

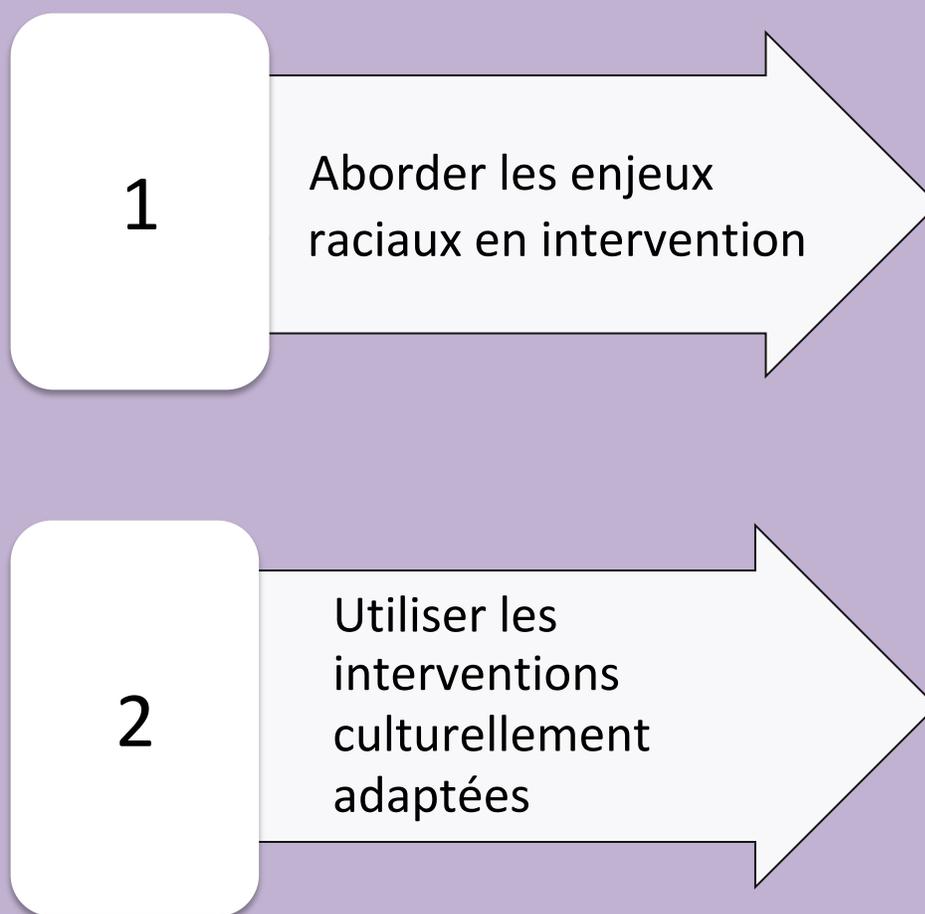
MODULE 4

Interventions adaptées aux enjeux raciaux



Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

Qu'apprendrons-nous ?



Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

1. Aborder les enjeux raciaux en intervention

1.1 Informez-vous sur le développement de l'identité raciale

L'identité raciale est définie comme étant la signification qualitative qu'un individu ou qu'une communauté attribue à son groupe racial, à son degré d'appartenance et d'identification, à l'importance de ces derniers dans sa manière de se définir comme personne ou comme communauté, ainsi qu'à ses perspectives des autres groupes raciaux (Sellers, Smith, Shelton, Rowley, & Chavous, 1998). L'identité raciale et culturelle peut fluctuer chez une personne (Sue & Sue, 2019).

Ainsi, le professionnel de la santé mentale ne doit pas généraliser les expériences racisées de ses clients minoritaires en intervention; il doit être conscient que le développement de l'identité passe par différentes phases. Cross (1971, 1991, 1995) a conceptualisé un modèle à cinq étapes par lesquelles passent les personnes noires pour affirmer leur identité liée à la « race ». Le modèle a été révisé à quelques reprises (Vandiver, Cross, Worrell, & Fhagen-Smith, 2002; Worrell, 2012) :

- 1. Pré-rencontre** : Dans cette phase, la personne noire subit du racisme internalisé, soit consciemment ou inconsciemment. Comme nous l'avons noté dans le module 1, le racisme intériorisé se produit lorsque des personnes victimes de racisme adoptent elles-mêmes des croyances et des comportements qui soutiennent le racisme qu'elles vivent (Bivens, 2005). Ainsi, en écoutant des commentaires, des idées et des pensées racistes, certaines personnes de couleur finissent par adopter le point de vue raciste du groupe dominant (p. ex. une jeune fille noire peut penser que ses cheveux naturels ne sont pas aussi beaux que les cheveux de ses collègues blanches). Les médias peuvent aussi renforcer des stéréotypes raciaux (p. ex. les hommes noirs sont criminels).

