles.

Et que dire de son inévitable fin et de son dénouement heureux ? L'apanage de chaque conte populaire réside dans cette promesse d'un avenir et de jours meilleurs, car s'il est une loi première du conte, c'est bien sa conclusion heureuse qui donne à cette œuvre tout son sens (Estienne, 2001; Schnitzer, 1999). C'est entre autres ce qui permettrait à l'auditeur du récit de s'y acheminer dans une relative quiétude, sachant qu'au-delà des embûches que traverse le héros, tout comme à travers les nombreuses tragédies qui meublent le quotidien des hommes, se trouvent au final une lueur d'espoir et une issue positive qui aura valu tous ces efforts. Quoi de plus sécurisant pour ce dernier que de savoir que quoi qu'il fera, imaginera ou fantasmera, la fin sera positive et heureuse (Bettelheim, 1976).

Finalement, malgré son contenu manifeste, nous pouvons dire que le conte est polysémique en ce sens qu'on ne peut le réduire à une seule explication et signification (Fèvre, 1999). C'est précisément cette substance polysémique qui permettrait à l'auditeur de faire une sélection inconsciente dans l'ensemble du matériel présenté, en y retirant ce qu'il veut bien en retirer au moment de l'écoute, tout en entendant ce qu'il est prêt à entendre dans l'ici et maintenant.

Le véhicule narratif du conte

L'art du conte découle avant tout de la transmission orale et donc, pour ainsi dire, il ne suffit pas de lire le conte pour en transmettre toute la puissance, mais bien de le raconter (Lankton, & Lankton, 1989). Ainsi, via sa narration singulière, chaque conteur

devient donc en quelque sorte l'artiste qui réactualise, fignole et arrange l'histoire au goût du jour, incarnant ainsi un passeur de paroles et d'images qui nous transporte instantanément d'un monde réel vers un univers imaginaire insoupçonné.

Au même titre que la relation thérapeutique lie le thérapeute et son client autour d'une alliance thérapeutique solide, le conte lie et unit lecteur et auditeur autour d'un « pacte narratif » qui, au sein de cet espace de plaisir, engage un individu qui a envie de raconter et de partager et un second qui désire se prêter au plaisir délectable de l'écoute (Picard, 2002). Pour que la parole et le récit circulent, il faut donc avant tout une relation de plaisir partagée qui se transmet au sein de l'acte narratif par le biais d'une complicité narrateur-auditeur, puisque le moment du conte est plus qu'un simple échange verbal, mais bien un moment intime d'échange et de partage émotionnel véhiculé à travers des regards, des expressions, des gestes qui s'installent dans un laisser-aller corporel et sensoriel.

Différents usages du conte

La polyvalence ainsi que les intarissables possibilités qu'offre le conte ont su en faire, au travers le temps, un instrument aux usages multiples que divers champs d'études se sont appropriés pour l'adapter à leur réalité de pratique. Que l'on pense au domaine du travail social (Sanson, 1985), au champ de la rééducation (Gillig, 1997; Thomassaint, 1991), de la pédagogie (Gassel, 1994), du management (Bondanini, 1991), et ce, en passant par les sciences de la santé comme l'orthophonie (Estienne, 2001) ou

encore les sciences infirmières (Langenfeld Serranelli, 2007), la pratique du conte a su trouver des adeptes qui, en peaufinant et repoussant constamment les limites de son usage, ont su exploiter les innombrables potentialités du conte lorsque vient le temps de sonder l'âme humaine.

Le champ de la psychologie ne fait pas exception puisque certains auteurs ont œuvré à faire justice au conte, à réhabiliter son usage, mais surtout, à rendre compte de sa propension à incarner un véritable outil thérapeutique en soi. D'autres ont poussé la note jusqu'à en expérimenter les divers usages dans une multitude de contextes thérapeutiques, répandant ainsi l'utilisation du « conte thérapeutique » dans certains environnements de pratique.

Chapitre 3

Le conte en tant que moyen thérapeutique

À l'intérieur du chapitre 3, nous tenterons maintenant d'élaborer sur la propension du conte à incarner un moyen thérapeutique viable, et ce, en adressant dans un premier temps l'historique du conte thérapeutique pour ensuite dresser un portrait des deux conceptions principales du conte thérapeutique qui émergent de notre synthèse de la littérature. Finalement, nous présenterons une synthèse des différentes méthodes d'emploi thérapeutique du conte et nous conclurons en dégagant les fonctions majeures et singulières de ce matériel thérapeutique.

Historique du conte thérapeutique

L'éclosion du matériel conte à titre de source capable d'éclairer et d'orienter la clinique ne fait réellement bonne figure dans nos milieux de pratique que depuis peu; le recours à l'utilisation thérapeutique des contes tels un moyen de travail psychique consistant en un domaine relativement nouveau, véritablement reconnu et privilégié pour sa richesse clinique que depuis quelques années (Gutfreind, 2002; Kaës, 2004). Dans les faits, les premières références ayant trait à l'usage thérapeutique du conte dateraient du XIX siècle et c'est principalement au champ de la psychanalyse, notamment à Freud et ses disciples de l'époque, que l'on doit le mérite d'avoir mis à jour, d'une façon plus empirique, l'importance et la primauté que revêt le conte dans notre vie psychique. Bien

que ce concept soit aujourd'hui recyclé et repris par ses contemporains, c'est Freud qui aurait postulé dès 1926 le principe fondamental selon lequel les contes, au même titre que les mythes et les productions artistiques, offriraient des représentations humaines significatives permettant de mettre en scène des représentations plus archaïques, comme l'archaïsme de dévoration pour n'en citer qu'un. (Gutfreind, 2002).

Plus près de nous, c'est Bruno Bettelheim, psychiatre analyste français, avec son ouvrage notoire *Psychanalyse des contes de fées* (1976) qui a joué le rôle de précurseur dans la popularisation de l'idée selon laquelle le conte de fées posséderait une réelle valeur pédagogique ainsi que thérapeutique. Il semble juste d'affirmer que ce dernier a en quelque sorte révolutionné le monde des idées de l'époque, en illustrant comment le conte de fées, loin de se confiner à un construit purement ludique et enfantin tel que conçu et perçu jusque-là, peut permettre à l'enfant de parfaire la construction de son « moi » en herbe, en contribuant de façon active à sa croissance intérieure, « mettant en scène sous une forme acceptable des représentations liées aux angoisses qui assaillent tout individu au cours de son développement ». Bien que s'intéressant de prime abord au rapport que l'enfant entretient avec l'univers des contes de fées, Bettelheim avait tout de même pressenti que le conte pouvait avoir également un impact majeur dans la vie de l'adulte, en suggérant que même pour ce dernier, le conte pouvait avoir la fonction de l'éclairer sur ses difficultés ainsi que sur ses impasses intérieures, tout en lui suggérant un éventail de solutions.

Enfant pauvre de la clinique, du moins à en juger par le nombre limité d'études s'étant penché sur la question de l'utilisation du conte auprès d'une population adulte, cette thématique a par ailleurs servi de base aux travaux de Milton Erickson, psychiatre américain, qui a popularisé les bienfaits du conte, et ce, à titre de technique thérapeutique viable auprès d'une clientèle adulte, créant dans sa pratique des histoires personnalisées à visée thérapeutique mettant en scène des problématiques spécifiques de sa clientèle, avec pour conviction profonde la puissance de l'analogie (Langenfeld Serranelli, 2007). Milton Erickson se veut également le créateur et l'instigateur du concept de « métaphores thérapeutiques », conception qui nous permet de mieux saisir les rouages du conte thérapeutique, tout en rendant compte de son utilité.

Différentes conceptions du conte thérapeutique

Un tour d'horizon en matière de tendances quant à la conceptualisation du conte thérapeutique nous permet de mettre en exergue deux conceptions prépondérantes mises de l'avant dans la littérature. Ces façons d'appréhender l'objet en question nous permettent chacune à leur façon de discerner plus clairement les rouages du conte ainsi que ses composantes qui sont en action lorsqu'il est utilisé au profit du contexte thérapeutique. Nous faisons ici explicitement référence à la *métaphore thérapeutique* ainsi qu'à *l'art thérapie*.

Métaphore thérapeutique

Dans la littérature ambiante, un certain nombre d'auteurs traitent et appréhendent le conte telle une métaphore thérapeutique qui porterait en elle toute une dynamique de changement (Gordon, 2006; Josse, 2007; Ragueneau, 1999; Williams, 1995). Alors que certains le surnomment tout simplement *conte* ou encore *allégorie*, *histoire* ou *récit métaphorique* qui seraient selon eux des entités quasi interchangeable, d'autres incluent le conte dans la grande famille des métaphores thérapeutiques qui engloberait pareillement l'anecdote, l'allégorie, la fable, le symbole, le dessin, le jeu ou même le calembour. Nonobstant la multitude des appellations existantes, un consensus émerge quant au principe actif sous-jacent du conte selon lequel, ce dernier, en utilisant le détour de l'image et du figuré, capterait l'attention du client en relançant brillamment le travail de l'imaginaire, esquivant ainsi les défenses, les tabous et les interdits et permettant d'atteindre les forces riches d'alternatives et de solutions qui se trouvent dans notre inconscient. Car, en suivant les principes d'Erickson, l'inconscient consisterait en un réservoir de ressources inépuisables; chaque individu disposant de ses propres solutions enfouies, mais disponibles en tout temps si nous parvenons à soustraire les résistances.

Cependant, nul besoin pour le sujet de chercher une logique ou une rationalisation implacable derrière la métaphore puisque son étoffe en fait un matériel avant tout émotif qui défie justement les lois de l'intellectualisation. Selon Rothenberg (1988), la composante cruciale de la métaphore consisterait précisément en sa composante affective et ainsi donc, dans sa capacité à faire résonance et à trouver écho dans

l'expérience émotionnelle de l'auditeur. A priori, pour que se déploie toute la force et la richesse de la métaphore, cette dernière doit avant tout toucher et rejoindre le client dans sa représentation du monde ainsi que dans sa réalité expérientielle (Estienne, 2001; Gordon, 2006), le conte ne livrant son sens qu'à l'individu qui accepte de s'y abandonner et d'y prendre plaisir.

Instrument d'art-thérapie

Une seconde façon d'envisager le conte consiste à l'investir davantage quant à ses ramifications avec l'art-thérapie, c'est-à-dire pour ses qualités à titre d'instrument d'art-thérapie. Cette façon d'appréhender le conte vaut qu'on s'y attarde un peu plus en détail puisque l'art thérapie consiste parfois en une approche privilégiée lorsque vient le temps d'œuvrer auprès d'une clientèle immigrante; ce qui va principalement dans le sens de notre objectif qui, est-il utile de le rappeler, consiste à démontrer, entre autres, comment le conte peut devenir un outil privilégié du psychologue en contexte interculturel.

Catalyseur de l'expression artistique et créatrice, le conte peut être envisagé comme faisant partie intégrante de la grande famille de l'art thérapie, figurant au nombre des médiateurs artistiques tout comme le dessin ou la musique (Tappolet, 1997). Dans cette vision, c'est davantage la part ludique, créative et fertile du conte qui en fait un matériel pertinent, puisqu'en tant que production artistique, il constitue, comme tous les moyens d'expression artistique, un riche support à la communication (Wadeson, Durkin, & Perach, 1989). En d'autres termes, lorsque l'échange verbal cède le pas à l'univers de la

création, c'est dès lors la communication à travers l'expression symbolique qui prend le dessus et qui permet d'exprimer l'indicible et l'invisible dans un langage compris universellement, car le langage symbolique du conte n'est pas un langage qui s'apprend, mais qui se vit.

