



Centre de liaison sur l'intervention
et la prévention psychosociales

Vigie psychosociale **Psychosocial Intelligence**

Bulletin de veille / Newsletter
Octobre 2007 / October 2007



Ce bulletin est envoyé chaque mois par le Service de gestion d'information et des connaissances (SEGIC) du CLIPP. Son contenu provient de plusieurs centaines de sites Web répertoriés par le SEGIC. Notre but est de vous faire parvenir directement et rapidement de l'information actuelle et pertinente dans le domaine du psychosocial. Pour un accès amélioré, les informations sont regroupées par thématique, événements importants, sites web intéressants et article scientifique du mois.

Le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) est un organisme de coordination et d'expertise en transfert des connaissances.. Ses activités concernent exclusivement les problématiques psychosociales. À vocation interuniversitaire et intersectorielle, le CLIPP assure la liaison entre le réseau de la recherche psychosociale, les milieux d'intervention et de prévention, les décideurs et les médias.

Vous trouverez également ce bulletin sur notre site web : <http://www.clipp.ca/>

The Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) is a coordination and expertise centre in knowledge transfer. The CLIPP's activities are exclusively related to psychosocial issues. By its interuniversity and intersectorial vocation, the CLIPP assures the transfer of knowledge between psychosocial research networks, the field of intervention and prevention, political deciders and the media.

This Newsletter is sent each month by the CLIPP's Knowledge and Information Management Service. Its content brings together information from several hundred websites indexed by the CLIPP. Our objective is to provide you with relevant and updated information in the psychosocial field. For easier access, information is divided accordingly : subject index, important events, websites and scientific articles of the month.

This newsletter is also available on our website at : <http://www.clipp.ca/>

Dans cette édition / In this Edition

❖ [Événements du mois / Events of the month](#)

❖ **Thématiques abordées / Subject index**

- [Violence familiale et conjugale / Domestic Violence](#)
- [Jeunes et itinérance / Youth and Homelessness](#)
- [Maltraitance envers les enfants / Child Abuse](#)
- [Jeunes et suicide / Youth and Suicide](#)
- [Santé psychologique au travail / Psychological Health at Work](#)
- [Dépendances / Addictions](#)
- [Vieillesse / Aging](#)

❖ Commentaires-Informations pour l'abonnement / Comments – Subscription

ÉVÈNEMENTS DU MOIS AU QUÉBEC/ QUEBEC EVENTS OF THE MONTH

4 et 5 octobre 2007

[Les défis du plan d'action en santé mentale : partageons nos connaissances. 4e Colloque interétablissement.](#)

Montréal, Québec

Hôtel Delta

Ce colloque est organisé par l'Hôpital Louis-H Lafontaine, l'Institut universitaire en santé mentale Robert-Giffard, et l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Le plan d'action porte des avantages et des défis pour les utilisateurs, les intervenants et les administrateurs des services en santé mentale. De plus en plus, on devrait impliquer et travailler en collaboration avec les nombreuses personnes dans le domaine de la santé mentale. Chacun de nous possède des expertises spécifiques, des expériences individuelles et des données à transmettre avec l'objectif de renforcer et d'améliorer l'état de ceux qui vivent avec la souffrance mentale. Nous vous invitons donc à partager vos épreuves, vos connaissances et vos données probantes avec vos collègues dans le réseau Québécois. Aidez-nous à créer un colloque dynamique et stimulant.

18 et 19 octobre 2007

[Congrès en santé mentale et psychiatrie 2007: « Portées cliniques ».](#)

Gatineau, Québec

Cinéma 9

Vous êtes invité au congrès bisannuel en santé mentale et psychiatrie du Centre hospitalier Pierre-Janet. Le congrès en santé mentale poursuit sa tradition de vous offrir des conférences permettant d'acquérir des habiletés cliniques et thérapeutiques spécifiques en lien avec diverses problématiques de l'heure auprès de différentes clientèles. Cette année, nous avons modifié la durée des conférences (minimum cinq heures) vous permettant ainsi d'assister à un congrès à portées cliniques. Ce congrès provincial s'adresse aux intervenants oeuvrant, de près ou de loin, en santé mentale ou offrant des services de nature psychiatrique. Il permet également aux intervenants du réseau social et du milieu scolaire de mieux se familiariser avec les interventions de pointe en psychiatrie. Comme par le passé, la programmation du congrès offre une variété de conférences touchant les clientèles : jeunesse (enfant et adolescent), adulte et personne âgée, selon les modalités d'intervention qui leur sont spécifiques. Le comité organisateur du congrès est très heureux d'accueillir en Outaouais des conférenciers connus et réputés provenant de différentes régions du Québec et des États-Unis.

24 et 25 octobre 2007

[Symposium national sur la sécurité des aînés: « Vieillir en sécurité... À quelles conditions? ».](#)

Montréal, Québec

Université de Montréal

Créé en 1977, le Certificat en gérontologie de l'Université de Montréal souligne son trentième anniversaire à l'automne 2007. La Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal, pour cette occasion, s'associe au Réseau Internet francophone Vieillir en liberté (RIFVEL), à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, à l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes (AQPV) et à l'Association des retraitées et retraités de l'enseignement du Québec (AREQ) pour coordonner ce Symposium. Le Comité de direction et le Comité scientifique du Symposium ont relevé le défi de solliciter les meilleures expertises, dans chacun des domaines retenus.

28 au 31 octobre 2007

XXXVe colloque de l'AITQ: « Toxicomanie et troubles concomitants ».