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

1. Aborder les enjeux raciaux en intervention

1.1 Informez-vous sur le développement de l'identité raciale

2. **Rencontre** : La personne noire vit un événement qui va à l'encontre de ses croyances à l'égard de sa race (p. ex. elle ressent de l'injustice lorsqu'elle témoigne de la violence policière). Ainsi, un conflit émerge et la personne commence à changer sa vision du monde. Elle peut ressentir de la culpabilité ou de la haine envers le fait qu'elle s'est laissée influencer par la culture dominante blanche.

3. **Immersion-émersion** : La personne noire rejette la culture dominante blanche. Elle explore davantage sa propre culture de minorité raciale (p. ex. : la culture noire) et prend de la fierté dans ses valeurs. Toutefois, elle n'associe pas encore ses pensées positives à son identité. Ses sentiments de culpabilité et de haine commencent à se dissiper.

4. **Internalisation** : La personne noire résout son conflit identitaire entre la culture blanche et la culture noire. Elle développe une identité positive de soi et devient ouverte à des croyances multiculturelles intégrées à partir des deux groupes raciaux.

5. **Internalisation engagée** : La personne noire fait des actions pour être engagée et pour participer à la justice sociale.

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

1. Aborder les enjeux raciaux en intervention

1.1 Informez-vous sur le développement de l'identité raciale

Les modèles sont des tentatives pour clarifier et expliquer des concepts. Elles peuvent être utiles; toutefois, le degré d'importance de l'identité raciale diffère d'une personne à une autre, donc il ne faut pas généraliser. Demandez toujours au client d'expliquer ce qui est important pour lui au sein de son identité et comment cette dernière pourrait être incorporée à l'intervention. L'identité peut mener certains à rencontrer des difficultés pendant des moments de leur vie (p. ex. le racisme intériorisé peut affecter l'image de soi).

1.2. Évaluer les effets des enjeux raciaux

Après avoir évalué les effets des enjeux raciaux (discrimination et profilage racial, microagressions et racisme) sur la santé mentale du client, il est important d'aider le client à identifier et à reconnaître les facteurs qui prédisposent, contribuent, déclenchent et maintiennent les éléments liés aux troubles ou aux problèmes qu'il confronte. Ceci doit se faire au début de la thérapie (durant la psychoéducation) ainsi qu'au moment de donner au client/patient l'évaluation et la conceptualisation de cas. Donc, aborder les enjeux raciaux doit faire partie intégrante du plan de traitement proposé au client/patient en tenant compte du niveau auquel il participe à la conceptualisation des problèmes de santé mentale qu'il présente. Le fait de les intégrer dans le plan de traitement et d'en discuter avec le client de manière préalable peut aider à l'établissement d'une bonne alliance thérapeutique, ce qui est toujours important pour réussir un traitement. De plus, cela crédibilise les expériences du client/patient par le fait de les intégrer dans le traitement qui lui est proposé.

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

1. Aborder les enjeux raciaux en intervention

1.2.1 Reconnaissez les limites de votre compréhension

Comme nous l'avons mentionné dans le Module 2, en raison d'expériences de racisme et de discrimination, l'auto-divulgence peut être difficile pour les clients. Également, durant la thérapie, les personnes noires peuvent avoir du mal à apporter ces enjeux à la table, d'où l'importance de les intégrer dans le plan de traitement et d'indiquer au client les aspects explicatifs durant la séance de psychoéducation.

N'oubliez pas que les impacts peuvent être plus néfastes chez les personnes noires qui ont eu des expériences de racisme graves ou qui ont eu moins de relations positives avec des personnes blanches (Sue, 2001). Par conséquent, les professionnels de la santé mentale doivent non seulement tenir compte de la race/ethnicité et valider les expériences du client même si elles diffèrent de leurs propres expériences (Kelly & Parsons, 2008), mais ils doivent aussi reconnaître de manière explicite les limites de leur compréhension du vécu de l'individu.