Darrault-Harris et Klein (2007) prétendent que la création est un opérateur fondamental de changement, et consiste en un processus privilégié de transformation d'un sujet. Selon les auteurs, le conte qu'ils englobent dans les stratégies créatives, en mettant en branle la « stratégie du détour », permettrait, au même titre que les particularités de la métaphore thérapeutique, d'œuvrer dans le sens du ménagement des défenses, en n'abordant jamais le symptôme de front et en ne brutalisant pas l'individu à l'endroit même où le conflit a été matérialisé. À cet effet, afin d'illustrer la pertinence de la création en thérapie, les auteurs dressent un parallèle frappant et sans équivoque entre ces deux composantes en affirmant :

... qu'une même organisation profonde subsiste entre les productions thérapeutiques et les productions artistiques. Le sujet en thérapie métabolise ses crises individuelles en une production syncrétique, l'artiste véritable concilie la métabolisation des crises individuelles et ce qui est critique dans sa société pour en faire une œuvre (Darrault-Harris, & Klein, 2007, p.256).

Synthèse des méthodes d'emploi thérapeutique du conte

Si nous nous en tenons uniquement à la fonction principale qui suscite notre intérêt dans l'entreprise de cet essai, autrement dit la fonction thérapeutique du conte, en omettant d'y inclure la fonction diagnostique du conte exploitée judicieusement par le

Test des contes de Royer (1999) qui consiste en un instrument d'évaluation projectif original applicable à une population d'enfants de 4 à 12 ans et qui revêt assurément une valeur projective et cathartique inestimable, le conte s'est vu sans cesse remanié et adapté afin de correspondre aux particularités de populations cliniques des plus hétéroclites (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, familles, mères et pères, nouveaux arrivants et réfugiés, personnes présentant une déficience intellectuelle ou une problématique psychotique, etc.), dans le but de résoudre et de travailler autour d'une multitude de problématiques (symptômes et douleurs physiques, autisme, traumatisme, problème systémique, problématique identitaire, deuil, carence affective, etc.) et ce, par l'entremise de méthodes thérapeutiques originales qui ont su en transformer l'utilisation au gré des besoins, mais également au goût du jour.

Une recension des écrits portant sur les méthodes d'emplois thérapeutiques du conte auprès d'une population enfant et adulte confondue permet de constater qu'il existe un large éventail de tendances qui requiert des aménagements de cadre divers. Malgré la diversité des études en question, il appert tout de même possible de dégager 4 grandes tendances ou façon de procéder distinctes qui se révèlent à nous dans la mise en commun des écrits, à savoir : la création d'un conte par le client, le récit d'un conte sélectionné dans le répertoire populaire, la rédaction d'un conte thérapeutique taillé sur mesure par le thérapeute et offert à son client et en dernier lieu, l'instauration d'un atelier-conte en groupe.

Création d'un conte par le client

Par cette méthode somme toute peu utilisée, possiblement pour cause de complexité de la démarche qui requiert de la part du thérapeute la maîtrise d'une grille de lecture théorique ou, du moins, d'un cadre conceptuel qui lui permette d'encadrer le client dans sa démarche, le client est amené à créer et rédiger un conte issu de son propre monde fantasmatique. Il s'agit donc pour le thérapeute, et ce, par le truchement de consignes plus ou moins précises et l'imposition de balises délimitant le champ des possibles, d'accompagner le client dans son acte de création afin qu'il en émerge une production symbolique et projective, qui permettra au final de mettre en scène les conflits intrapsychiques dont le client est porteur.

Par contre, alors que certains thérapeutes paraissent donner plus ou moins carte blanche au client et à son élan artistique, si ce n'est par exemple que de donner la consigne de créer une fiction à la troisième personne qui devrait permettre une distance suffisante au client pour recréer son propre mythe personnel tout en métabolisant ses crises individuelles d'une façon syncrétique (Darrault-Harris, & Klein, 2007), d'autres semblent fournir un cadre strict et balisé à l'intérieur duquel le client devrait trouver ses repères pour le guider dans sa démarche créative (Bah, 2008). Mentionnons à titre figuratif les travaux d'Helen Bah (2008) qui, pour sa part, propose une méthode de thérapie unique, l'écriture résolutive, qui par la mise en commun de plusieurs étapes structurées et certaines consignes d'écriture, permettra au client de construire un récit

qui pourra ultérieurement être interprété par le clinicien afin de mettre à jour les éléments signifiants de son expérience humaine ainsi que ses représentations implicites.

Finalement, notons au passage que certains auteurs comme Franzke (1989) ou Fèvre (1999) proposent dans leur ouvrage de mettre d'emblée le client sur une piste productive en lui proposant dans un cas de compléter une histoire déjà amorcée ou encore, en lui suggérant dès le départ un univers et un personnage cohérent avec sa problématique, invitant le client à raconter l'histoire du personnage qui lui est proposé.

Récit d'un conte sélectionné dans le répertoire populaire

Maintes personnes se sont inspirées de la propension du conte à mettre en scène d'innombrables situations existentielles qui s'adressent à l'inconscient, en introduisant un récit issu du répertoire populaire dans leur processus thérapeutique et en proposant au client un conte en guise de métaphore thérapeutique autour de laquelle il pourra broder. Au fil du temps, grâce à l'apport des conteurs qui ont contribué à ajouter au conte une certaine sagesse, raconter une histoire populaire ou un conte merveilleux peut s'avérer une façon puissante et indirecte de traiter de la problématique d'autrui. Or, il ne s'agit pas seulement d'introduire n'importe quel conte merveilleux tiré du répertoire populaire pour que s'enclasse un travail thérapeutique puisque, comme rapporté par Fèvre (1999), il s'agirait plutôt pour le clinicien, avec son intuition, sa compréhension clinique des difficultés et sa sensibilité, d'introduire le bon conte. Ce conte doit prendre en considération la carte du monde du client, mais également certaines variables tels son

âge ou encore son origine culturelle. Ainsi, en résonance avec l'histoire personnelle du client, le conte peut donc susciter un discours chez ce dernier qui se rapproche de son propre récit de vie; les deux histoires en présence venant à s'imbriquer jusqu'à surpasser toutes traces de fiction ou de réalité.

Indubitablement, qu'il s'agisse de raconter des récits dans le but d'ouvrir la porte aux émotions et de faciliter les échanges ou encore avec pour visée de susciter le « héros » chez notre client en l'incitant au dépassement de soi ou à la résolution d'un problème avec pour hypothèse que le client puisera dans les vertus thérapeutiques du conte l'inspiration qui lui permettra de trouver ses propres solutions en méditant sur ce que l'histoire lui donne à entendre sur sa propre réalité (Gordon, 2006), plusieurs tenants de cette approche s'entendent pour dire que la magie du conte ne peut s'opérer qu'après plusieurs écoutes, le conte livrant rarement son message et sa subtilité à la première audition (Brasey, & Debailleul, 2000). Tout se passe un peu comme si en racontant un conte à son client, le thérapeute glissait un message sous une porte close ou entrouverte, en attendant que ce dernier produise l'effet escompté ou encore comme le dit si bien Tenenbaum (1985), que le client, dans un état quasi contemplatif pouvant s'apparenter à certain égard à un état de conscience modifié, tombe sous le charme du récit au fil des écoutes.

Rédaction d'un conte thérapeutique à offrir au client

Précédemment, nous avons vu que Milton Erickson avait été un des pionniers à exploiter la création d'une métaphore thérapeutique sur mesure pour son patient plutôt que de puiser dans un répertoire de contes connus ou remâchés. Un certain nombre de successeurs ont par la suite aménagé et récupéré cette vision clinique. Évelyne Josse, qui s'est pour sa part inspirée grandement de la méthode et des pratiques ericksoniennes, a été une de ces cliniciennes à incorporer dans sa pratique des histoires taillées sur mesure pour une clientèle souffrant de traumatisme, ayant survécu aux affres de la guerre ou encore des catastrophes naturelles. Cette dernière a décidé de miser sur l'apport du conte afin de faciliter un travail de représentation chez cette clientèle, capacité qui semble si souvent altérée chez les individus atteints de traumatisme et qui leur cause une souffrance profonde. Dans un même ordre d'idées, Salomé (2007) avec ses recueils de contes maintenant popularisés auprès du grand public, a su en partie démontrer la puissance que peut avoir un conte créé à partir d'un symptôme ou d'une conduite gênante chez un patient.

L'idée sous-tendue par la présente méthode réside dans le fait de rencontrer les besoins particuliers d'un client via la construction d'un récit métaphorique qui agira en effet miroir, lui reflétant sa dynamique et les enjeux de sa problématique (Caillé, & Rey, 2008; Lambert, 1996) tout en lui suggérant à mots couverts un message qui puisse l'éclairer quant à l'issue de sa problématique et lui offrir des alternatives de comportements. Cette méthode a pour effet de ne pas forcer ou imposer les solutions

puisqu'elle œuvre dans le respect de l'essence même du conte qui n'impose aucun a priori, mais table plutôt sur la force des associations qu'il génère (Lankton, & Lankton, 1989). En plus de ces vertus, certains auteurs vont jusqu'à avancer que le simple fait de recevoir un conte qui nous est adressé et qui paraît adapté à notre vécu peut être reçu par quelqu'un comme un cadeau qui lui est spécifiquement dédié; cet acte pouvant avoir en soi une valeur thérapeutique puisque le client pouvant s'y sentir compris et reconnu dans sa souffrance, en plus d'être revalorisé dans son narcissisme blessé, quelqu'un le considérant assez important et unique pour lui dédier une histoire (Karin, 1988; Langenfeld Serranelli, 2007).

Atelier-conte en groupe

Traditionnellement, le conte relève d'une activité collective de veillée, créant autour de lui des rassemblements complices, opérant en chacun des individus, mais réunissant également chacun à chacun dans un mouvement unificateur. N'est-il donc pas surprenant que certains auteurs se soient inspirés des origines groupales du conte pour mettre au point des groupes de thérapie au sein desquels les contes circulent au même titre que la parole. Kaës (2004), qui s'est intéressé au conte et au groupe, disait du conte en contexte groupal qu'il fonctionne comme le récit d'un rêve commun où chacun y développe certaines lignes associatives alors que l'entité groupe y trouve un récit unificateur.

Embrayeur associatif, le conte peut symboliser un médiateur puissant à l'intérieur du groupe, ce qui permet de comprendre entre autres pourquoi, parmi les 4 méthodes

d'utilisation du conte énumérées précédemment, les ateliers contes ont été de loin la méthode d'intervention la plus exploitée avec une clientèle multiethnique. Nous retenons entre autres l'article de Odile Carré, *Construction du conte et constructions de groupe*, paru en 2002, qui relate et analyse l'utilisation du conte en tant que médiateur à l'intérieur d'un groupe interculturel. En plus de viser le développement personnel et l'acquisition d'un certain nombre de connaissances ou d'expériences susceptibles de développer une meilleure adaptation par la création de liens sociaux entre les familles et l'environnement, ce travail groupal comprenant 16 participantes d'origines diverses visait également la réactivation des savoirs traditionnels oraux auprès d'un groupe de femmes immigrantes. C'est donc à l'intérieur d'un cadre clair dicté par des règles et un rite de groupe que l'activité conte a été menée, donnant lieu au partage de contes traditionnels et aux associations diverses des participantes. Carré relate que cette démarche groupale a permis la mobilisation autour d'un travail sur les liens fournissant à chacune des participantes un double étayage : intrapsychique puisque représentant un objet culturel propre à chacune d'elle qui réveille des traces affectives particulières et, intersubjectif, puisqu'incarnant un objet transculturel commun partageable entre tous les membres du groupe, entraînant au fil des associations groupales générées conte après conte, un travail de mémoire et d'imaginaire collectif.