Trois-Rivières, Québec
Hôtel Delta

Ce colloque est organisé par l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec inc. Les troubles concomitants demandent une prise en compte de la complexité qui bénéficie de la rigueur apportée par la gestion clinique, les données probantes et les meilleures pratiques dans la mesure où le traitement proposé est adapté et personnalisé, et non pas réduit à un algorithme de traitement. Le défi et le questionnement se situent dans la conjugaison de la science avec l'art du thérapeute, du passage de la connaissance à la reconnaissance.

29 et 30 octobre 2007

3e Colloque québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents: « La maltraitance : une réalité qui bouleverse ».

Montréal, Québec
Centre Mont-Royal

Organisé conjointement par le CHU Sainte-Justine, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Centre jeunesse de Montréal et l'agence de Services de santé et de Services sociaux, ce colloque s'adresse donc à toutes les intervenantes et à tous les intervenants de tous les réseaux québécois concernés par la protection de la jeunesse, qu'ils soient du domaine de la santé, de la justice, des services de police, des services sociaux, du service communautaire ou de l'éducation. Le thème retenu pour ce colloque, La maltraitance : une réalité qui bouleverse, nous invite à nous rassembler afin de partager nos expériences, nos préoccupations et nos réalités autant dans leurs succès que leurs limites en tant qu'intervenants qui oeuvrent auprès des enfants et des familles victimes de maltraitance.

VIOLENCE FAMILIALE ET CONJUGALE / DOMESTIC VIOLENCE

Factors Associated with Co-occurrence of Spousal and Parental Violence: Quebec Population Study

Sylvie Lévesque, Marie-Éve Clément and Claire Chamberland

Source : Journal of Family Violence, Volume 22, Number 8 / novembre 2007.

Although the occurrence of both spousal and parental violence within the same family has been documented, there are scarcely any data on this phenomenon for Quebec and Canada. In analyzing the data from the 2004 Quebec survey on family violence in the lives of children, conducted with a population sample of 3,148 mothers, this study pursued two goals: to determine what differences exist between three groups in which family violence occurs (spousal violence, parental violence and co-occurrence of the two) and to better document the factors related to the different types of family violence by developing an explanatory model. Ecological analyses revealed major differences between these three groups in every aspect examined. Our findings support the hypothesis that families in which spousal and parental violence co-occur are not qualitatively different from those families in which only spousal or only parental violence occurs, but that they differ in the severity of the cases reported.

JEUNES ET ITINÉRANCE / YOUTH AND HOMELESSNESS

CANADA - Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale et itinérance

Source : Institut canadien d'information sur la santé

Le rapport intitulé Améliorer la santé des Canadiens: Santé mentale et itinérance, propose un aperçu des recherches, enquêtes et initiatives stratégiques les plus récentes sur la santé mentale et l'itinérance, et offre pour la première fois des données sur l'utilisation des hôpitaux par les itinérants canadiens.

«La maladie mentale touche un large éventail de Canadiens; la plupart des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ne sont pas itinérants et bon nombre d'itinérants n'ont jamais reçu un diagnostic associé à la santé mentale»,

affirme Jennifer Zelmer, vice-présidente, Recherche et Analyse de l'ICIS. «Toutefois, les études démontrent que les itinérants sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale que la population en général.»

Par exemple, les principales causes d'utilisation des hôpitaux sont différentes pour les itinérants et les autres patients. En 2005-2006, les troubles mentaux étaient les diagnostics les plus fréquents chez les itinérants hospitalisés en soins de courte durée (52% des admissions). La grossesse et l'accouchement arrivaient en tête des causes d'hospitalisations chez les autres patients (13%). Par ailleurs, 35% des visites dans certains services d'urgence (principalement en Ontario) effectuées par les itinérants étaient liées à des troubles mentaux. Les blessures et les empoisonnements étaient les causes les plus fréquentes des visites au service d'urgence des non-itinérants (25%). Le type de trouble mental le plus commun chez les patients itinérants admis dans les services d'urgence était l'abus de substances psychoactives qui représentait 54 % des visites (62 % chez les hommes itinérants et 30 % chez les femmes itinérantes), suivi d'autres troubles psychotiques (20% des visites) comme la schizophrénie. L'itinérance est associée au stress, aux facultés d'adaptation, au manque d'estime de soi et de soutien social ainsi qu'au suicide

Le rapport présente de nombreux facteurs personnels et sociaux, comme le logement, le revenu et les facultés d'adaptation, qui peuvent mener à l'itinérance ou contribuer à sa prolongation. Bon nombre de ces facteurs sont aussi liés à des problèmes de santé mentale.

«Le rapport étudie la relation complexe entre la santé mentale et l'itinérance. Les personnes souffrant d'une maladie mentale grave risquent d'être limitées dans leurs choix de logement, d'emploi et de revenu. Par ailleurs, les itinérants ont tendance à se déclarer plus stressés, à affirmer manquer d'estime de soi et de soutien social et à adopter des stratégies d'adaptation différentes. Ces facteurs sont tous associés aux symptômes de dépression, à l'abus de substances psychoactives, aux comportements suicidaires et à une mauvaise auto-évaluation de l'état de santé», déclare Elizabeth Votta, chef de section à l'Initiative sur la santé de la population canadienne, un programme de l'ICIS.

Selon les recherches citées dans le rapport, les itinérants éprouvent souvent plus de difficultés à gérer leur niveau de stress et ont une plus faible estime de soi et moins de soutien social que les non-itinérants. Voici des exemples de résultats cités :

Selon une étude réalisée à Ottawa, les jeunes itinérants de sexe masculin ont déclaré un niveau de stress plus de deux fois plus élevé que celui déclaré par un groupe de jeunes hommes non itinérants.