La vérité est que les expériences liées à la race sont uniques à chaque individu et que laisser sous-entendre, dans les propos véhiculés au client, que vous comprenez serait de minimiser son vécu. N'hésitez pas à exprimer au client qu'il est impossible pour vous de comprendre tout à fait ses expériences liées à la couleur de sa peau, mais que vous vous engagez à lui fournir des soins anti-racistes et que vous apprécieriez son aide afin de comprendre certaines questions. Votre honnêteté risque de favoriser davantage la formation d'une alliance thérapeutique avec votre client.

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

1. Aborder les enjeux raciaux en intervention

1.2.1 Reconnaissez les limites de votre compréhension

Rappel sur le module 3 : Considérations sur la religion et la spiritualité

Les communautés religieuses et le clergé adoptent souvent des fonctions de fournisseurs de services ainsi que de conseillers dans les communautés noires (Boyd-Franklin 2003; Taylor et al. 2000). Les recherches suggèrent que l'engagement au sein de la religion peut aider avec le traitement des personnes issues des communautés noires (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Ainsi, les professionnels de la santé mentale doivent se préparer à inclure les églises, les mosquées, les synagogues ou d'autres établissements religieux dans le processus de traitement au lieu de s'y opposer et de les voir comme des menaces pour la santé mentale des personnes qu'ils accueillent. Les professionnels de la santé mentale peuvent également inclure le clergé ou les membres de groupes religieux dans les programmes de traitement afin d'améliorer la compréhension des problèmes de santé mentale par ces membres (SAMHSA, 2014). Ils doivent aussi comprendre qu'il s'agit d'un système de soutien social important, qui étaye et qui inscrit les personnes dans un groupe d'appartenance en leur donnant un but dans la vie. **C'est une bonne façon de contribuer à déstigmatiser la santé mentale au sein des communautés noires.**

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

2. Utiliser les interventions culturellement adaptées

2.1 Adaptez votre style de communication

Les clients noirs répondent mieux à des interventions où la relation entre eux-mêmes et le professionnel de la santé mentale est égalitaire et authentique (Sue, 2001). Le professionnel de la santé mentale doit graduellement s'informer sur le client et non se précipiter à des conclusions durant les sessions; il est important d'avancer au rythme du client (Wright, 2001).

De plus, les clients noirs se fient beaucoup au ton du professionnel de la santé mentale; ce que le professionnel dit n'a pas autant de poids que la manière dont il le dit (Sue & Sue, 2019). Ainsi, il y a des spécificités à prendre en compte lors de la communication avec un client noir en intervention (Sue & Sue, 2019) :

- Parlez avec émotivité
- Regardez le client dans les yeux quand vous lui parlez, mais regardez ailleurs de temps en temps quand il parle
- Prenez des tours de parole avec le client
- Répondez rapidement aux préoccupations du client
- Ayez un style de communication interpersonnel et affectif

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

2. Utiliser les interventions culturellement adaptées

2.2 Considérez les traumatismes individuels et collectifs

Lors de l'intervention, considérez les traumatismes multiples vécus au niveau individuel et au niveau collectif. Les personnes noires ont un taux élevé de traumatismes généraux, tel qu'avoir vécu la mort d'un proche, avoir été victimes de violence, d'agression sexuelle ou de violence conjugale, avoir été dans un accident de voiture périlleux ou avoir été exposées au combat de guerre (Ching, Williams, et al., 2018; Williams, George, & Printz, 2016).

De plus, ayez toujours à l'esprit que le racisme et la discrimination raciale, tant individuels, institutionnels que systémiques, peuvent entraîner des traumatismes (Butts, 2002; Williams et al., 2016) ainsi que des sentiments de colère, d'hypervigilance, d'anxiété, de dépression, de faible estime de soi, de stress chronique, etc (Gibbs & Hines, 1989; Paradies, 2006; Williams, Neighbors, & Jackson, 2003; Williams et al., 2016). Étant donné que ces expériences sont communes parmi les personnes noires, les expériences liées à la race sont encrées dans la culture (Carlson et al., 2018).

2.3 Adaptez l'intervention à l'individu

Tel que discuté dans la section « Reconnaissez les limites de votre compréhension », les expériences liées à la race sont propres à chaque individu, ce qui signifie que vous devez prendre le temps d'en apprendre davantage sur les expériences de chacun de vos clients, sans jamais assumer qu'elles sont pareilles pour tous.