L'arrimage entre la fonction contenante du groupe et la capacité du conte à engendrer et mobiliser un travail de représentation et de symbolisation se trouve à la source et à l'origine d'une série d'expériences et d'entreprises thérapeutiques

« d'ateliers-conte » menés auprès d'une population d'enfants souffrant de divers troubles et carences. Lafforgue (1995) y occupe certainement un des premiers rangs, et ce, quant à sa réflexion théorique et pratique autour de l'utilisation d'un atelier-conte avec de jeunes patients psychotiques en institution, Lafforgue ayant pris le pari de tester et vérifier expérimentalement la théorisation fonctionnaliste de Bettelheim en ce qui a trait aux effets bénéfiques que peuvent avoir les contes sur les enfants. En somme, pour ses retombées sur la vie imaginaire, sur la mobilisation d'une élaboration autour du vécu, sur le raffinement de la capacité à fantasmer, il semble juste d'affirmer, à l'instar de Tenenbaum (2001), que « l'atelier-conte promeut l'organisation psychique chez l'enfant ».

Le panorama de ces expériences cliniques permet de dégager trois aspects prégnants et récurrents qui ont cours dans ces dispositifs groupaux et qui se répètent à chaque séance : un rituel d'entrée et de départ qui permet à l'enfant l'immersion et l'émersion du monde imaginaire dans lequel il est plongé, un moment de récitation du conte par l'adulte et un moment de reprise du conte qui débouche sur un jeu psychodramatique, un dessin ou une quelconque épreuve artistique qui permette la poursuite du travail thérapeutique, tout en incitant l'enfant à mettre de l'ordre dans ses contenus internes par l'expression et la mise en forme de sentiments et de pensées inconscientes.

Fonctions du conte thérapeutique

Rien de ce que la psychanalyse a découvert du psychisme humain n'est absent du conte.

- René Kaës

Loin de n'être qu'un simple moyen d'endormissement pour le petit enfant, le conte est avant tout construit pour stimuler nos sens plutôt que de les éteindre. Le conte éveille les hommes à la conscience d'eux-mêmes, touchant en nous plusieurs registres insoupçonnés. Mais qu'est-ce donc que la pratique du conte met en scène en chacun de nous et qui confère à cette pratique ses vertus inégalées? Porteur d'un projet thérapeutique pour quiconque accepte de s'abandonner en son ancre, quels sont donc les fonctions et les dénominateurs communs de l'introduction d'un conte en thérapie? Qu'est-ce qui, dans son étoffe singulière, lui vaut le privilège et lui confère l'humble aptitude à rétablir ou établir, comme le disait Kaës, les conditions de dépassement d'un dérèglement ou d'une discontinuité psychique, et ce, menant l'individu vers un meilleur accomplissement et un plus grand bien-être?

Stimuler la psyché

En plus d'interpeller les trois instances psychiques que représentent le ça, le moi et le surmoi, Bettelheim (1976) postule l'idée que le conte utiliserait, à son insu, le modèle psychanalytique de la personnalité humaine, en adressant des messages au conscient, au préconscient et à l'inconscient. À l'évidence, l'impact du conte sur le plan conscient n'est plus à démontrer. Quant au niveau préconscient, il apparaît qu'une des

vertus thérapeutiques du conte repose sur le fait qu'il agisse tel un pont entre l'inconscient et le conscient, qui permet au sujet de penser et de symboliser. Le travail du conte offre donc la possibilité pour ainsi dire d'une remise en jeu de l'activité du préconscient et de la figuration. Ainsi, en battant en brèche la non-capacité de représentation, le conte advient chez le sujet par induction successive d'images qui s'emboîteront les unes à la suite des autres pour faire naître du symbolique, permettant au sujet de plonger dans cet espace intermédiaire où il pourra symboliser et dénouer son problème (Raguenet, 1999).

Tel que déjà mentionné en regard de l'inconscient, c'est Freud lui-même qui aurait introduit la pensée selon laquelle le conte, tout comme le rêve, incarnerait la voie royale pour accéder à l'inconscient, favorisant l'entrée dans une dynamique régressive et stimulant ainsi l'avènement d'un état de conscience qui relève de la psychologie des profondeurs. En ce qui concerne les similitudes entre le rêve et le conte, Freud se serait également exprimé en de nombreux endroits, dressant moult parallèles entre la production onirique et la production du conte, cette dernière concernant les parties les plus archaïques de notre psychisme, récupérant les mêmes processus majeurs et obéissant aux mêmes mécanismes d'élaboration que le rêve, à savoir, la figuration symbolisation, la condensation, le déplacement et l'élaboration secondaire (Kaës, 2004), mécanismes qui seront illustrés ultérieurement lorsque nous traiterons des travaux de Josse sur les similitudes entre le conte et le rêve. Le conte serait pour ainsi dire le récit d'un rêve éveillé mis en mots avec lequel on peut jouer à profusion et qui nous permet

d'accomplir et de modeler nos désirs inconscients les plus fous. Par contre, selon Bettelheim, le grand avantage du conte sur le rêve serait que le conte dispose d'une structure cohérente avec un début bien signifié ainsi qu'une intrigue claire qui s'achemine vers une résolution satisfaisante.

L'idée selon laquelle le conte donnerait une représentation et une figuration aux angoisses et aux désirs les plus enfouis, au même titre que le rêve, a inspiré Josse (2007) qui consacre une partie de son ouvrage à démontrer au lecteur les nombreuses similitudes entre ces deux construits : le rêve consistant en une transformation du contenu latent de l'inconscient en contenu manifeste; les histoires thérapeutiques se présentant sous la forme d'un contenu manifeste qui s'agence sur une trame de suggestions diverses comparables au contenu latent du rêve. De plus, alors que l'interprétation du rêve vise à en dégager le sens latent, c'est-à-dire rendre conscient l'inconscient, le conte, pour sa part, vise principalement à susciter des opérations psychiques inconscientes puisqu'on attend de l'inconscient qu'il interprète ce qui est suggéré dans le récit et qu'il incorpore ces informations dans une nouvelle pensée.

Toujours selon Josse, les processus primaires tels que le déplacement, la condensation, la figuration et l'élaboration secondaire seraient autant à l'œuvre dans le conte que dans le rêve : *déplacement* de l'intrigue du récit autour d'un élément plus indirect que la problématique du client, *condensation* de plusieurs situations ou émotions expérimentées par le patient en un seul drame ou personnage fictif, *figuration* des idées

véhiculées par l'histoire thérapeutique qui fait que différents aspects de la vie du patient (idées, problèmes, sentiments, objets, personnes, situations) y sont mis en scène et déclenchent de ce fait des images et des représentations, *élaboration secondaire* qui se dessine dans le conte thérapeutique à travers un récit structuré, cohérent et bien ficelé qui enrobe les suggestions sous forme d'images, voilant ainsi les messages destinés à l'inconscient.

En dernier lieu, nous pouvons dire que le conte est un incitatif pour la psyché puisqu'il met en œuvre, représente et stimule plusieurs mécanismes de défense humains notamment la *projection* d'une problématique psychique vers l'extérieur qui crée une distance favorable au bon travail thérapeutique (Karin, 1988) et l'*identification* du sujet à travers le héros, les personnages divers et les éléments du récit qui l'interpelle dans sa propre réalité (Fèvre, 1999).

Solliciter le refoulé

En introduisant de la nouveauté par le détour du ludique, le conte thérapeutique introduit dans un processus personnel surprend le client et offre un vent nouveau de fraîcheur. De par son pouvoir d'intriguer, de capter l'attention et l'adhésion de l'auditeur, le conte place ce dernier en disposition d'accueil et d'action. Dès lors, le moi n'a plus besoin d'être en état d'alerte et le conte peut jouer son rôle en abaissant ou supprimant les défenses qui perdent toute raison d'être devant un matériel si attrayant et indirect (Estienne, 2001). Puisqu'après tout, que peut-il y avoir de si menaçant dans le

fait de se laisser aller à la douce mélodie d'une parole qui raconte ? C'est donc grâce à sa façade en apparence peu menaçante et séduisante que le conte permet d'éveiller la curiosité et de susciter par la suite des associations en faisant recirculer tranquillement et innocemment la parole et les échanges dans la relation thérapeute client (Kaës, 2004).

En effectuant un croche-pied aux résistances, le conte participe à l'abaissement du seuil défensif en tendant la perche au refoulé qui peut maintenant mordre à l'hameçon. En effet, la réduction de l'activité défensive est un prélude indispensable à la phase de régression nécessaire en thérapie. Selon la théorie freudienne, il existerait trois types de régressions à savoir, la régression temporelle, la régression topique et la régression formelle. Alors que la régression temporelle permettrait pour sa part d'atteindre un retour à un état psychique qui aurait déjà été connu dans le passé et que la régression topique permettrait le passage de la pensée à l'évocation imaginaire, la régression formelle, elle, représenterait la régression au sens le plus commun, c'est-à-dire tel un mode de pensée qui ne s'embarrasse pas des cadres logiques mais qui laisse plutôt les idées et les images se succéder au gré des associations (Freud, 1913). Dans le cas présent, c'est principalement la régression formelle qui permettrait au conte d'aller sonder l'inconscient, en autorisant le refoulé à devenir conscient pour qu'il puisse enfin être appréhendé d'une autre manière par le moi. Le conte permet donc d'aborder la difficulté qui est logée en l'individu sans heurter ce dernier, toujours en maintenant le lien de confiance primordial à une bonne alliance thérapeutique, comme si le client avait

davantage l'impression de se divertir que d'être en train d'effectuer un travail thérapeutique autour de ses conflits personnels.

Mettre à contribution l'hémisphère droit du cerveau

Le langage à lui seul ne peut épuiser la densité de l'expérience.

- Éric Berne

Le conte est un empêchement de tourner en rond dans une société et une conception de la psychologie qui surinvestit l'intellect, la logique et la pensée rationnelle; en somme, tout ce qui concerne l'hémisphère gauche du cerveau. Dès 1976, Erickson et Rossi cités dans Kerouac, (1996) émettent l'hypothèse selon laquelle nos deux hémisphères cérébraux auraient des fonctions différentes et des appréhensions propres de la réalité. En conséquence, l'hémisphère gauche incarnerait le siège de la raison et du langage verbal alors que l'hémisphère droit représenterait le siège de l'intuition, de l'imagination et de la pensée analogique et métaphorique. Le conte thérapeutique aurait donc en quelque sorte la capacité d'endormir le cerveau gauche, en activant le cerveau droit, par le détour de son discours imagé qui suscite la créativité et l'imaginaire.

Quel clinicien ne s'est jamais heurté un jour ou l'autre dans sa pratique à un client lui formulant la plainte que, malgré toute sa bonne volonté et une compréhension très rationnelle et causale de sa problématique, il n'arrivait toujours pas à dépasser sa souffrance? Face à cet écueil communément rencontré, il semble qu'encore une fois, le

conte soit tout désigné en tant que matériel thérapeutique pour introduire la nouveauté nécessaire dans un monde où domine clairement le surinvestissement unilatéral de notre cerveau gauche, afin de tracer un chemin de guérison vers le rééquilibrage des deux pôles de notre cerveau (Langenfeld Serranelli, 2007; Tappolet, 1997). En s'adressant à nous dans le langage des émotions, le conte rétablit l'homéostasie nécessaire au bien-être en nous ramenant à considérer notre monde affectif que nous avons régulièrement tendance à balayer du revers de la main et à considérer comme quelque chose de secondaire et de non productif.