Une étude menée à Kitchener-Waterloo a révélé que les jeunes de la rue étaient plus susceptibles de consommer des substances psychoactives ou de s'automutiler, ce qui constitue un mécanisme d'adaptation. Les jeunes non-itinérants étaient plus susceptibles de s'adapter à une situation en parlant avec une personne digne de confiance ou en adoptant une stratégie de résolution de problèmes.

Selon une enquête nationale, 2% des garçons et 6% des filles de 15 à 24 ans ont déclaré avoir tenté de se suicider au Canada. Des études montrent que les taux sont supérieurs chez les jeunes itinérants. Par exemple, une enquête réalisée en Colombie-Britannique en 2006 a révélé que 15% des garçons et 30% des filles vivant dans la rue ou marginalisés ont déclaré avoir déjà tenté de se suicider au moins une fois au cours des 12 mois précédents.

Le rapport cite également de nombreux exemples de recherches qui établissent un lien entre la maladie mentale et l'itinérance. Ces études, menées un peu partout au Canada à l'aide de différentes méthodes et sur des périodes de temps différentes, ont suggéré qu'un plus grand nombre d'itinérants reçoivent un diagnostic de maladie mentale comparativement à la population dans son ensemble. Plusieurs études ont également indiqué que les taux d'abus de substances psychoactives sont plus élevés chez les itinérants que chez les autres Canadiens. La recherche suggère que les itinérants toxicomanes atteints d'une maladie mentale sont susceptibles de demeurer itinérants plus longtemps que les autres itinérants.

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) relève de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). L'ISPC appuie la recherche destinée à approfondir les connaissances sur les déterminants de la santé au Canada et à élaborer des options politiques pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités de la santé.

MALTRAITANCE ENVERS LES ENFANTS / CHILD ABUSE

FRANCE - Fonction de la parenté dans la violence faite à l'enfant

Par Illel Kieser El Baz, Psychothérapeute, Psychologue clinicien Toulouse, France

Source : *Bulletin Psycho-Ressources*

Fonction de la parenté dans la violence faite à l'enfant

L'enfant victime innocente subit et, dans le crime, il ne peut rien faire d'autre que guetter pour arracher à son enfer une maigre portion de quiétude dans laquelle, pas à pas il construira sa vie. Le rôle des parents, en plus de leurs devoirs matériels, nourriciers, est d'assurer à leur enfant la meilleure transition possible de l'état d'inconscience à celui de la conscience. Éveiller la conscience de l'enfant c'est autant lui transmettre un savoir qu'une morale. La finalité de cette transmission est de permettre à l'enfant de savoir puiser dans ses propres ressources quand sera venu le temps du grand sevrage, celui de l'élan définitif vers l'état adulte. À ce moment, les parents seront passés du statut de personnage de chair à celui de symbole. Le nouvel adulte pourra puiser dans son propre patrimoine psychique l'énergie dont il aura besoin pour accomplir les tâches qu'il se sera assigné en toute liberté de conscience.

Mais la question se pose de savoir ce qui se passe quand l'enfant subit de violents traumatismes durant son enfance, voire plus tôt, dans la petite enfance.

Complexe d'Œdipe et Inconscient collectif

Selon C. G. Jung, la relation entre parents et enfants est placée sous le signe d'influences réciproques, le plus souvent d'Inconscient à Inconscient. La notion de contamination psychique est familière de l'univers conceptuel de Jung.

Il observe en premier lieu que pour « le jeune homme, c'est le rapport qui l'unit à la mère qui exerce une influence déterminante ; pour la jeune fille, celui qui l'unit au père. En premier lieu, c'est le degré de fixation aux parents qui influence, favorise ou entrave inconsciemment le choix des époux » (1).

Il note également que « la mère influence l'Eros du fils, tandis que le père influence le Logos de la fille et ce, parfois, jusqu'à une intensité pathologique » (2). En introduisant la notion de double opposé au conscient — Animus, Anima — la représentation que nous pouvons avoir des liens Conscient/Inconscient devient plus dynamique (3).

Ce n'est pas tout !

Jung poursuit : « rien n'a plus d'influence psychique plus puissante sur l'entourage de l'homme, et surtout sur les enfants, que la vie que les parents n'ont pas vécue » car « l'enfant est à tel point inséré dans l'atmosphère psychologique de ses parents sur leurs difficultés psychiques non résolues peuvent exercer sur sa santé une influence considérable » (4).

Parlant de ce bain d'impressions et d'émotions dans lequel baigne l'enfant, Jung affirme que « les premières impressions de l'enfant accompagnent l'homme tout au long de son existence et que certaines influences éducatrices ont le pouvoir de la maintenir, tout au long de sa vie, dans certaines limites. On ne saurait donc s'étonner de voir surgir des conflits entre la véritable personnalité et celle qui a été formée par l'éducation ou l'influence du milieu. Ce conflit est le lot de tous ceux qui sont appelés à une vie indépendante et productrice » (5).

Loin de confiner l'individu dans ce réseau d'influence, Jung assigne une fonction précise à la thérapie : « la thérapie ne commence qu'à partir du moment où le malade se rend compte que ce ne sont pas son père et sa mère qui lui barrent la route, mais que c'est lui-même, c'est-à-dire une partie inconsciente de sa personnalité, qui prolonge et perpétue le rôle du père et de la mère » (6).

Nous voyons déjà que le Complexe d'Œdipe et ses incidences incestueuses peuvent s'imposer à l'individu jusqu'à des conséquences pathologiques. Jung se situe, dans ce cas et pour l'instant, dans l'Inconscient personnel.

