

Réalités multiculturelles et EFT Extra-CARE (première partie)

Paul Guillory et Brandy Hall

S'appuyant sur le cadre CARE (par exemple, Johnson & Campbell, 2021 ; Campbell et al., 2022), cet article vise à approfondir la littérature existante sur le CARE, en particulier en ce qui concerne les réalités multiculturelles et les interventions cliniques auprès de personnes issues de groupes diversifiés en thérapie. Par exemple, comment aider un couple noir à gérer l'impact du stress racial résultant d'une blague raciste et humiliante faite par un supérieur hiérarchique au travail, alors qu'ils ont des opinions très différentes sur ce qu'aurait dû être la « bonne » réaction sur le moment et sur ce qu'il convient de faire après coup. Nous espérons entraîner le lecteur dans un voyage clinique à travers le monde interne et interpersonnel de personnes culturellement différentes qui vivent dans un contexte culturel blanc plus large (Helm & Carlson, 2013). Notre objectif est de décrire les formations et les interventions cliniques de l'EFT dans le but d'améliorer la psychothérapie pour les clients culturellement différents et marginalisés.

Nous suggérons aux thérapeutes d'adopter une approche Extra-CARE (c'est-à-dire en accordant une attention particulière au contexte, à l'attachement, à la relation/alliance thérapeutique et aux émotions) lorsqu'ils travaillent avec des couples issus de groupes marginalisés touchés par des réalités multiculturelles. Par réalités multiculturelles, nous entendons le stress culturel, racial et lié à l'appartenance à une minorité. Il s'agit de facteurs de stress supplémentaires qui s'ajoutent à la psychologie supplémentaire à laquelle les couples marginalisés sont régulièrement confrontés, et auxquels ceux issus de la culture blanche majoritaire ne sont généralement pas confrontés. Cet argument s'appuie sur la littérature publiée concernant l'oppression historique, les expériences actuelles de discrimination et de préjugés négatifs, ainsi que le modèle de déficit culturel intériorisé pour les personnes marginalisées au sein de cultures où il existe un groupe culturel majoritaire dominant (APA, 2021 ; Comas-Diaz, et al., 2019 ; Carter, 2007 ; Aponte & Wohl, 2000 ; Davis, et al., 2022).

Il ne s'agit pas seulement d'éléments culturels à comprendre au sein de chaque groupe culturel, mais aussi d'expériences multiculturelles significativement émotionnelles, réactives et stressantes et un ensemble d'évaluations psychologiques supplémentaires et une vision interne de soi et des autres. Ces réalités multiculturelles uniques se produisent entre le groupe dominant et les groupes marginalisés, et ont un impact sur les expériences vécues avec des effets psychologiques internes uniques provoquant un stress psychologique et une souffrance (Meyer, 2003 ; Carter, 2007 ; Hardy, 2023 ; Edwards, Wittenborn, & Allan, 2025).

Conformément aux implications supplémentaires en termes de stress et de psychologie des réalités culturelles des personnes marginalisées, plusieurs recommandations ont été formulées en vue d'adapter les modèles cliniques tout en conservant la fidélité de l'approche clinique. Voir Chu & Leino (2017), Hwang (2006), Sorenson & Harrell (2021) et Edwards, Wittenborn & Allan (2025).

Le modèle Extra-CARE suggère de reconnaître la profondeur intrapsychique des réalités culturelles, les implications du modèle de déficit intériorisé sur la sécurité interpersonnelle et la réactivité émotionnelle potentielle de l'identité multiculturelle. Par exemple, la peur du rejet d'une cliente latino-américaine peut ne pas trouver son origine dans ses premières expériences d'attachement, mais dans des récits multiculturels négatifs sur la valeur des femmes latino-américaines liées à leur groupe culturel, ou simplement dans le fait d'être

perçue de manière négative en tant qu'immigrante. Extra-CARE signifie une évaluation supplémentaire des expériences uniques des personnes multiculturelles. Tout comme les thérapeutes EFT ne s'attendent pas à ce que les couples connaissent bien la théorie de l'attachement et des émotions, nous ne devons pas nous attendre à ce que les personnes marginalisées soient des experts en réalités culturelles.

Aborder les réalités multiculturelles consiste à jeter les bases d'un travail clinique intrapsychique approfondi sur l'attachement et l'identité. Bien sûr, les personnes marginalisées qui sont très réactives et rigides quant à leur identité marginalisée sont susceptibles d'éviter toute discussion ou une discussion limitée sur la race/culture selon Helms (1995). Sur le plan clinique, il est plus productif de poser aux couples marginalisés des questions sur leurs réalités culturelles, non pas comme un sujet isolé, mais en les intégrant à des questions sur leur développement personnel et leurs relations d'attachement. Par exemple, après avoir posé des questions sur les relations d'attachement précoces (« Parlez-moi de votre relation avec votre mère » ou « Pouvez-vous me donner trois adjectifs pour décrire votre relation avec votre mère/père lorsque vous étiez jeune ? »), nous pouvons intégrer des questions culturelles (« Vous identifiez-vous fortement à un groupe culturel ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous ? » Ou « Pensez-vous que le racisme (ou tout autre « isme ») ou la discrimination ont eu un impact sur la vie de vos parents ? » Ou « Quelle a été l'importance de la race, de la couleur de peau ou des cheveux ? »). Cela permet à la réflexion culturelle de bénéficier de la profondeur psychologique déjà activée par les questions sur l'attachement.