Organiser et structurer le chaos

Betthelheim déjà (en parlant de l'enfant) reconnaissait que le conte, en fournissant des représentations auxquelles l'auditeur peut s'identifier, offrait la possibilité d'échapper à l'impuissance de sa condition tout en lui permettant de mettre de l'ordre dans son chaos interne. Or, nous sommes d'avis que le conte thérapeutique en donnant forme et en organisant les images de l'inconscient permet également à l'adulte, tout comme à l'enfant, de réduire la dissonance en mettant de l'ordre dans ses représentations chaotiques inconscientes. De plus, la régularité autant que la prévisibilité et la constance de la structure du conte et de ses fonctions au sens où Propp (1970) l'entend, figurent au rang d'organiseurs d'errance psychique fournissant les prémises d'un ordre et d'un sens qui peut s'inscrire de façon durable dans la vie intérieure de l'individu (Tenenbaum, 2001).

C'est de surcroît en fournissant des représentations qui permettent de rendre visibles des réalités non tangibles et des angoisses existentielles que le conte soulage les tensions psychiques en fournissant des fantasmes sur lesquels broder, enseignant ainsi à l'homme une leçon de vie élémentaire : celle d'apprendre à vivre avec soi-même en arrivant à intégrer sa nature pulsionnelle fondamentalement humaine (Simonnet, 1997). En d'autres termes, le conte donne du sens à l'insensé et permet des ouvertures pour répondre aux énigmes de la vie, en rassurant l'auditeur sur la normalité des obstacles qu'il rencontre sur son passage, lui démontrant que de tout temps, l'homme a dû lutter pour résoudre les conflits inhérents à l'existence, mais que ces obstacles ne sont en réalité pas insurmontables (Thomassaint, 1991).

Dans un même ordre d'idées, selon Lafforgue (1995) le conte posséderait des « fonctions organisatrices et liantes pour la pensée », en offrant un modèle de gestion des angoisses et des conflits inconscients qui a pour conséquence de ne pas laisser l'individu dans la noirceur et la détresse, puisqu'offrant à ce dernier une gamme d'initiatives qui illustre les voies possibles d'organisation et de reconstruction. En ce sens, l'écoute d'un récit permettrait de mettre un baume sur les angoisses et les pulsions désorganisantes, offrant comme pansement des représentations plus douces et calmantes qui permettent à l'individu de poursuivre sa route avec un poids en moins sur les épaules.

Offrir une contenance

Dans une même continuité logique que l'aspect élaboré précédemment, il va sans dire que le conte est un matériel contenant, puisque sa transmission nécessite et présuppose la mise en place d'un cadre précis, qu'il est possible d'anticiper par le sujet de séance en séance puisque le conte déploie son plein potentiel dans un contexte hautement codé et ritualisé qui incite à l'encadrement et à la réassurance (Monzani, 2005). En effet, est-il utile de rappeler que le conte représente un récit balisé par des formules d'ouverture et de clôture et parfois même des rituels ludiques qui permettent de mettre en scène et de plonger l'auditeur dans un monde fantasmatique instantané, mais qui n'offre aucun prolongement temporel. Son style ainsi que sa forme convenue offriraient des repères fortificateurs et surtout rassurants puisqu'attendus au fil du temps (Carlier, 1998). De plus, Sanson (1985) qui a listé et énuméré les bienfaits rapportés de façon récurrente chez les clients qui ont pu expérimenter une thérapie par le conte, mentionne que plusieurs manifesteraient précisément l'apport de cette mise en contact avec un sentiment subjectif de sécurité.

Toutefois, si le conte permet au client de s'aventurer dans les abîmes de ses angoisses les plus sombres et archaïques, ce n'est pas dû qu'à sa forme et à son contenu, mais bien parce que le conte véhicule avant tout du relationnel. Effectivement, son moteur principal résidant dans le bouche à oreille et sa circulation ne pouvant subsister que dans les rapports interpersonnels, le conte sous-entend inévitablement un rapport entre deux individus, le conteur et l'auditeur. C'est donc à travers un « pacte narratif »

(Picard, 2002) et la relation de confiance qui se noue entre le thérapeute et le client que ce dernier peut faire ses propres expériences, la relation thérapeutique pouvant dès lors être investie tel un contenant qui assure une fonction de support et de « holding » au sens où l'entend Winnicott (1971), c'est-à-dire un maintien et un portage psychique; le thérapeute faisant office d'objet contenant par lequel peut s'opérer la transmission d'une histoire bonne à penser.

En regard de la fonction contenante du conte, Kaës (2004), à partir des travaux de Bion, s'est exprimé en ces termes : « la fonction conteneur correspond au rétablissement du processus psychique grâce au travail de transformation des processus destructeurs par un contenant actif et apte à rendre possible cette métabolisation ». Ce concept de contenance est donc entendu au sens de la transformation et de la métabolisation des affects et des contenus de pensées dans toutes leurs aspérités, en des représentations sensées, figurables, tolérables et ordonnées tout comme la structure d'un récit. Le concept de contenance tel que présenté ci-haut met donc l'accent sur deux fonctions simultanées de la matrice conte que seraient tantôt la capacité d'accueillir et de reconnaître l'angoisse et tantôt la faculté de transformation de cette angoisse en un produit pensable et sensé.

Construire de nouveaux paradigmes et créer une ouverture vers un mode de résolution

Le processus thérapeutique consiste, dans sa nature, en un processus de partage et de créativité au sein duquel la dyade thérapeute-client travaille conjointement à faire émerger et à co-créeer un nouveau paradigme duquel pourra naître un mieux-être ainsi que des comportements plus sains (Divinyi, 1995). Par analogie, le conte procède de la même méthode, éveillant la conscience du client, déclenchant dans l'esprit de ce dernier des associations signifiantes susceptibles de générer une réflexion personnelle tout en modifiant la conception qu'il se fait de certains aspects de sa vie, mais ne le laissant jamais seul devant cette lourde tâche, puisque lui proposant un arsenal de représentations alternatives de la réalité sur lesquelles construire, réfléchir et méditer (Josse, 2007; Lambert, 1996). Qui plus est, en plus d'être un incitatif à l'amorce d'une démarche véritable de connaissance de soi, d'acceptation et de renoncement par rapport à certains aspects de sa vie et de transformation de certains autres, la richesse du conte réside dans sa capacité à générer de l'insight tout en proposant des solutions qui nous permettent d'accéder littéralement, selon Von Franz (1998), à la voie de la délivrance.

Tout comme le Petit Poucet qui finit par retrouver le chemin de sa demeure, le patient, suite à l'écoute d'un conte thérapeutique qui, en plus d'offrir des possibilités de solutions sous une forme symbolique, projette ce dernier au cœur de son inconscient, peut puiser à même les ressources nécessaires pour permettre de résoudre son conflit et de retrouver le chemin de la guérison. Car pour Bettelheim (1976), une des principales

vertus thérapeutiques du conte de fées viendrait du fait que le patient, en méditant sur ce que l'histoire donne à entendre sur lui-même et sur les conflits qui l'habitent à ce moment précis de sa vie, trouve ses propres solutions en toute autonomie et au gré de son imagination.

Chapitre 4

Utilisation du conte thérapeutique en contexte multiculturel

Dans le présent chapitre, nous nous attarderons à mettre en commun notre objet à l'étude, soit le conte thérapeutique que nous avons défini et dont nous avons exploré les spécificités précédemment ainsi que notre population à l'étude, soit une population adulte culturellement diversifiée puisque, est-il utile de le rappeler, la seconde partie de notre essai se veut consacrée à la démonstration de la pertinence d'introduire un conte traditionnel dans un processus thérapeutique dyadique auprès d'une clientèle immigrante adulte.

Comme nous l'avons illustré au premier chapitre, certains facteurs culturels doivent être pris en considération lorsque vient le temps de conduire un processus thérapeutique auprès d'un individu issu de la diaspora culturelle, facteurs que nous omettons par ailleurs à considérer comme des conditions sine qua non à la réussite et au bon déroulement d'une thérapie. Ainsi, sommes-nous d'avis que l'introduction d'un conte en guise de tiers médiateur entre le thérapeute et le client peut s'avérer une alternative avant-gardiste et fort prometteuse quant à la nécessité qui s'impose de faire une place de choix à la reconnaissance de l'autre dans sa différence culturelle, et ce, dans notre conception thérapeutique et, globalement, dans nos services de soins psychologiques.

Malgré le peu d'études ayant porté sur la mise en commun du matériel thérapeutique qu'est le conte et une population multiculturelle, il existe bel et bien un petit bassin de chercheurs et de cliniciens qui ont su discerner l'étendue créatrice et les potentialités qui relèvent du conte, lorsqu'utilisé en contexte d'intervention interculturelle. Pour certains d'entre eux, ceci a même donné lieu à la mise en forme concrète de projets appliqués et validés empiriquement qui ont su faire leur preuve en amenant des résultats concluants. Notre propos consiste donc ici, avant de s'aventurer dans la description des caractéristiques qui font du conte un médium tout désigné pour faire progresser certains processus thérapeutiques auprès d'une clientèle migrante, d'étayer notre proposition thérapeutique en offrant une brève vue d'ensemble sur ce qui a pu se faire au cours des dernières années, et ce, à notre connaissance, en matière de conte et de diversité culturelle. Nous croyons que ce tour d'horizon devrait par le fait même nous permettre de mettre en lumière la rareté sinon la quasi-inexistence des études ayant porté à la fois sur l'introduction d'un conte auprès d'une clientèle migrante adulte et, de surcroît, dans un contexte d'intervention dyadique et non groupal, ce qui représente à notre sens une des singularités du présent essai.

Avant même d'envisager l'usage du conte sous un angle thérapeutique à proprement parler, il importe de mentionner que certains auteurs se sont intéressés au conte dans sa faculté de susciter la communication interculturelle. À cet effet, Tappolet (1997) consacre un passage de son ouvrage à démontrer comment le conte, en promouvant un langage symbolique universel et commun à toutes les cultures, peut advenir tel un

élément à considérer lorsque vient le temps d'établir une communication avec des individus en provenance de minorités ethniques. Selon ce dernier, puisque le récit issu du conte mettrait en scène des images-symboles qui nous touchent tous de façon semblable, et ce, indépendamment de nos origines, cet aspect permettrait de mettre en branle et de susciter l'amorce d'une communication directe et vraie. Dans un même ordre d'idées, Aceval et Zimmermann (2008), par le biais de leur ouvrage « Paroles immigrées » qui relate la mise sur pied et le déploiement d'un atelier-conte qui aurait servi de levain à la circulation d'une parole réparatrice pour un groupe d'ouvriers immigrants masculins, réitèrent la force du conte à titre de vecteur de communication, illustrant son intérêt dans la communication interculturelle.

Mise à profit du groupe multiculturel et co-construction autour d'un conte

Comme l'essence du conte demeure groupale, en ce qu'il constitue un matériel qui circule dans le groupe, nous ne serons pas surpris de constater que la majorité des interventions utilisant le conte en contexte interculturel sont ancrées dans des dispositifs de groupe. Amorçons notre parcours au Québec, plus spécifiquement à Montréal, avec l'équipe de la Dre Cécile Rousseau, psychiatre, qui a mis sur pied un programme d'expression créatrice à visées préventives dans les écoles. Ce programme qui s'adresse à des enfants du primaire migrants et réfugiés utilise le conte et le mythe afin de faciliter le processus de métamorphose et de construction d'un sens et d'une identité chez ces enfants, défi auquel ces derniers sont inévitablement exposés et confrontés (Rousseau, Bagilishya, Heusch, & Lacroix, 1999). Ce projet novateur dont le contenu se scinde en

trois volets distincts propose l'usage combiné de moyens verbaux (histoires) et non verbaux (dessins), où l'intervenant dans un premier temps raconte des histoires de façon interactive et en co-construction avec les enfants qui proposent des éléments pour compléter le récit. Suite à l'audition du récit, les jeunes sont invités à dessiner librement, en lien ou non avec le conte, puis à parler de leur production ou encore à raconter une histoire en lien avec elle. Finalement, ces derniers sont invités à participer à une activité dans laquelle ils sont priés d'imaginer un personnage qui voyage et qui suit un parcours migratoire pour ensuite raconter des histoires à la classe qui proviennent de leur famille et de leur entourage.