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

2. Utiliser les interventions culturellement adaptées

2.3 Adaptez l'intervention à l'individu

De la même manière, l'intervention doit être adaptée au vécu unique de l'individu (Myers et al., 2003), d'où vient l'importance d'apprendre à bien connaître le client. Portez une attention particulière aux indices suivants (Myers et al., 2003) :

- le style de communication verbal et non-verbal du client/patient;
- la langue de préférence du client/patient;
- la présentation et l'interprétation des symptômes. Par exemple, les personnes noires peuvent avoir davantage de présentations psychosomatiques (Myers et al., 2003);
- les attributions de causes des symptômes éprouvés par la personne (voir section « Considérez les traumatismes individuels et collectifs »);
- toujours tenir compte des propres perspectives de la personne sur ce qu'elle vit comme difficultés (le Cultural Formulation Interview est un outil très utile en ce sens).

Étant donné que les expériences liées à la race sont intégrées au tissu culturel des personnes noires (Carlson et al., 2018), il est particulièrement important de mettre l'accent sur les forces et les facteurs de protection existants de la personne (Cénat et al., 2020) afin de promouvoir son autonomisation et sa résilience (HHS, 2014). Le traitement de groupe peut aussi être avantageux pour les personnes noires dans le sens qu'elles peuvent y faire l'échange d'expériences vécues en lien avec la discrimination raciale. De plus, le contexte permet la confrontation de points de vue concernant les solutions pour aller de l'avant malgré le racisme perçu. Globalement, le traitement de groupe a le potentiel de favoriser, chez les personnes noires, l'expérience d'un sentiment de résilience accrue par l'entremise d'un récit collectif d'autonomisation (Carlson et al., 2018).

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

2. Utiliser les interventions culturellement adaptées

2.4 Types d'intervention

La section suivante fournit des rappels sur quoi faire et ne pas faire lors de l'intervention et donne un bref aperçu de techniques d'intervention pouvant être culturellement adaptées et efficaces auprès des clients noirs.

Pour tous les types d'intervention, ayez ces considérations en tête

À faire	À ne pas faire
<ul style="list-style-type: none"> • Posez des questions • Utilisez un langage et des termes que le client comprend • Donnez des explications claires, sans argot scientifique • Soyez ouvert aux questions du client • Encouragez la collaboration 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne donnez pas des leçons • Ne confrontez pas le client • Ne repoussez pas les questions du client • Ne pensez pas que tous les clients sont pareils • Ne tirez pas des conclusions prématurées

Cénat, J. M., McIntee, S. E., Noorishad, P. G., Rousseau, C., Derivois, D., Birangui, J. P., Bukaka, J. & Balayulu-Makila, O. (2020). Guide d'intervention psychologique : Intervenir en cas d'épidémie de maladies infectieuses. Ottawa: Université d'Ottawa, Université de Kinshasa, McGill University, Université de Bourgogne Franche-Comté, Université de Lubumbashi.

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

2. Utiliser les interventions culturellement adaptées

2.4 Types d'intervention

Techniques d'intervention à utiliser auprès des adultes et des adolescents

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) implique une prise de connaissance de ses pensées, de ses attitudes et de ses comportements, ainsi que de l'impact de ces éléments les uns sur les autres (Hendricks et al., n. d.). Elle peut servir lors du traitement de l'anxiété, du traumatisme, du TDAH ou de troubles oppositionnels (Tao & Banh, 2016).

L'objectif de la TCC est de permettre au client d'apprendre, d'identifier, de remettre en question et de changer les pensées, les attitudes et les croyances liées aux réactions émotionnelles et comportementales qui lui causent des difficultés (CMHA, 2020).

La TCC peut être culturellement adaptée en incluant :

- (1) le client dans le développement de l'intervention;
- (2) les croyances culturelles du client;
- (3) les sujets de l'acculturation;
- (4) la religion et la spiritualité;
- (5) le racisme et la discrimination (Castro, Barerra, & Holleran Steiker, 2010). La TCC fonctionne bien auprès des personnes noires, car elle reconnaît l'expertise du client et établit une relation collaborative entre le clinicien et le client (Kelly & Parsons, 2008).