Ses travaux de psychiatre l'ont aussi amené à considérer qu'il existait une composante de la personnalité qui allait bien plus loin dans l'histoire que l'Inconscient personnel. « L'image personnelle est dotée d'une énergie extraordinaire ; elle influe sur la vie spirituelle de l'enfant à ce point qu'on est obligé de se demander s'il est permis d'attribuer à un être humain ordinaire une telle puissance magique. Il est notoire cependant qu'il la possède. Mais alors la question se pose aussitôt de savoir si cette puissance est véritablement son bien propre » (7).

Ces considérations le conduisirent très vite à concevoir l'existence de deux images forces qui seraient au-delà du père et de la mère biologiques. Il les a nommés archétype paternel et archétype maternel.

L'archétype paternel

« Derrière le père, il y a l'Archétype du Père et, dans ce type préexistant, se trouve le secret de la force paternelle. (8)»

Au tout début de la vie, « c'est le père individuel qui incarne véritablement l'Archétype qui donne à sa figure une force fascinante. L'Archétype agit comme un résonateur qui intensifie jusqu'à la démesure des effets partant du père si toutefois ils concordent avec le type existant ».

Mutatis mutandis, le père est, pour la fille, l'anticipation de l'Animus qui lui convient et expression de sa force intérieure par laquelle elle s'affirme dans la société et qui lui permet d'échapper à une passivité que la société de type patriarcal lui assigne.

L'intuition nous porte à nous demander ce qui se passe quand ce père biologique — ou son substitut — intervient violemment et lèse gravement ce pont qu'il représente de lui à l'archétype du père. C'est toute la ressource de l'Inconscient que de projeter alors les images de père sur des substituts moins dangereux. L'amour que l'enfant portait à son père s'oriente alors « vers les forces supérieures du Père, vers 'l'autorité', les 'Pères de l'Église' et vers le dieu paternel dont ils sont aussi, pourrait-on dire la représentation sensible » (9). Détournement de la libido qui peut s'avérer libérateur ou nouveau piège. Si la société préserve des valeurs transcendantes qui constituent le ciment sur lequel se bâtit la culture, nous pouvons évoquer un possible allègement des souffrances. Mais, comme c'est le cas actuellement, si la société foule au pied les valeurs éthiques antérieures, la personne qui aurait subi l'inceste se trouve suspendue entre deux dangers, l'un intérieur dû à l'introjection de l'image de l'archétype paternel, l'autre extérieur car les valeurs paternelles d'autorité, d'ordre se trouvent gravement dévoyées. Si la loi collective est détournée, voire violée, l'individu ne peut trouver de recours que selon les hasards de sa vie.

Si « l'archétype représente l'autorité intérieure, le besoin intérieur d'accepter la loi immanente et d'y obéir, au lieu d'être subjugué par la puissance extérieure », la société, se construisant sur une lente sédimentation de valeurs morales, doit permettre aux individus de trouver justice et liberté et d'épanouir leurs forces créatrices (10). Il en résulte que l'altération, voire la disparition de ces valeurs morales, place un individu blessé dans une position extrêmement inconfortable. Les modèles de substitution, au lieu de se consteller, se fractionnent, exposant la conscience au danger du morcellement. L'être doit alors se protéger de ce danger. On devine alors que les mécanismes de défense vont se fortifier.

Si l'archétype du père est activé positivement grâce à une attitude conciliante et compréhensive du père à l'égard de l'enfant, celui-ci peut trouver en lui des images de sagesse, d'assistance et d'ordre qui lui permettront d'affronter les aléas de la vie.

Si le père est un tyran, voire un véritable prédateur couard et sournois, l'archétype paternel exerce une pression tyrannique sur la jeune conscience de l'enfant. Il maintient l'individu dans une inertie puérile qui n'ose pas affronter le monde extérieur et les contenus du monde intérieur. L'enfant, pris par la crainte de son père, aura tendance à se réfugier dans une puérile inconscience et un refus plus ou moins obstiné d'affronter la vie.

Dans un processus habituel celui d'une famille « normale », c'est vers la mère que l'enfant se réfugie. Celle-ci représente, en effet, l'Archétype maternel, protecteur et nourricier.

Nous comprenons alors la difficile position du jeune enfant pris dans les filets du prédateur et incapable de chercher un asile protecteur auprès de sa mère qui ne veut pas voir ou qui ferme carrément les yeux. La situation empire si c'est la société elle-même qui refuse d'accueillir la parole de l'enfant. Deux forces archétypiques sont gravement blessées chez lui. C'est ce dont doivent prendre conscience les organisations qui s'occupent de l'accueil de ces enfants ainsi que leurs « parents protecteurs ». Cet enfant là aura très tôt besoin d'un havre dans lequel il pourra, vaille que vaille, retrouver un minimum de confiance en la vie. Or cette confiance ne peut pas revenir « naturellement ». Elle en va pas de soi car les piliers tutélaires de la psyché se sont avérés malfaisants. Nous devons savoir aussi que cela ne suffira pas car la fixation dans cette position de refus puéril — ici nécessaire et réparatrice, si

elle dure, bloquera toute tentative d'immersion dans le monde. Il existe des étapes pour aider ces enfants à sortir d'un tel enfer, ne pas en tenir compte peut s'avérer gravement préjudiciable à leur futur épanouissement.

Et je ne parle ici que des victimes qui auront cette chance d'être extraites très vite des griffes du prédateur. Pour quelques unes ainsi sauvées, combien continueront de subir en silence ?