En misant sur le rôle protecteur des contes et mythes issus du pays d'origine et qui jouent le rôle d'un représentant de la culture non dominante ainsi qu'un témoin des référents personnels et identitaires de l'enfant, ces activités donneraient lieu à l'émergence de plusieurs bénéfices non négligeables chez ces enfants telles l'augmentation de l'estime de soi, l'expression des émotions, une meilleure résolution des problèmes et des conflits ainsi qu'une diminution des symptômes d'internalisation (troubles du sommeil) et d'externalisation (agressivité) (Rousseau, Machouf, Gauthier, & Benoit, 2009). Ces aboutissants témoigneraient donc habilement de l'impact que peut revêtir l'alliage d'une composante créative et de référents métaphoriques teintés culturellement sur la capacité à faire advenir certaines représentations éclairantes qui enclenchent la recirculation d'un processus stoppé qui maintient trop souvent l'individu dans un état de stagnation mortifère.

Dans la même lignée d'intervention culturellement adaptée pour répondre aux besoins rencontrés par un groupe d'enfants issus de la minorité ethnique, nous ne pouvons passer sous silence l'existence de ce qui a été baptisé la « Cuento thérapie » et qui consiste en une démarche thérapeutique adaptée à une population d'enfants latinos, élaborée et mise sur pied aux États-Unis (Smith, & Celano, 2000). Dans le modèle de la cuento thérapie, le thérapeute développe et partage des contes qui mettent notamment en scène certaines problématiques qui peuvent advenir au cours du processus d'acculturation et d'adaptation. Ce travail avec un groupe d'enfants a pour but premier de créer une ouverture et une discussion en regard de certaines coutumes et valeurs culturelles, avec pour but ultime de créer une ouverture à la résolution de problèmes. Les résultats rapportés s'apparentent considérablement à ce qui a été énoncé plus haut, tout particulièrement au niveau de la portée à amoindrir les symptômes d'externalisation tels que les conduites problématiques à l'école ainsi que des symptômes d'anxiété et de peur (Gielen, Draguns, & Fish, 2008).

Un pari semblable a été tenté avec une clientèle adulte, et ce, toujours par l'entremise d'une démarche intégrée dans un cadre groupal. Ce cadre spécifique, qui donne naissance à la co-construction de processus intra et inter psychiques autour du conte, a notamment été utilisé via le groupe de femmes réunies par le projet de Carré dont il a été mentionné plus tôt, ou encore, au sein du dispositif mis sur pieds par Antoine-Milhomme (2001) pour venir en aide à des femmes cambodgiennes en détresse. Ce projet avait pour but premier d'utiliser la richesse du conte cambodgien pour contourner

les résistances psychiques et aborder la souffrance et les affects douloureux, et ce, au travers une discussion indirecte quant aux différents protagonistes des histoires présentées. En permettant à ces femmes de parler de leurs conflits à la troisième personne, au travers un personnage fictif et au nom de quelqu'un d'autre qu'elles-mêmes, le conte a permis aux associations personnelles et groupales de survenir dès lors plus aisément, en facilitant le déroulement d'un discours naturel et limpide.

En dernier lieu, si nous allons explorer du côté de la psychothérapie transculturelle, nous découvrons que le dispositif thérapeutique de groupe et de soins qui est mis de l'avant y intègre volontiers un travail de co construction autour d'un conte traditionnel récité par la famille en langue d'origine si possible. Avec pour perspective une interaction agissante et l'émergence d'une démarche d'association libre facilitée de part et d'autre chez la famille et le corps traitant, le conte dans le dispositif transculturel agirait et faciliterait les processus de lien, de maturation et de création du sens (De plaen, Moro, Pinon-Rousseau, & Cisse, 1998). L'expérience transculturelle qui restaure l'usage de la parole ritualisée au sein d'un groupe thérapeute-client porte à croire que le conte traditionnel en permettant la restitution et la circulation de l'imaginaire au travers une expérience de groupe contenant, offre un réservoir de significations plurielles pour l'expression pulsionnelle au sein duquel le sujet peut puiser à loisir afin d'actualiser ses conflits du moment (Mathieu, sous presse).

Constatation de la rareté des interventions dyadiques

Les études de cas ou autres écrits qui traitent de l'introduction d'un conte thérapeutique à l'intérieur d'un processus dyadique qui comporte une composante culturelle peuvent pratiquement se compter, à notre connaissance, sur les doigts d'une main. De plus, lorsque tel est le cas, la population à l'étude consiste la plupart du temps en une population d'enfants ou d'adolescents plutôt qu'une population adulte. À titre indicatif, nous ne ferons ici mention que de l'étude de cas québécoise présentée par Bagilishya (1998) dans son article intitulé : *Mettre des mots sur sa douleur* qui atteste de l'emploi fructueux d'un récit métaphorique tiré du répertoire traditionnel africain et introduit par un psychologue maîtrisant bien les subtilités de la culture africaine. Cette étude de cas relate avec justesse comment l'emploi d'un conte traditionnel a permis à Nazaire, un jeune garçon réfugié de 17 ans, de dénouer certaines impasses personnelles, et ce, avec l'aide d'un outil thérapeutique cohérent avec le système de mœurs et de pensée en vigueur dans son pays d'origine.

Pertinence d'une intervention basée sur le conte dans un processus dyadique

Ainsi, défendons-nous qu'il soit possible d'établir une pratique clinique auprès des migrants qui tient compte de la complexité de l'altérité ainsi que des schèmes de référents traditionnels du patient sans que cela n'exige obligatoirement la mise en place d'un dispositif thérapeutique de groupe qui s'avère onéreux et encore marginalisé dans notre système de santé et qui plus est, ne maximise pas les coûts financiers et les coûts en termes de ressources humaines. Grâce à l'introduction du matériel conte traditionnel

au sein d'une relation d'aide d'ailleurs plus commune et moins coûteuse en termes de cadre thérapeutique, il nous apparaît possible de reproduire un espace thérapeutique de négociation et de co-construction qui soit plus aisément reproductible dans le cadre des services de santé et de soins psychologiques destinés au grand public.

À cet égard, l'espace d'ouverture, de dialogue et de création possible autour du conte peut permettre d'ériger une pratique entre thérapeute et client qui soit en mesure de ne pas rester figée dans un modèle inéluctable, cédant la place à l'adaptation, à la mouvance et à la souplesse qui permettront au thérapeute de prendre les devants en innovant et en faisant tomber les barrières qui minent nos interventions en contexte d'interculturalité.

Favoriser l'alliance thérapeutique et l'émergence d'un contenu émotif

En incorporant un médium thérapeutique socialement valorisé et acceptable tel qu'un conte traditionnel et qui, de surcroît, comporte une résonance culturelle significative pour plusieurs membres de communautés culturelles, comme nous serons à même de le démontrer ultérieurement, nous incitons à l'émergence d'un réseau de signifiants affectifs qui circuleront avec aisance à l'intérieur de la relation thérapeutique, en favorisant la construction d'une meilleure alliance de travail qui semble parfois ardue à établir avec une clientèle migrante. Nous sommes d'avis que c'est en accueillant et en faisant une place à l'altérité au sein de la rencontre clinique, via l'introduction d'un conte traditionnel, que nous parviendrons à la création d'un espace dans lequel l'autre se sentira potentiellement compris et reçu dans son système de référents, ce qui ne pourra

être que bénéfique pour la consolidation du lien thérapeutique. Évidemment, par ricochet, nous pensons que l'emploi d'une telle méthode devrait permettre d'accroître le taux de rétention de cette clientèle en thérapie puisque l'alliance thérapeutique représente l'un des ingrédients indispensables à une psychothérapie efficace et satisfaisante, le client migrant pouvant ultimement se sentir entendu et surtout non brusqué, heurté ou menacé dans ses croyances.

En se frayant un chemin qui parvient à contourner les obstacles et les cloisons à la relation, comme les interdits et les tabous culturels, le conte traditionnel ne brutalise pas les défenses comme le ferait potentiellement une thérapie d'élaboration qui ne fait parfois que maintenir et même renforcer l'état de censure et de mutisme dans lequel certaines personnes migrantes sont confinées. Subtilement et adroitement, le conte qui n'en impose pas, parvient malgré tout, au bout du compte, à stimuler le monde affectif avec une richesse incomparable, mais d'une façon qui soit socialement et culturellement acceptable pour le sujet, sans qu'il ne reste avec une impression désagréable de transgresser, en exposant directement et explicitement sa souffrance morale et émotionnelle qui l'assaille.

En mal de mots pour décrire la souffrance? Le conte prend d'assaut un autre chemin thérapeutique, celui de la voie de l'affectivité souvent considérée comme le cœur de la thérapie, en parvenant à rétablir en douceur la circulation émotionnelle bloquée et mise à l'index (Langenfeld Serranelli, 2007). Cette démarche n'exclut pourtant pas la parole et ne bannit pas l'élaboration de la thérapie, car en stimulant une résonance affective chez

le client, la métaphore peut souvent déboucher sur une élaboration indirecte et feutrée que le clinicien averti aura tôt fait de relever et de relancer par la voie du récit.

Chapitre 5
Proposition thérapeutique

Face à tous ces constats, la proposition thérapeutique présentée ici consiste à introduire un conte merveilleux traditionnel choisi et désigné par un client dans le cadre d'un processus thérapeutique dyadique auprès d'une clientèle immigrante adulte.

Dans cette optique, il incombe donc au thérapeute, de prime abord, de donner la consigne au client de revisiter et d'aller puiser dans le répertoire de récits traditionnels merveilleux qui ont possiblement bercé son enfance afin d'y trouver un ou des contes pour le (s) quel (s) il a une attirance particulière ou se sent rejoint, le psychologue faisant le pari que le choix délibéré que l'individu fera d'un conte comportera en soi une valeur projective, présentant assurément une somme de liens analogiques avec la situation de vie de ce dernier. Pour ce faire, nous nous inspirons des travaux d'Éric Berne (2009) qui utilisait pour sa part le conte de fées pour connaître et décoder le scénario de vie d'une personne et nous nous appuyons sur les dires de Sanson (1985) qui a elle-même développé une technique thérapeutique autour du conte de fées. Selon cette dernière, lorsque le thérapeute inviterait son patient à choisir un récit, c'est davantage à l'inconscient de la personne qu'il s'adresserait, l'incitant à amener en thérapie un objet de projection qui contiendra des informations fondamentales non accessibles au conscient, mais tout en proposant un scénario au cœur duquel le client se sentira pourtant interpellé.

Au même titre que Josse (2007), nous sommes d'avis que les métaphores les plus efficaces et les plus parlantes sont celles proposées par le client lui-même, nous envisageons qu'il pourrait être salutaire et fructueux d'amorcer un travail thérapeutique à partir d'un matériel introduit à la guise du client, un peu au même titre que le ferait un dispositif transculturel en invitant la famille à réciter un conte en provenance du pays natal.