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

2. Utiliser les interventions culturellement adaptées

2.4 Types d'intervention

Techniques d'intervention à utiliser auprès des adultes et des adolescents

Thérapie du processus cognitif (TPC)

La thérapie du processus cognitif (TPC) sert à apprendre au client à reconnaître, à identifier et à modifier ses pensées automatiques et ses croyances qui peuvent maintenir les symptômes liés au traumatisme (Nouveau départ EHN Canada, n.d.; APA, 2017). Le client est éventuellement amené à reconceptualiser l'événement traumatique, ce qui sert à réduire les symptômes négatifs liés aux rappels traumatiques (APA, 2017).

Afin que le traitement soit mieux adapté à la culture de l'individu :

- (1) Rappelez-vous des traumatismes complexes, intergénérationnels, historiques, collectifs et individuels (Coleman, 2016; Graff, 2014; Scott & Copping, 2008) identifiés lors de l'évaluation et abordez-les à des moments appropriés lors du traitement
- (2) Considérez les facteurs culturels qui pourraient être incompatibles au niveau du format du traitement, des devoirs et des méthodes de formation liées à la TPC, et adaptez-les en conséquence (Bass et al., 2013). Certaines études ont démontré l'efficacité de la TPC chez les personnes noires ayant vécu un traumatisme, incluant des survivants de violence sexuelle (Bass et al., 2013) et des femmes vétérans (Holliday et al., 2017).

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

2. Utiliser les interventions culturellement adaptées

2.4 Types d'intervention

Techniques d'intervention à utiliser auprès des adultes et des adolescents

Thérapie par exposition prolongée (EP)

La thérapie par exposition prolongée (EP) est une technique comportementale se servant de l'exposition aux rappels traumatiques afin de réduire les symptômes liés au traumatisme (Dixon, Ahles, & Marques, 2017). Une étude a démontré que l'EP était plus efficace pour réduire les symptômes du TSPT que d'autres types de traitement (Feske, 2008). De plus, selon les résultats d'une étude, il est possible que les clients afro-américains bénéficient davantage de l'EP que les clients d'autres groupes raciaux (Jeffreys et al., 2014).

Afin d'adapter culturellement cette thérapie, prenez le temps, lors de l'étape de la psychoéducation, de discuter des expériences traumatiques liées à la race de diverses communautés et d'expliquer comment ses expériences sont intégrées dans le traitement (Williams et al., 2014). L'objectif est d'inspirer la confiance chez le client que ses expériences liées à la race seront traitées en thérapie.

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

2. Utiliser les interventions culturellement adaptées

2.4 Types d'intervention

Techniques d'intervention à utiliser auprès des adultes et des adolescents

Thérapie comportementale dialectique (TCD)

La thérapie comportementale dialectique (TCD) a été conçue afin de traiter les troubles de personnalité limite, l'auto-mutilation chronique et les problèmes de régulation émotionnelle (Linehan, 1993). Elle incorpore ainsi des théories cognitives, comportementales et biosociales et emprunte de la philosophie dialectique et des pratiques de médiation (Tao & Banh, 2016).

L'inclusion de la famille du client dans le processus de thérapie peut favoriser un aspect important de la culture collectiviste afro-américaine (Sue & Sue, 2019). La pratique de compétences au sein d'un groupe de proches peut aussi renforcer la valeur culturelle du travail affectant la communauté comme un tout, ce qui peut contribuer à une amélioration de l'estime de soi et de l'identité raciale (Ford, 1997). De plus, les approches comportementales et les approches axées sur les solutions aux problèmes peuvent être utiles auprès des jeunes afro-américains, puisque ces approches sont idéales lorsqu'il est préférable de passer un temps limité à recevoir un traitement psychologique (Leff et al., 2009 ; Paniagua, 1994; Sue & Sue, 2019).

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

2. Utiliser les interventions culturellement adaptées

2.4 Types d'intervention

Techniques d'intervention à utiliser auprès des adultes et des adolescents

Thérapie interpersonnelle (TIP)

La thérapie interpersonnelle (TIP) opère selon le principe que la dépression est issue des relations interpersonnelles de l'individu (Tao & Banh, 2016). De ce fait, cette technique s'accorde aux valeurs collectivistes des communautés afro-américaines (Belgrave, 2002; Tao & Banh, 2016).