Nous le devinons donc, si, dans certains cas, le refuge dans le paradis maternel peut s'avérer salvateur, ce n'est qu'une solution provisoire car il faudra plus tard s'extraire des bras de l'Archétype maternel.

L'Archétype Maternel

« L'enfant est empreint d'amour et de confiance à l'égard de la mère qui le nourri, le soigne et le caresse. (11) » C'est auprès de sa mère que l'enfant trouve une certaine sécurité affective dont il gardera la nostalgie toute sa vie. Comme le père pour l'Archétype paternel, la mère est la première porteuse, ou la représentation, de l'Archétype maternel. Encore une fois, c'est la mère... Mais Jung a toujours précisé : « on est toujours impressionné par l'importance apparemment prépondérante de la mère personnelle... Disons de suite, par anticipation, que ma manière de voir se distingue dans son principe de la théorie psychanalytique en ce que je n'attribue qu'une signification relative à la mère personnelle. Cela veut dire que ce n'est pas simplement la mère personnelle qui constitue la source de toutes les influences sur la psyché infantine décrite dans la littérature, mais bien plutôt l'Archétype projeté sur la mère qui donne à celle-ci un arrière plan mythologique et lui prête ainsi autorité et numinosité (12) ».

Nous retrouvons dans l'Archétype maternel les attributs associés à la plupart des déesses mère : bonté tutélaire, nourricière et généreuse, orgastique, maîtresses des émotions mais également redoutable pour celui qui se laisserait piéger par leur sollicitude. La Terre nourrit mais la terre a besoin des Hommes pour la cultiver. La Terre ne laisse aucune place à celui qui attendrait tout d'elle. Une Terre qui ne serait pas cultivée serait une terre violente et dangereuse. Dans son expression la plus transcendante, l'Archétype maternel se projette sur la Grande Déesse Mère, sur la Sophia des Grecs — la Sagesse de la Nature — dont le témoignage se trouve au-delà de la raison. C'est dans les religions orientales et asiatiques que nous ne trouvons le plus belles figurations. Mais les contes de fées regorgent de représentations ambivalentes de la Grande Mère la Terre. Les ogresses, les sorcières nous dévoilent un aspect paradoxal de la nature humaine confrontée aux grandes forces telluriques : Baba Yaga, dans les contes russes, n'est pas une ogresse comme les autres. Il faut, face à elle, savoir ce que l'on veut, ne pas céder à la première impulsion, celle que nous dicterait la vanité de la Conscience... Baba Yaga honore et aide les héros qui lui tiennent tête et qui savent exactement ce qu'ils veulent.

Parallèlement à l'image de la Nature, la Mère impersonnelle se confond avec celle de l'Inconscient. « Il apparaît, en dernière analyse, que les effets du Complexe Maternel ; si on le dépouille de la diversité des individus, se rapporte à l'inconscient. (13) »

Ce qui constitue un embryon de représentation du monde dans laquelle conscient et inconscient occupent un rôle opposé et complémentaire. Au début de la vie, l'Inconscient contient en germe le Conscient dont le centre deviendra le petit ego — le Moi, dont le rôle sera de se plonger dans le monde avec le maximum de discernement et de forces.

L'état d'inconscience précède et génère l'état de conscience (14). Il découle de cette cosmogonie que l'Inconscient est ressenti comme étant la mère du Moi. Cette Mère universelle constitue le substrat d'origine à partir duquel s'effectue la mise au monde. Cette dernière s'opère de manière favorable et élance l'enfant vers son autonomie et une certaine élévation éthique et spirituelle...

Que cet élan soit coupé et la conscience ne peut naître vraiment, l'individu reste confiné dans des comportements mimétiques qui s'organisent en dehors de son instinctivité. Le conscient demeure sous l'océan de l'Inconscient. C'est d'ailleurs le thème de nombreux thèmes dont le sens tourne autour de cette question d'une « renaissance ». Nous avons en effet deux mères et il nous est « imposé de naître » deux fois !

Tout individu demeure donc écartelé entre deux tendances (15) opposées en finalité.

D'une part nous aimerions demeurer dans la paradisiaque inconscience de « petit enfant qui n'a pas encore ri », c'est-à-dire qui n'est pas encore déchiré par l'antagonisme Conscient/Inconscient et non soumis aux obligations et responsabilités de l'existence.

D'autre part, la tendance voulue par notre propre nature de réaliser sur le fil du rasoir nos propres forces potentielles en leur donnant le maximum de possibilités d'épanouissement. Cette pulsion instinctive d'élan vers le monde et la vie, c'est la « fonction transcendante » (16). Cette fonction, telle un pont surmonte le ravin béant, la discontinuité séparant le Conscient de l'Inconscient. C'est un processus naturel et un de ses symboles est le caducée.

L'Archétype Maternel peut être aimant ou terrible. Ses représentations vont de la sorcière à la Sophia en passant par de multiples images intermédiaires.

Shri Aurobindo écrit au sujet de la Mère : « La mère divine, ne tolérant pas l'imperfection, traite rudement dans l'homme toute mauvaise volonté et elle est sévère pour qui demeure obstinément aveugle, ignorant et obscur ; son courroux est immédiat contre la trahison, le mensonge et la méchanceté ; le mauvais vouloir est à l'instant frappé de son châtement.(17) »

La conscience doit s'extraire des bras de la Grande Mère, poussée en cela par la Fonction transcendante. L'être humain doit donc vaincre en lui la crainte qu'il a de cet archétype, pour cela il lui faut disposer d'une puissante motivation pour s'extraire de la gangue de l'Inconscient.