Ce processus intégré a deux raisons importantes. Premièrement, les questions relatives au développement individuel et à l'attachement invitent les partenaires à se concentrer sur leurs pensées et leurs souvenirs concernant les étapes importantes et les relations. Selon Main et al. (1985), lorsque plusieurs questions sur l'attachement sont posées de manière séquentielle, les participants se replient sur eux-mêmes avec une plus grande profondeur psychologique. Deuxièmement, comme les questions sur les réalités culturelles sont intégrées après une série de questions sur l'attachement, les réflexions culturelles des clients bénéficient de l'exploration approfondie des histoires d'attachement.

Première étape EFT Extra-CARE

Créer un environnement sûr pour explorer les blessures supplémentaires

Première étape : considérations

- Attitude clinique EFT.
- Entretien clinique comprenant des questions sur l'attachement et la culture susceptibles de fournir des repères émotionnels, c'est-à-dire des phases émotionnelles, des images ou des mots à utiliser dans les interventions EFT.
- Écouter et comprendre les stéréotypes culturels intégrés dans le cycle négatif.
- Curiosité et compréhension de la critique interne et interpersonnelle sévère, avec attachement et prise en compte par le prisme culturel.
- Traitement des événements liés à la race ayant un impact sur les émotions et la perception de soi et des autres.
- Encourager la lutte contre les schémas multiculturels négatifs sur la perception de soi et des autres.

Deuxième étape EFT Extra-CARE

Créer un environnement sûr pour l'exploration intrapsychique du modèle déficitaire

Deuxième étape : considérations

- Attitude clinique EFT.
- Discussion spontanée accrue sur la perception de soi et des autres en matière de détresse culturelle.
- Accès aux besoins multiculturels et au désir d'acceptation, d'être choisi et d'être digne.
- Tolérance accrue à la vulnérabilité face aux évaluations culturelles déficitaires qui, en période de crise, peuvent favoriser la haine de soi et le racisme intériorisé. Compassion.
- S'attarder plus longtemps sur les déclencheurs de l'identité culturelle afin d'explorer la perception de soi et des autres.
- Utilisation de rêves, d'images, de messages culturels (mythes culturels et scripts d'affirmation).
- Promouvoir l'exploration des atouts culturels.
- Adoucir les évaluations multiculturelles internes et les attitudes défensives.

Tout comme les thérapeutes EFT utilisent les interventions EFT pour traiter la détresse liée à l'attachement et les expériences émotionnelles, ils peuvent également traiter la détresse liée aux réalités culturelles à l'aide des interventions EFT et des mouvements de tango. Dans un sens plus large, le modèle EFT est un modèle clinique qui permet de traiter le stress émotionnel et les ruptures d'attachement. Le cadre adapté EFT Extra-CARE mettrait particulièrement l'accent sur la détresse liée à l'attachement et, le cas échéant, sur les signes de détresse liés aux réalités multiculturelles (c'est-à-dire les préjugés raciaux/multiculturels, la discrimination ou les agressions raciales/multiculturelles subies). Cela souligne la complexité des réalités multiculturelles et de la psychothérapie. Autrement dit, le thérapeute devrait avoir une approche dynamique axée sur l'attachement et le multiculturalisme. Comme le suggère Hwang (2006), il est nécessaire de disposer d'une approche dynamique, c'est-à-dire de la flexibilité et de l'agilité cliniques nécessaires pour passer dynamiquement de l'attachement à la culture et vice versa, ou pour intégrer ces deux aspects. Le thérapeute doit également passer dynamiquement d'un type d'évaluation culturelle à l'autre. Premièrement, il y a les évaluations du modèle de soi (« Je ne suis pas assez bon »). Deuxièmement, il y a les évaluations du déficit culturel intériorisé (« Les Noirs sont considérés comme inférieurs »). Par exemple, lorsque Marcus a déclaré « Je suis toujours suspect », il exprimait à la fois une opinion personnelle sur lui-même influencée par le cycle relationnel négatif et influencée par la vision culturelle négative des hommes noirs. Cette vision de soi influencée par la culture est ce que Hardy (2023) appelle les « blessures invisibles ». Les thérapeutes doivent faire preuve de souplesse pour pouvoir traiter ces deux niveaux. Une approche EFT Extra-CARE inclurait une réactivité au modèle de déficit intériorisé, une compétence culturelle et une humilité culturelle. Comme dans toute thérapie EFT, l'Extra-CARE adaptée donnerait la priorité à l'attachement et à l'expérience émotionnelle.

Paul Guillory, PhD
Formateur EFT
Brandy Hall, MA
Thérapeute EFCT, EFIT et EFFT