Subséquemment, en demandant au client de réciter en rencontre le conte choisi, nous lui laissons le loisir et la liberté de se replonger en toute quiétude dans son bassin culturel l'instant d'un conte, un peu comme si nous faisons un voyage et remontions dans le temps avec lui en transposant la rencontre thérapeutique hors du contexte occidental, dans un autre lieu intemporel au sein duquel il est possible de se laisser bercer par les traces affectives d'un passé qui peut soudainement réapparaître, éveillant de ce fait un travail de mémoire et de souvenirs où les images peuvent librement jaillir et l'univers sensoriel, s'activer. Dès lors, le langage verbal cède le pas devant l'imminence du langage non verbal et du travail autour de la sensorialité (olfactive, visuelle, auditive et tactile) réactivée par l'évocation du pays d'origine, le conte possédant la capacité d'engendrer un processus de régression.

De plus, par l'entremise de ce conte traditionnel volontairement désigné par le client, il s'avère possible d'introduire en rencontre la reconnaissance de la différence via tout un pan de la culture non dominante qui témoigne des référents identitaires propres à

la personne et à son appartenance culturelle (Rousseau et al., 1999). Patrimoine culturel et familial, le conte traditionnel, nous l'avons vu, porte en lui les traces d'une transmission ancestrale et intergénérationnelle. Ainsi donc, faire une place à ces contes en thérapie permet de réintroduire du sens et du lien, c'est-à-dire recréer l'espace d'un moment des liens familiaux avec certains membres de la famille restés au pays, en plus de rétablir des liens transgénérationnels et culturels via la transmission d'un patrimoine oral, mais surtout, de faire surgir des liens psychiques entre deux mondes et deux appartenances, diminuant de ce fait le clivage possible entre le milieu interne (pays d'origine) et le milieu externe (pays hôte) (De plaen et al., 1998).

Il serait dommage de passer sous silence le fait que ce conte désigné, figurant au titre des objets culturels, possède également l'étoffe d'un objet transitionnel, médiateur de la communication, puisqu'incarnant en quelque sorte la balle qui va rebondir et bondir entre le patient et le thérapeute dans un jeu subtil et imprévisible d'élaborations et d'associations conjointes et qui, entre chaque mouvement dyadique, n'aura de cesse de venir enrichir la relation thérapeutique (Raguenet, 1999). Sur l'intérêt du conte à titre d'objet transitionnel en contexte interculturel, Carré (2002) s'est exprimé en ces termes :

... le conte représente une partie du moi du sujet et appartient à la catégorie « non-moi »...il peut être à la fois trouvé et créé : il se situe entre la réalité intérieure du sujet et la réalité extérieure partagée. Le conte ouvre un espace de jeu où la réalité psychique est mise en scène, ou l'universalité des récits et leur homonymie facilite l'élaboration de la ressemblance, tandis que la diffraction des identifications s'étaye sur la diversité des thèmes et leurs variations pour souligner les différences. (Carré, 2002, p.2).

Cet « espace intermédiaire » de création qui s'installe progressivement au gré du chevauchement de deux aires de jeu, celle du client et celle du thérapeute, peut être comparé à cette « troisième aire d'expérience commune » dont parle Winnicott (1971) lorsqu'il fait référence à l'espace transitionnel. Dans ce contexte précis, le travail autour d'un conte traditionnel aiderait à la mise en place d'un entre-deux culturel, où thérapeute et client peuvent en quelque sorte jouer et laisser libre cours à la co création de sens, le conte incarnant le pont où les référents pourront transiger aisément, se mélanger et se métisser dans un jeu de partage qui rétablira une certaine cohérence entre deux mondes (Rousseau et al., 1999). En somme, il appert que c'est plus qu'un simple processus thérapeutique autour d'une symptomatologie qui se joue dans cette aire commune de partage, mais bien toute une négociation complexe autour des repères culturels ainsi qu'un travail identitaire parfois mis à mal par le processus de migration.

Le conte : objet tout indiqué en contexte d'intervention multiculturelle

Afin d'étoffer notre proposition thérapeutique, il nous incombe de justifier et d'illustrer la propension du conte à incarner, plus que n'importe quel autre médium thérapeutique, un construit qui peut être aisément investi par des individus issus des quatre coins du globe en raison de sa résonance culturelle ainsi que la place centrale qu'il occupe au sein de plusieurs sociétés dites traditionnelles.

Le conte : objet culturel

Une des façons d'appréhender une culture donnée dans sa singularité et son identité distinctive consiste à étudier ses productions culturelles qui sont riches en enseignements ethnologiques et foisonnantes au plan des représentations ayant cours dans la culture. Inextricablement, le conte personnifie un de ces objets culturels en ce sens qu'il représente un construit modulé et modelé au gré des singularités culturelles propres à chaque peuple et société. En soi, le conte est un fruit du discours commun propre à un groupe social défini. Il incarne donc un produit ainsi qu'un élément culturel capable de nous éclairer sur une culture ainsi que sur les modes d'appréhension du monde qui y ont cours, les connaissances qui y sont partagées et les moyens d'action sociaux qui y sont acceptables (Carré, 2002). À ce propos, en sa qualité de littérature orale, il subsiste de son passage et de sa transmission collective, dans sa forme la plus épurée, un véritable « mot de passe » culturel, une mémoire issue du cœur d'une société qui bien que pétrie et polie par le temps, a su conserver l'essentiel et la densité du propos culturel.

Von Franz (1999) avance que selon les cultures, les symboles et les archétypes présents dans le conte varieraient, démontrant ainsi la diversité d'un tel matériel qui a la particularité de s'imprégner de l'odeur des caractéristiques nationales et raciales. Cette pensée selon laquelle la logique intégrale du conte serait toujours conforme aux mœurs du pays dans lequel il prendrait forme est largement corroborée par Schnitzer (1999) et Antoine-Milhomme (2001) qui ajoutent un bémol à la présente théorie en soulevant de surcroît la thématique du héros, protagoniste central du conte, qui se doit pour être

accepté et qualifié comme tel dans une culture donnée, de répondre aux standards du groupe qui a le dernier mot lorsque vient le temps de hisser au rang des héros un personnage auquel ils seront en droit de s'identifier.

En regard de ces constats, comme chaque culture possède son patrimoine de contes traditionnels de prédilection, l'introduction de cet objet teinté culturellement dans le cadre d'une thérapie peut rejoindre l'autre au plus profond de ses ancrages et de ses appartenances culturelles. Ceci en fait d'emblée un matériel thérapeutique porteur de culture, caractéristique qui à notre sens lui octroie une valeur d'attrait ajouté, et ce, comparé à certaines méthodes thérapeutiques qui ne satisferaient pas ce critère.

Le conte : objet transculturel

Par ailleurs, le conte revêt la double potentialité d'être à la fois objet culturel et transculturel, transculturel comme objet universel qui transcende la culture. Il s'agit là d'une des caractéristiques charnières du conte utilisé auprès d'une clientèle migrante, car bien avant d'interpeller le sujet dans son identité culturelle, il l'interpelle avant tout dans son appartenance fondamentale au genre humain. Ainsi, le matériel conte en thérapie sied aux cultures les plus diverses et opère malgré la multiplicité des croyances de l'individu. Le conte ne discrimine pas et est accessible à tous, car aucune communauté humaine, si distinctive soit-elle, n'a jamais su se passer des apprentissages que le conte pouvait proposer à ses membres (Flahaut, 1988; Péju, 1989).

Bien qu'il y ait une quantité importante d'écrits se rapprochant de ses caractéristiques, le conte ne fait toutefois qu'adapter son apparence et son contenant en fonction de la couleur nationale, pour passer au travers les filtres de compréhension de chaque civilisation, mais fondamentalement il conserve toujours intactes son ossature, son message et sa trame de fond, ce qui fait selon Renoux (1999) qu'il incarne finalement un lien entre toutes les cultures. C'est principalement cette richesse issue d'un fond universel ainsi que cette capacité à être un matériel a-culturel que le conte thérapeutique tente d'exploiter, en dépassant ultimement la barrière culturelle, unissant le thérapeute et le client dans ce qu'ils ont de plus commun et fondamental : leur appartenance au genre humain. Car, comme nous n'avons cessé de l'illustrer dans le présent écrit, le conte possède cette rare vertu de sonder le psychisme humain dans ce qu'il a de plus universel, sa structure correspondant à l'inconscient de chacun, son contenu étant composé de préoccupations et de thèmes universels comme la vie et la mort, l'organisation des rapports entre hommes et femmes, les rapports familiaux et entre générations, l'amour et la haine, etc.

Le conte : objet à réhabiliter

Historiquement, le conte de fées était d'abord et avant tout destiné à un public adulte conscientisé et disponible pour y recueillir les fruits de sa sagesse et de l'expérience humaine qu'on y transposait. De ce fait, l'idée populaire que le conte est originellement conçu pour un public infantin est erronée et la preuve en est qu'au moment des veillées, lorsque les adultes se rassemblaient bien au chaud autour d'un feu

et d'une parole réconfortante, les enfants, eux, avaient déjà trouvé depuis longtemps leur propre confort dans les bras de Morphée (Flahaut, 1988; Rousseau, 1988). Bien que le conte n'ait été adapté qu'avec le temps pour une assemblée plus jeune, et ce, après avoir fait son œuvre auprès d'un public averti, il demeure malgré tout dans notre imaginaire collectif occidental comme étant un outil jugé trop puéril ou régressif, justifiant un certain mépris ou une condescendance ambiante qui maintient les résistances tout en aboutissant à une sous-utilisation du conte dans nos environnements de pratique.

Pourtant dans d'autres régions du monde, le constat est tout autre. Dans certains pays à civilisation et à tradition orale, comme en Afrique, le conte demeure bien vivant et ancré dans la tradition à travers ses racines solides (Fèvre, 1999). Puisqu'ailleurs il se trouve toujours investi de plusieurs croyances et fonctions, nous avons la possibilité, en le réintroduisant ici, de réanimer et de faire jaillir son pouvoir de guérison ainsi que sa capacité d'agir en tant que facteur de protection.

Le conte et le rite de passage initiatique. Introduire un conte traditionnel en thérapie, c'est réintroduire la fonction de « passeur » et « d'initiateur » du conte au sens d'un rite de passage traditionnel. Dans son aspect anthropologique, le rite initiatique pratiqué dans certaines civilisations permet une transition entre le passage du monde de l'adolescence à la vie adulte. Le conte (très ritualisé dans sa forme) au même titre que le rite initiatique, permet le passage en douceur entre deux états de conscience, accompagnant l'individu dans certains moments cruciaux de changement et de

développement. En relatant le passage du héros à travers des mises à l'épreuve allégoriques comme des traversées de forêts hantées et magiques, le conte engage l'individu sur le chemin de ses mises à l'épreuve personnelles, mais également sur la voie de sa propre connaissance et de ses apprentissages qui lui permettront d'accéder, si la traversée est bien réussie, à un état plus mature du développement (Picard, 2002).

Tous les contes conserveraient plus ou moins une composante initiatique puisqu'ayant toujours quelque chose à nous apprendre sur nous-mêmes (Hampâté Bâ cité dans Mathieu, sous presse), permettant une transformation et une métamorphose qui relèveraient au final d'une initiation imaginaire. En effet, si l'on admet le postulat selon lequel toute initiation est métamorphose, il n'y a d'interprétation possible du conte que dans son sens initiatique, car le propre des contes est justement d'être porteur d'une parole dont le pouvoir est précisément de « changer l'être » (Jean, 1981).