Si, par contre, l'Ego ne parvient pas à surmonter son désir de demeurer dans le paradis de l'enfance, il sera anéanti, englouti par les flots de l'Inconscience et il demeurera aveugle tel Œdipe.

Le monde apparaît à l'homme quand il le découvre. Il le découvre quand il consent à sacrifier la « Mère », c'est-à-dire quand il se libère des brouillards de l'Inconscience et qu'il s'extrait de la fusion avec cette « Mère ».

Revenant à nos innocentes victimes d'inceste nous comprenons combien, pour elles, la résolution des problèmes ne se confine pas à un accueil chaleureux chez des « parents protecteurs » ni à des approches de surface. Nous devons pourvoir suivre les méandres de la libido tout au long de la vie de ces êtres devenus adultes car les puissances de l'ambiguïté dans laquelle ils se trouvent placés peuvent se révéler au moindre « accident » de parcours, à la faveur de la moindre déstabilisation.

Illel Kieser El Baz,

Notes:

1 — Problème de l'âme moderne, traduction Roland Cahen, Buchet Chastel, 1960, p. 303.

2 — Psychologie et éducation, Traduction Roland Cahen, Buchet Chastel, 1963, p. 214.

3 — Marie Louise Von Franz a beaucoup insisté sur les relations du conscient avec son double opposé dans ses ouvrages. Lire notamment La femme dans les contes de fées, op. ci.

4 — Métamorphose de l'âme et ses symboles, Traduction Yves Le Lay, Georg, 1958, p. 317.

5 — L'âme et la vie, Trad. R. Cahen, Éd. Buchet-Chastel 1963, p. 400.

6 — Psychologie de l'Inconscient, Trad. R. Cahen, Éd. Georg 1952, p. 120.

7 — Psychologie et éducation, op. cit., p. 230.

8 — Psychologie et éducation, op. cit. p. 237.

9 — Ibid. p. 240.

10 — Études de psychologie jungienne, Gh. Adler, Trad. Fearn et Leclercq, Éd. Georg 1957, p. 33.

11 — La guérison psychologique, Trad. R. Cahen, Éd. Georg 1953, p. 167.

12 — Les racines de la conscience, Trad. R. Cahen, Buchet-Chastel 1971, p. 98.

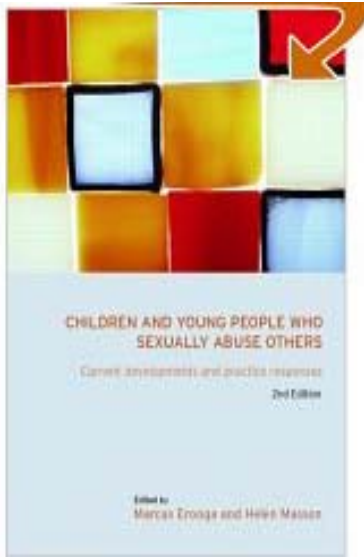
13 — Les racines de la conscience, op. cit. , p. 120.

14 — Voir plus haut la déclinaison que je fais de cet aspect, à partir d'une figure commune de la Grand-mère, le Loup, que nos sociétés technologiques ont transformé en robot, glacial et impersonnel.

15 — À rapprocher du concept d'ambitendance psychiatrique de Bleuler, (1904).

16 — Voir au chapitre suivant.

17 — La mère, Éd. Adyar 1950, p. 40....



Children And Young People Who Sexually Abuse Others: Current Development and Practice Responses

by Masson & Erooga; 304 pages; Publisher: Routledge

Book Description

Children and Young People Who Sexually Abuse Others provides a detailed and coherent account and analysis of the current state of research, policy and practice in relation to this service user group, providing an invaluable resource for those new to the field, as well as for those with more experience. This latest edition - which includes both new and revised chapters - addresses context and systems issues, assessment and planning, interventions and practitioner issues. Topics covered include:

- policy, law, organizational contexts and service provision in the UK;
- developing a comprehensive inter-agency system of response;
- the management of sexual behavior problems in schools and in placements;
- assessment issues and resilience based approaches;
- the abuse of information technologies such as mobile phones and the Internet;
- methods of intervention with children and young people and their families;
- unconscious processes in therapeutic work and practitioner support.

Written in a rigorous and accessible manner, Children and Young People Who Sexually Abuse Others addresses key aspects of working with children and young people with sexually harmful behaviors. It will be useful to a wide audience, including students, experienced professionals at front-line and managerial levels, and academics with an interest in this area of work.

USA - Abuse-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Child Physical Abuse 2007

Source : Child Welfare Information Gateway

Issue briefs include a review and synthesis of recent published research and selected program examples that demonstrate evidence-based practices.

Children who have experienced physical abuse are at risk for developing significant psychiatric, behavioral, and adjustment difficulties. During the past three decades, research has documented the efficacy of several behavioral and cognitive-behavioral methods, many of which have been incorporated in abuse-focused cognitive behavioral therapy (AF-CBT). AF-CBT has been found to improve functioning in school-aged children, their parents (caregivers), and their families (Kolko, 1996a; 1996b). AF-CBT is an evidence-supported intervention that targets individual child and parent characteristics related to the abusive experience, and the family context in which coercion or aggression occurs. This approach emphasizes training in interpersonal skills designed to enhance self-control and reduce violent behavior.

This issue brief is intended to build a better understanding of the characteristics and benefits of AF-CBT. It was written primarily to help child welfare caseworkers and other professionals who work with at-risk families make more informed decisions about when to refer children and their parents and caregivers to AF-CBT programs. This information also may help parents, foster parents, and other caregivers understand what they and their children can gain from AF-CBT and what to expect during treatment. In addition, this issue brief may be useful to others with an interest in implementing or participating in effective strategies for the treatment of child physical abuse.