De plus, similairement à la TCD, la TIP est brève et fournit des preuves de solutions aux problèmes (Tao & Banh, 2016), et ainsi concorde davantage avec les valeurs culturelles des jeunes afro-américains et celles de leur famille (Sue & Sue, 2019).

Module 4 : Interventions adaptées aux enjeux raciaux

2. Utiliser les interventions culturellement adaptées

2.5 Guidez le client vers la régulation émotionnelle

Aidez le client à gérer ses émotions et son énergie dédiée à l'hypervigilance et à l'anxiété liées au racisme. Pour ce faire, considérez les lignes directrices suivantes (Cénat et al., 2020) :

1. Aidez d'abord le client à reconnaître les rappels traumatiques ou autres stimuli anxiogènes.
2. Aidez ensuite le client à reconnaître les signes indiquant qu'il est en détresse.
3. Enfin, guidez le client vers des outils servant à reconnaître et à réduire l'intensité de ses sentiments avant qu'ils deviennent ingérables. Par exemple, il est possible de se servir d'une échelle de 1 à 10, un outil simple qui peut permettre au client d'évaluer rapidement son niveau de détresse éprouvée (Hendricks et al., n.d.; Cénat et al., 2020).

Un score au-delà de 7 indique au client qu'il éprouve actuellement une détresse importante et qu'il doit prendre un moment afin de reprendre ses esprits. Le client peut alors se servir de techniques de respiration ou d'autres outils lui permettant de réduire son niveau de détresse. Encouragez le client à utiliser ces outils au cours de la thérapie.

MODULE 4

Interventions adaptées aux enjeux raciaux



MERCI À NOS PARTENAIRES

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

Références

- American Psychological Association. What Is Exposure Therapy? (2017). Accédé via <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/exposure-therapy>
- American Psychological Association. (2017). Cognitive Processing Therapy (CPT). Accédé via <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/cognitive-processing-therapy>
- Barrera Jr, M., & Castro, F. G. (2006). A heuristic framework for the cultural adaptation of interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*(4), 311-316.
- Bass, J. K., Annan, J., McIvor Murray, S., Kaysen, D., Griffiths, S., Cetinoglu, T., ... & Bolton, P. A. (2013). Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence. *New England Journal of Medicine, 368*(23), 2182-2191.
- Belgrave, F. Z. (2002). Relational theory and cultural enhancement interventions for African American adolescent girls. *Public Health Reports, 117*(Suppl 1), S76.
- Bivens, D.K. (2005). What Is Internalized Racism? In *Flipping the Script: White Privilege and Community Building*. Silver Springs, Md.: MP Associates, Inc., and the Center for Assessment and Policy Development (CAPD). Accédé via https://www.racialequitytools.org/resourcefiles/What_is_Internalized_Racism.pdf
- Boyd-Franklin, N. (2003). *Black Families in Therapy: Understanding the African American Experience*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Butts, H. F. (2002). The black mask of humanity: Racial/ethnic discrimination and post-traumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online, 30*(3), 336-339.
- Carlson, M., Endlsey, M., Motley, D., Shawahin, L. N., & Williams, M. T. (2018). Addressing the impact of racism on veterans of color: A race-based stress and trauma intervention. *Psychology of violence, 8*(6), 748.
- Castro, F. G., Barrera Jr, M., & Holleran Steiker, L. K. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual review of clinical psychology, 6*, 213-239.