De toutes les communautés planétaires, ce sont indéniablement les Africains qui ont le plus concrètement exploré la dimension initiatique du conte, alors que même encore aujourd'hui, le conte demeure à portée initiatique dans l'imaginaire de plusieurs Africains, et ce, même quand il n'est plus rattaché à proprement parler à un rite d'initiation (Renoux, 1999). Ceci s'explique et se consolide par un contexte socioculturel dans lequel certains contes africains sont associés et réservés aux initiations au sein desquelles toute une gamme de récits « secrets » seront par exemple révélés aux jeunes gens pendant la période d'isolement qui précède la cérémonie

initiatique, avec pour croyance sous-jacente que « les contes fécondent l'esprit et le corps des futurs adultes et réveillent la sexualité ». En témoigne l'association faite par les Dogons entre l'échange littéraire et l'acte sexuel : « si l'on cessait de conter, il n'y aurait plus de mariage, ni de naissance » (Koguemen, 1954 cité dans Jean, 1981). Bref, force est d'admettre que dans certaines cultures, on octroie au conte une valeur initiatique profonde qui peut faire sens pour certains clients et permettre l'émergence en thérapie d'une composante spirituelle et quasi sacralisée à laquelle nous ne pourrions avoir autrement accès.

Le conte et son pouvoir « guérisseur ». Travailler autour d'un conte traditionnel en thérapie, c'est également reconnaître que, dans certaines sociétés du monde, comme en Inde par exemple, raconter une histoire à quelqu'un de mal en point peut être pressenti comme ayant un effet potentiellement guérisseur sur la personne (Von Franz, 1999) alors que dans une même lignée de pensées, toujours dans la médecine traditionnelle hindoue, Bettelheim (1976) relate qu'on pouvait soumettre jadis, à des personnes psychiquement désorientées, un conte de fées qui mettait en scène son problème particulier, acte auquel on attribuait spécifiquement des vertus médicinales.

Ce pouvoir de guérison, nous le retrouvons pareillement dans les cultures africaines où l'on trouve parfois dans certains villages « l'arbre des conteurs » qui est gardé sous les bons soins d'un guérisseur. Dès lors, les gens qui souffrent ou vivent certaines difficultés se rendent auprès de cet arbre et tout en apposant leurs mains jointes sur son

tronc, se mettent à lui raconter une histoire, ce qui aurait pour vertu de faire pénétrer tous leurs tracas et souffrances dans l'arbre et les faire disparaître dans leur antre (Mehl-Madrona, 2007). Par analogie aux guérisseurs indigènes, aux prêtresses matriarcales, aux bardes celtes, aux chamans et autres prêtres, sorcières et magiciens guérisseurs (Tappolet, 1997), le thérapeute encourage également la personne qui souffre, via l'art du conte, à réciter sa propre histoire, ce qui peut rappeler une façon de faire étrangement familière comportant une consonance culturelle éclairante pour le client.

Le conte et sa valeur pédagogique. Dans certaines régions du monde, on extirpe du conte, de l'imaginaire et ses retentissements, une méthode pédagogique qui s'inspire de la grande sagesse qui émane des récits traditionnels légués par les ancêtres. En effet, le recours à la métaphore pour enseigner est très ancien et plusieurs traditions (taoïste ou bouddhiste par exemple) l'utilisaient et l'utilisent toujours pour dépasser la stricte pensée duelle et une recherche trop axée sur la résolution raisonnée des problématiques de la vie (Rousseau, Lacroix, Bagilishya, & Heusch, 2003). Que l'on pense aux cultures orientales, indiennes, ou celtes qui cultivèrent pendant très longtemps des méthodes éducatives d'enseignement qui consistaient à raconter des histoires aux enfants avec pour objectif de les instruire, ou encore certains peuples africains comme les Dogons, pour qui l'univers du conte et du récit demeure un moyen idéal pour introduire la connaissance auprès des enfants à travers les morales et les réponses qui y émanent (Jean, 1981, Tappolet, 1997), il est possible d'en dégager une étendue ainsi qu'une portée qui dépasse de loin la simple fonction ludique et qui nous incite à reconsidérer le

manque de sérieux que nous pouvons parfois conférer au conte en occident alors que pour certains il peut s'avérer être un matériel si précieux et prometteur.

Le conte pour les infortunes de la vie et du quotidien. Demeurons quelques instants sur le continent africain et attardons-nous maintenant au conte tel qu'investi dans sa capacité d'être à la fois instrument de communication active et de socialisation responsable, usage particulièrement répandu et développé en Afrique, où la tradition orale remplit une fonction sociologique et politique manifeste et importante. En effet, comme stipulé par Chevrier (2005) dans son essai *L'Arbre à palabres*, il appert que les scénarios imaginaires que le conte propose auraient une forte consonance chez le peuple africain entre autres parce qu'il répondrait à une double nécessité sociétale : celle d'une mise en scène des problématiques jugées vitales pour le maintien et la survie du groupe ainsi que l'esquisse d'une thérapeutique préventive, afin d'arriver à pallier aux excès ou aux débordements de certains de ses membres. C'est donc dans la même ligne de conduite qu'une thérapeutique de groupe que le conte jouerait son rôle de réduction des tensions entre les individus de cette société, en incitant un climat collectif propice à la cohésion, assurant du coup une plus grande perméabilité de l'individu aux valeurs de la collectivité.

D'ailleurs, le peuple africain semble également être passé maître dans l'art de faire du conte et de la métaphore, une technique thérapeutique à part entière, et ce, bien avant que les psychologues eux-mêmes en possèdent les rudiments essentiels pour l'intégrer à

leur pratique. Les récits que les aînés utilisent sciemment depuis des générations déjà pour aider leur cadet à mettre en mots leurs peurs, leurs angoisses et leurs interrogations de toutes sortes, permettent entre autres aux individus de ces communautés, d'élaborer sur certains enjeux et réalités qui autrement seraient possiblement passés sous silence ou maintenus tabou. Ces récits populaires que l'on nomme communément « imigani » au Rwanda et que l'on peut traduire par l'appellation « conte » offrent donc un bassin de représentations et suggestions dans lequel jeunes et moins jeunes peuvent puiser à loisir lorsque vient le temps de gérer certaines impasses de la vie quotidienne ou encore de traiter de questions plus sérieuses qui les taraudent (Bagilishya, 1998). Encadrés par certaines formules d'entrées et de conjurations, ces contes traditionnels s'assurent, de par leur construction, que ne s'entremêlent pas le monde du réel et celui de l'imaginaire. En outre, au même titre que le conte thérapeutique qui prend place dans un cadre relationnel délimité et précis, les récits traditionnels ne se racontent pas n'importe où et n'importe quand. En fait, il est coutume de raconter ces contes la nuit puisque leur dénouement apporte souvent des solutions à un obstacle, aidant symboliquement le jour à succéder à la pénombre, nouvelle journée qui fera glorieusement office de renaissance (Chevrier, 2005).

Conclusion

Les bouleversements démographiques engendrés par le phénomène de migration qui n'ont de cesse que de produire une incidence marquée sur le développement et l'évolution de notre société réceptrice soulèvent également au passage un vent de changement qui insuffle l'énergie d'une réflexion de collectivité à réactualiser. Les questions suscitées par le débat de société actuel ayant trait à la diversité culturelle ainsi qu'aux accommodements s'imposent donc comme le symptôme d'une jeune société en mouvement soucieuse de s'enraciner dans ses valeurs profondes tout en offrant une terre d'accueil où il ferait bon vivre pour chacun.

Comme nous l'avons démontré dans le cadre de cet essai, les mêmes enjeux s'imposent sensiblement au sein de notre communauté de pratique qui, au même titre qu'un microcosme sociétal, est appelée à revisiter et interroger, dans la foulée de cette nouvelle coloration de nos milieux, ses fondements de base pour en arriver à une pratique qui soit culturellement sensible et qui réponde adéquatement aux besoins d'une population migrante en constante expansion. Qui plus est, il nous a semblé que la pratique de la psychologie était actuellement appelée à se dépasser sur le plan du spectre de ses interventions, nécessitant une créativité innovante pouvant nous conduire hors des sentiers battus et préalablement défrichés, là où nos prédécesseurs avaient parfois trébuché ou échoué.

C'est donc dans une telle optique de recherche qu'il nous est apparu que le conte, production collective issue de la nuit des temps, pouvait nous aider à outrepasser cette impasse, ayant après tout incarné de tout temps le miroir et le reflet d'une mémoire au sein de laquelle il avait toujours été bon de puiser lorsque venait le temps de répondre aux énigmes multiples que nous présentait la vie. En ce sens, nous avons de prime abord été inspirée par sa fonction première de récit qui semblait avoir toujours représenté une véritable unité de sens pour les peuples qui en chérissaient précieusement sa transmission. Le caractère à la fois historique et sans cesse réactualisé du conte nous a infléchi l'idée que ce matériel pouvait à la fois transporter l'apport créatif nécessaire pour œuvrer auprès d'un bassin de population migrante tout en demeurant dans son essence même un construit vieux comme le monde qui a su outrepasser par l'intelligence de son propos, la barrière du temps et même des frontières terrestres.

Des recherches plus poussées sont venues réitérer l'idée selon laquelle, le conte, plus que n'importe qu'elle autre forme ou catégorie de récit connu et populaire, tel que le mythe par exemple, conserve dans sa constitution et d'un point de vue morphologique, une essence caractéristique qui peut s'apparenter à plusieurs égards à un processus thérapeutique. En effet, l'acte thérapeutique permettrait, au même titre que le déroulement logique d'un conte, de partir d'une situation critique en passant par des plans intermédiaires afin de dénouer des conflits et des tensions inhérentes au trouble ou à l'insuffisance du départ, en engendrant dans son sillage un mouvement et une vague de changement.

De surcroît, comme nous avons pu le constater tout au long de cet écrit, plusieurs auteurs et spécialistes de renom ont été frappés et inspirés par les potentialités de ce matériel capable d'éclairer et d'orienter la clinique et ont réussi à mettre à profit l'utilisation du conte dans un contexte thérapeutique. Tour à tour, ils ont été touchés ou enthousiasmés par les innombrables et riches fonctionnalités du conte, qu'il s'agisse de sa capacité à stimuler la psyché, à servir d'appât au refoulé, à stimuler l'hémisphère de la pensée intuitive et analogique, à organiser et structurer le chaos tout en offrant une contenance réconfortante ou encore, par sa potentialité à construire de nouveaux paradigmes et nous guider vers un mode de résolution de conflit. Ceci a eu pour impact de donner lieu à l'éclosion de modes de pratique divers et inusités qui ont su réaménager les fonctions du conte dans un cadre clinique adapté à des populations diverses; le milieu de la pratique multiculturelle ne demeurant pas aveugle et indifférent face à l'étendue créatrice, rassembleuse et protectrice des contes traditionnels et merveilleux présents dans chaque culture du monde.

C'est donc par le biais d'une mise en commun de la littérature ayant trait à l'utilisation thérapeutique du conte en contexte multiculturel que nous avons pu constater et mettre en lumière la très faible étendue, sinon la quasi-inexistence des études s'étant penchées sur la question du conte dans un contexte d'intervention interculturelle dyadique. Par la suite, c'est en tablant sur cette même recension des écrits, et ce, conjointement à la mise en commun des fonctions thérapeutiques du conte dégagées de nos études, que nous en sommes arrivée à une proposition thérapeutique qui

nous semblait couler de source et qui nous a permis de faire le pari de démontrer dans le cadre de cet essai en quoi un conte merveilleux traditionnel choisi et introduit par un client peut incarner un médium de choix dans un processus thérapeutique dyadique. Ainsi, espérons-nous sincèrement avoir été à même de semer notre mince contribution dans le domaine de l'intervention interculturelle qui nous tient tout particulièrement à cœur. Évidemment, nous sommes consciente que ceci ne constitue qu'une prémisse à des études d'une plus grande portée qui pourraient donner lieu à des expérimentations empiriques, venant donner du poids et valider nos propos. L'invitation est lancée!