JEUNES ET SUICIDE / YOUTH AND SUICIDE

QUÉBEC - Guide d'élaboration d'un protocole d'évaluation et d'intervention en situation de problématique suicidaire pour la clientèle jeunesse de la fqcrpat - version révisée le 17 septembre 2007

Source : Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes

Comme il est mentionné dans le document sur les pratiques gagnantes et l'offre de services de base de la FQCRPAT, l'évaluation et l'intervention en situation de problématique suicidaire nécessitent une attention particulière de la part de nos équipes d'intervention. En ce sens, le Comité jeunesse de la FQCRPAT déposait à la Table clinique de mai 2007, la version finale de son Guide d'élaboration d'un protocole d'évaluation et d'intervention en situation de problématique suicidaire pour la clientèle jeunesse de la FQCRPAT.

Principalement élaboré par Mesdames Anne Julie Berthelot du Centre de réadaptation l'Escale/Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Gaspésie, Ariane Longtin du Centre le Maillon de Laval, Nathalie Martin, du centre Le Grand Chemin inc. et Nathalie Néron du Centre Dollard Cormier, le contenu de ce guide a été adopté par le Comité Jeunesse.

Il propose aux membres de la Fédération un cadre et des références bibliographiques qui leur permettront d'enrichir leur pratique en matière d'évaluation et d'intervention en situation de crise suicidaire jeunesse.

Il est recommandé que chaque établissement utilise ce guide pour l'élaboration d'un protocole adapté aux réalités de chacun et qu'il utilise les balises proposées dans ce guide pour l'élaboration d'un protocole en s'arrimant avec l'organisme responsable des services offerts en matière de suicide et en prenant soin de l'adapter aux réalités régionales.

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL / PSYCHOLOGICAL HEALTH AT WORK

CANADA - Prévenir la violence en milieu de travail : Tout le monde doit être de la lutte

Source : Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

Renseignez-vous davantage sur le guide [Prévention de la violence en milieu de travail](#) et les [Obtenez plus de précisions sur la violence en milieu de travail](#) en consultant les Réponses SST.

En quête de formation? Le CCHST offre [trois cours en ligne sur la prévention de la violence en milieu de travail](#)

Vous partagez un petit bureau avec trois collègues. Vous remarquez que l'une d'entre elles est fréquemment interrompue par les appels téléphoniques de son copain. Et il arrive souvent qu'elle n'ait pas envie de répondre. Elle semble mal à l'aise. Puis votre téléphone se met à sonner. C'est le copain qui dit en élevant le ton : " Passez-moi Julie tout de suite... ".

Soyez prêts quand surgit la violence dans votre milieu de travail - quelle que soit la forme qu'elle prend. La violence familiale et ses répercussions dans le milieu de travail n'est qu'une des nouvelles situations abordées dans la 3e édition du guide Prévention de la violence en milieu de travail du CCHST. Apprenez à reconnaître toutes les formes potentielles de violence et ce que vous pouvez faire pour élaborer un programme efficace de prévention de la violence en milieu de travail.

Tous les lieux de travail - peu importe la taille, l'industrie ou le contexte - sont exposés à la violence. Bien des gens voient la violence comme une agression physique, c'est-à-dire frapper, bousculer ou pousser. La violence en milieu de travail, cependant, peut aussi être définie par un mauvais traitement continu, par un employé en position d'autorité qui réduit sa victime à l'humiliation, le subordonné se sentant démoralisé, moins valorisé ou incapable de faire son travail. Les signes de l'intimidation et du harcèlement - critiques exagérées, propos rudes et appropriation des mérites ou des succès de l'autre employé - sont des manifestations de violence en milieu de travail, qui font l'objet de cette édition actualisée.

Publié par le CCHST, ce guide de poche incontournable regorge de conseils pratiques rédigés dans un langage clair et simple. Après dix ans, ce guide a été revu en profondeur et actualisé. Les révisions apportées au guide reflètent la législation en vigueur et comprennent de nouvelles astuces et des conseils de nature préventive sur :

- la violence familiale et ses répercussions dans le milieu de travail,
- l'intimidation, le harcèlement professionnel et la persécution collective,
- le travail à domicile,
- le maintien de l'ordre en présence de moyens de pression exercés au travail.

Le guide de 180 pages offre aussi des conseils sur la meilleure façon de réagir devant un incident violent au travail et d'empêcher qu'une situation difficile ou regrettable ne dégénère. Il a été conçu pour aider les intéressés à mettre efficacement en application leurs stratégies de prévention de la violence en milieu de travail tout en respectant les lois applicables. Recommandé pour tous ceux qui veulent s'informer sur la violence en milieu de travail et sa prévention, il sera particulièrement utile aux personnes chargées de l'élaboration et de la mise en oeuvre de programmes de prévention de la violence en milieu de travail.

Jessie Callaghan, co-auteure du guide, affirme : " En suivant les conseils offerts dans le livre, n'importe quelle organisation, quelles que soient ses particularités, pourra mettre au point des pratiques préventives adaptées à ses propres situations ". [traduction libre]

En conclusion, peu importe la nature de votre travail ou de votre secteur d'activité, la violence en milieu de travail est un véritable problème dont chacun devrait se préoccuper.