Références

- Aceval, N., & Zimmermann, B. (2008). *Paroles immigrées*. Paris : L'Harmattan.
- Al-Issa, I., & Tousignant, M. (1997). *Ethnicity, Immigration, and Psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Antoine-Milhomme, J. (2001). Des contes cambodgiens. Un exemple d'utilisation du conte dans l'approche clinique. *L'autre : cliniques, cultures et sociétés*, vol. 2, 153-162.
- Association Canadienne pour la Santé Mentale. (2007). Relations interculturelles. *Équilibre*, vol. 2, 8-51.
- Bagilishya, D. (1998). Mettre des mots sur sa douleur. Le mauvais sort de Nazaire, mineur non accompagné réfugié au Canada en provenance d'Afrique. *Prisme*, vol. 28, 72- 87.
- Bah, H. (2008). *L'écriture thérapie*. Paris : Eyrolles.
- Baubet, T., & Moro, M.R. (2003). *Psychiatrie et migrations*. Paris : Masson.
- Berne, E. (2009). *Que dites-vous après avoir dit bonjour?* Paris : Tchou.
- Bettelheim, B. (1976). *Psychanalyse des contes de fées*. Paris : Robert Laffont.
- Bibeau, G., Chan-Yip, A.M., Lock, M., Rousseau, C., Sterlin, C., & Fleury, H. (1992). *La santé mentale et ses visages : Un Québec pluriethnique au quotidien*. Québec : Gaëtan Morin.
- Bondanini, M. (1991). *Contes de fées pour manager*. Le Mont-sur-Lausanne : Ed Melior.
- Boulé-Croisan, A. (2005). La fonction thérapeutique du conte. *Le Coq-Héron*, vol. 2, 128-136.
- Brasey, E., & Debailleul, J-P. (2000). *Vivre la magie des contes : comment le merveilleux peut changer notre vie*. Paris : Albin Michel.
- Caillé, P., & Rey, E. (2008). *Les objets flottants : méthodes d'entretiens systémiques – Le pouvoir créatif des familles et des couples*. France : Fabert.

- Carlier, C. (1998). *La clef des contes*. Paris : Ellipses.
- Carré, O. (2002). Construction du conte et constructions de groupe. *Dialogue*, 41-53.
- Chevrier, J. (2005). *L'arbre à palabres : essai sur les contes et récits traditionnels d'Afrique noire*. Paris : Hatier international.
- Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Paris : Odile Jacob.
- Crocq, L., Dalligand, L., Villerbu, L., Tarquinio, C., Duchet, C., Coq, J.-M., et al. (2007). *Traumatismes psychiques : Prise en charge psychologique des victimes*. France : Masson.
- Darrault-Harris, I., & Klein, J.-P. (2007). *Pour une psychiatrie de l'ellipse : Les aventures du sujet en création*. Limoges : PULIM.
- De plaen, S., Moro, M.-R., Pinon-Rousseau, D., & Cisse, C. (1998). L'enfant qui avait une mémoire de vieux. Un dispositif de soins à recréer pour chaque enfant de migrants. *Prisme*, vol. 8, 44-77.
- Divinyi, J.E. (1995). Storytelling: An enjoyable and effective therapeutic tool. *Contemporary family therapy*, vol. 17, 27-37.
- Dumont, M.-C., & Legendre, G. (2000). Repenser l'intervention en tenant compte des origines. *Psychologie Québec*, vol 5, 16-24.
- Estienne, F. (2001). *Utilisation du conte et de la métaphore*. Paris : Masson.
- Fèvre, L. (1999). *Contes et métaphores*. France : Lavoisier.
- Flahaut, F. (1988). *L'interprétation des contes*. Paris : Denoël.
- Franzke, E. (1989). *Fairy tales in psychotherapy. The creative use of old and new tales*. Berne: H. Huber.
- Freud, S. (1913). Matériaux des contes dans les rêves. Dans *Résultats, idées, problèmes*, (215-221), Paris : PUF.
- Gassel, M. (1994). *Des histoires pour apprendre : une autre manière de communiquer*. Bruxelles : Éditions Savoir pour Être.
- Gielen, U.P., Draguns, J.G., & Fish, J.M. (2008). *Principles of Multicultural Counseling and Therapy (Counseling and Psychotherapy)*. USA : Routledge.

- Gillig, J-M. (1997). *Le conte en pédagogie et en rééducation*. Paris : Dunod.
- Gordon, D. (2006). *Contes et métaphores thérapeutiques : Apprendre à raconter des histoires qui font du bien*. Paris : InterÉditions.
- Gratton, D. (2009). *L'interculturel pour tous*. Québec : Éditions Saint-Martin.
- Gravel, S., & Battaglini, A. (2000). *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Groupe canadien chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés (1988). *Puis...La porte s'est ouverte*. Ottawa : ministère des Approvisionnements et Services Canada.
- Gutfreind, C. (2002). La psychothérapie de groupe à travers les contes : une expérience clinique avec les enfants placés en foyer. *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 1, 207-246.
- Ide, K. (1995). Not telling stories: A Japanese Way. *The family journal: Counseling and therapy for couples and families*, vol. 3, 259-264.
- Institut de la Statistique du Québec. (2008). *Bulletin statistique trimestriel sur l'immigration permanente au Québec*. Document récupéré le 29 septembre 2010 de <http://www.stat.gouv.qc.ca>.
- Jean, G. (1981). *Le pouvoir des contes*. Tournai : Casterman.
- Josse, E. (2007). *Le pouvoir des histoires thérapeutiques : L'hypnose ericksonienne dans la guérison des traumatismes psychiques*. Belgique : Desclée de Brouwer.
- Kaës, R. (1998). *Différences culturelles et souffrance de l'identité*. France : Dunod.
- Kaës, R. (2004). *Contes et divans. Médiation du conte dans la vie psychique*. Paris : Dunod.
- Karin, J. (1988). *Jeux de miroirs : conte psychologique pour adultes*. Berne : P Lang.
- Kerouak, M. (1996). *La métaphore thérapeutique et ses contes : études ericksoniennes*. France : MKR.
- Kirmayer, L. (1989). Psychotherapy and the cultural concept of the person. *Santé, Culture, Health*, vol. 6, 241-270.

- Lafforgue, P. (1995). *Petit poucet deviendra grand : Le travail du conte*. Bordeaux : Mollat.
- Lambert, D. (1996). *Miroirs magiques*. Saguenay : Éditions JCL.
- Langenfeld Serranelli, S. (2007). *Les contes au cœur de la thérapie infirmière : psychiatrie et conte thérapeutique*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Lankton, C.H., & Lankton, S. (1989). *Tales of enchantment: Goal-oriented metaphors for adults and children in therapy*. USA : Routledge.
- Lechevalier, B., Poulouin, G., & Sybertz, H. (2001). *Les contes et la psychanalyse*. Paris : Ed In Press.
- Legault, G. (2000). *L'intervention interculturelle*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Lévi-Strauss, C. (1994). *Anthropologie structurale* (réédition). Paris : Agora.
- Mathieu, X. (sous presse). Un fruit aux saveurs douces-amères. Le conte au secours d'une psychothérapie. *Association Mana*. Bordeaux.
- Mehl-Madrona, L. (2007). *Ces histoires qui guérissent : la sagesse du coyote*. Paris : G. Trédaniel.
- Monzani, S. (2005). Pratiques du conte : Revue de la littérature. *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XLVIII, 593-634.
- Moro, M.R. (1998). *Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Dunod.
- Moro, M.R., De la Noë, Q., & Mouchenik, Y. (2004). *Manuel de psychiatrie transculturelle*. France : La Pensée Sauvage.
- Nathan, T. (1987). La fonction psychique du trauma. *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, vol. 7, 7-9.
- Paniagua, F. A. (1998). *Assessing and treating culturally diverse clients*. USA: SAGE.
- Péju, P. (1989). *L'archipel des contes*. France : Aubier.
- Picard, C. (2002). Contes et thérapie. *Dialogue - Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille*, 15-22.
- Propp, V. (1970). *Morphologie du conte*. Paris : Éditions du Seuil.

- Raguenet, G. (1999). *La psychothérapie par le conte*. Paris : L'Harmattan.
- Renoux, J-C. (1999). *Paroles de conteur : Essai sur la pratique, l'historique et les approches du conte*. France : Édisud.
- Rousseau, R-L. (1988). *L'envers des contes : valeur initiatique et pensée secrète des contes de fées*. Saint-Jean-de-Bray, France : Dangles.
- Rousseau, C. (2003). Violence organisée et traumatisme. Dans T. Baubet & M-R. Moro (Eds), *Psychiatrie et migrations*. (pp. 148-154). Paris : Masson.
- Rousseau, C., Bagilishya, D., Heusch, N., & Lacroix, L. (1999). Jouer en classe autour d'une histoire : Ateliers d'expression créatrice pour les enfants immigrants exposés à la violence sociale. *Prisme*, vol. 28, 88-103.
- Rousseau, C., Lacroix, L., Bagilishya, D., & Heusch, N. (2003). Working with myths: creative expression workshops for immigrants and refugees children in a school setting. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, vol. 20, 3-10.
- Rousseau, C., Machouf, A., Gauthier, M-F., & Benoit, M. (2009). Dissémination des projets d'expression créatrice pour les enfants immigrants et réfugiés. Le défi du transfert des connaissances et des pratiques. *Revue québécoise de psychologie*, vol. 30, 121-139.
- Rothenberg, A. (1988). *The creative process of psychotherapy*. New York: W.W. Norton & Company.
- Royer, J. (1999). *Le test des contes : exploration de l'affectivité de l'enfant*. France : EAP.
- Salomé, J. (2007). *Contes à guérir, contes à grandir*. Paris : Le livre de poche.
- Sanson, M. (1985). *Les contes de fées et les fantômes de la vie*. CSSQ.
- Schnitzer, L. (1999). *Ce que disent les contes*. Paris : Éditions du Sorbier.
- Serfaty-Garzon, P. (2006). *Un chez soi chez les autres*. Montréal : Bayard Canada.
- Simonnet, P. (1997). *Le conte et la nature : essai sur les médiations symboliques*. Paris : L'Harmattan.

- Smith, G., & Celano, M. (2000). Revenge of the mutant cockroach: Culturally adapted toytelling in the treatment of a low-income African American boy. *Cultural diversity and ethnic minority psychology*, vol. 6, 220-227.
- Streit, U. (1996). *Les migrants : Adaptation de la théorie psychanalytique dans un contexte interculturel*, dans Doucet, P. et Reid, W., *La psychothérapie psychanalytique*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- Sue, S. (1988). Psychotherapeutic services for ethnic minorities. *American Psychologist*, vol. 43, 301-308.
- Tappolet, U. (1997). *Elephantiades. La thérapie par le conte et la marionnette*. France : Les Éditions de la Baconnière.
- Tenenbaum, L. (1985). Contes et récits en thérapie. *Art et thérapie*, 93-103.
- Tenenbaum, N. (2001). *Il était une fois un atelier contes : Les fabriques du dedans*. Mémoire de DESS inédit, Université Paris XIII.
- Thomassaint, J. (1991). *Conte et (ré)éducation*. Lyon : Chronique sociale de France.
- Thompson, S. (1946). *The Folktale*. New York: University of California Press.
- Von Franz, M-L. (1998). *La délivrance dans les contes de fées*. France : Éditions La Fontaine de Pierre.
- Von Franz, M-L. (1999). *Les modèles archétypiques dans les contes de fées*. France : Éditions La Fontaine de Pierre.
- Wadeson, H., Durkin, J., & Perach, D. (1989). *Advances in art therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Williams, J. (1995). Using story as metaphor, legacy and therapy. *Contemporary family therapy*, vol. 17, 9-16.
- Winnicott, D. (1971). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris : Gallimard.