EUROPE - Research on Work-Related Stress (mise à jour)

Source : European Agency for Safety and Health at Work

Determining the extent of stress-related health problems at work is not an easy task. Most countries routinely collect data on ill-health retirements, work days lost due to sickness, injury and disability, etc. However, such data are imprecise and not reliable in terms of describing trends due to changes in, for example, the recording methods used.

DÉPENDANCES / ADDICTIONS

CANADA - Toxicomanie au Canada : Plein feux sur les jeunes

Source : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

Toxicomanie au Canada : Enjeux et options actuels a d'abord été publié en 2005 dans le but d'attirer l'attention sur une série de grandes questions d'actualité touchant la toxicomanie au Canada et sur leurs répercussions sur l'élaboration de politiques. La première édition abordait divers sujets, allant de nouvelles orientations pour la prévention des problèmes d'alcool à des sanctions de rechange pour l'usage et la possession de cannabis, en passant par la conduite sous l'influence des stupéfiants et le détournement et l'abus de médicaments d'ordonnance. Chaque chapitre se terminait par une analyse des répercussions et des orientations possibles pour les politiques antidrogue canadiennes.

Lors de la planification de cette deuxième édition de Toxicomanie au Canada, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies a de nouveau consulté de nombreux spécialistes de l'abus de substances et des toxicomanies pour l'aider à cerner les questions les plus préoccupantes en 2007. Ce processus a débouché sur l'établissement d'une liste de sujets potentiels qui semblaient tous avoir le même dénominateur commun : les jeunes – que ce soit des préoccupations quant à l'âge de la première consommation d'alcool et de drogues (environ 14 ans ou moins à l'heure actuelle), aux niveaux exceptionnellement élevés d'usage de cannabis des jeunes Canadiens par rapport aux jeunes d'autres pays ou à la hausse de la consommation dangereuse d'alcool chez les moins de 25 ans.

L'ACSP lance son nouveau site Web à l'intention des adolescents sur l'alcool : infoalcohol.ca

Source : Association canadienne de santé publique

Cette campagne de sensibilisation vise les adolescents et fournit de l'information factuelle au sujet de l'alcool et de la consommation qui aidera les adolescents à faire des choix éclairés par rapport à l'alcool.

VIEILLISSEMENT / AGING

QUÉBEC - Bilan de l'expérience du Comité contre les abus et la négligence à l'endroit des aînés de l'arrondissement du Vieux-Longueuil (2007)

Source : Réseau sur le vieillissement et les changements démographiques (RVCD).

Disponible sur le site de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, ce rapport présente les résultats du bilan de l'expérience du comité quant à la concertation et à la réalisation du plan d'action 2001-2006 relativement aux aspects suivants : le degré de réalisation du plan d'action; l'appréciation des intervenants et des bénévoles au sujet des activités d'information et de soutien (ex. : formation sur les problématiques, supervision clinique) ; l'applicabilité de l'entente de collaboration et d'intervention qui favorise, notamment, la détection des personnes âgées victimes de maltraitance, leur orientation vers des ressources d'aide et leur soutien.

CANADA - Family Violence Intervention Guidelines : Elder abuse and neglect (2007)

Source : Réseau sur le vieillissement et les changements démographiques (RVCD).

Ces directives visent des principes d'intervention qui s'appliquent à une variété de professionnels de la santé dans différents contextes. Elles vont aider les professionnels à identifier, soutenir et à prendre en charge les personnes âgées victimes d'abus. Elles offrent également des idées sur les façons d'entreprendre des évaluations de risques et de planification de la sécurité.

UK - Study of Abuse and Neglect of Older People : Qualitative Findings (2007)

Source : Bulletin du Réseau sur le vieillissement et les changements démographiques

Cette étude qualitative fait partie d'un programme de recherche plus vaste qui inclut une revue de la littérature, des focus groupes, une enquête auprès de plus de 2000 personnes et une étude de faisabilité. L'étude comprend 36 entrevues avec des personnes âgées qui ont répondu à l'enquête. Cette partie de l'étude est importante car elle donne une voix aux personnes âgées qui ont subi des mauvais traitements.

QUÉBEC - Portrait statistique régional des aînés du Québec

Source : Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic

À l'occasion de la tenue de la grande consultation publique sur les conditions de vie des aînés, l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) dévoile le premier Portrait statistique régional des aînés du Québec.

COMMENTAIRES/INFORMATIONS POUR L'ABONNEMENT AU BULLETIN

Vos commentaires sont toujours bienvenus. Vos réflexions et suggestions sur le contenu ou la forme du bulletin de veille seront appréciées. N'hésitez pas à nous les transmettre à l'adresse : segic@clipp.ca

Si vous ne désirez pas être avisé des prochaines parutions de ce bulletin, il vous suffit de nous envoyer vos coordonnées incluant votre courriel, par contre si vous connaissez quelqu'un qui aimerait recevoir ce bulletin, n'hésitez pas à lui faire visiter notre site Web : <http://www.clipp.ca> en lui demandant de nous contacter à cette adresse: segic@clipp.ca

La [Politique de confidentialité du site Web du CLIPP](#) vous assure qu'aucune adresse de courriel que vous nous confiez ne sera jamais distribuée ou vendue.

COMMENTS / INFORMATION ON NEWSLETTER SUBSCRIPTION

Your ideas and suggestions regarding the content or the format of this newsletter are highly regarded. Please do not hesitate to send them to : segic@clipp.ca

If you wish to be removed from our mailing list, you may send us your coordinates including your email. If you know of someone who would like to receive our newsletter, he or she may do so by visiting our website or by contacting the CLIPP at : segic@clipp.ca

The CLIPP's website confidentiality policy ensures that email addresses provided to us will not be sold or distributed.