- Cénat, J. M., McIntee, S. E., Noorishad, P. G., Rousseau, C., Derivois, D., Birangui, J. P., Bukaka, J. & Balayulu-Makila, O. (2020). Guide d'intervention psychologique : Intervenir en cas d'épidémie de maladies infectieuses. Ottawa: Université d'Ottawa, Université de Kinshasa, McGill University, Université de Bourgogne Franche-Comté, Université de Lubumbashi.
- Ching, T. H. W., Williams, M. T., & Taylor, R. J. (2018, November). Gender differences in lifetime trauma exposure among African Americans and Black Caribbeans. Poster session at the 52nd Annual Convention of the Association of Behavioral and Cognitive Therapies, Washington, DC.
- CMHA. (2020). Cognitive Behavioural Therapy. Accédé via <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/cognitive-behavioural-therapy>
- Cross, W. E. (1971). The Negro-to-Black conversion experience: Towards a psychology of Black liberation. *Black World*, 20, 13–27.
- Cross, W. E. (1991). *Shades of Black: Diversity in African American identity*. Philadelphia: Temple University Press.
- Cross, W. E. (1995). The psychology of Nigrescence: Revising the Cross model. In J. G. Ponterotto, J. M. Casas, L. A. Suzuki, & C. M. Alexander (Eds.), *Handbook of multicultural counseling* (pp. 93–122). Thousand Oaks, CA: Sage
- Dixon, L. E., Ahles, E., & Marques, L. (2016). Treating Posttraumatic Stress Disorder in Diverse Settings: Recent Advances and Challenges for the Future. *Current psychiatry reports*, 18(12), 108.
- Feske, U. (2008). Treating low-income and minority women with posttraumatic stress disorder: A pilot study comparing prolonged exposure and treatment as usual conducted by community therapists. *Journal of interpersonal violence*, 23(8), 1027-1040.
- Ford, D. Y. (1997). Counseling middle-class African Americans. *Multicultural issues in counseling*, 81-108.
- Gibbs, J. T., & Hines, A. M. (1989). Factors related to sex differences in suicidal behavior among black youth: Implications for intervention and research. *Journal of Adolescent Research*, 4(2), 152-172.

- Hendricks, A., Kliethermes, M., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (n.d.). Dealing with Trauma: A TF-CBT Workbook for Teens. PDF. Accédé via <https://tfcbt.org/wp-content/uploads/2019/02/Revised-Dealing-with-Trauma-TF-CBTWorkbook-for-Teens-.pdf>
- Holliday, R. P., Holder, N. D., Williamson, M. L., & Surís, A. (2017). Therapeutic response to Cognitive Processing Therapy in White and Black female veterans with military sexual trauma-related PTSD. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(5), 432-446.
- Iverson, K. M., Resick, P. A., Suvak, M. K., Walling, S., & Taft, C. T. (2011). Intimate partner violence exposure predicts PTSD treatment engagement and outcome in cognitive processing therapy. *Behavior Therapy*, 42(2), 236-248.
- Jeffreys, M. D., Reinfeld, C., Nair, P. V., Garcia, H. A., Mata-Galan, E., & Rentz, T. O. (2014). Evaluating treatment of posttraumatic stress disorder with cognitive processing therapy and prolonged exposure therapy in a VHA specialty clinic. *Journal of anxiety disorders*, 28(1), 108-114.
- Kelly, B. C., & Parsons, J. T. (2008). Predictors and comparisons of polydrug and non-polydrug cocaine use in club subcultures. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34(6), 774-781.
- Leff, S. S., Gullan, R. L., Paskewich, B. S., Abdul-Kabir, S., Jawad, A. F., Grossman, M., ... & Power, T. J. (2009). An initial evaluation of a culturally adapted social problem-solving and relational aggression prevention program for urban African-American relationally aggressive girls. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 37(4), 260-274.
- Lester, K., Artz, C., Resick, P. A., & Young-Xu, Y. (2010). Impact of race on early treatment termination and outcomes in posttraumatic stress disorder treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(4), 480.
- Nouveau départ EHN Canada. (n.d.). Thérapie par exposition prolongée (EP). Accédé via <https://www.cliniquenouveaudepart.com/nos-traitements-et-services/therapie-exposition-prolongee/>
- Paniagua, F. A. (1994). *Paniagua FA. Assessing and treating culturally diverse clients: a practical guide*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc, 92-109.

- Paradies, Y. (2006). A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *Int J Epidemiol*, 35, 888–901.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *A Treatment Improvement Protocol: Improving Cultural Competence*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Resick, P.A., Galovski, T.E., Uhlmansick, M.O., Scher, C.D., Clum, G.A., & Young-Xu, Y. (2008). A randomized clinical trial to dismantle components of cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 243-258.
- Resick, P.A., Nishith, P., Weaver, T.L., Astin, M.C., & Feuer, C.A. (2002). A comparison of cognitive-processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4), 879.
- Sue, D. W., Sue, D., Neville, H. A., & Smith, L. (2019). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice*. John Wiley & Sons.
- Sue, D. W. (2001). Multidimensional facets of cultural competence. *The Counseling Psychologist*, 29(6), 790–821.
- Tao, R., & Banh, M. K. (2016). Dialectical Behavioral Therapy and Interpersonal Therapy. In *Handbook of mental health in African American youth* (pp. 78-90). Cham: Springer.
- Taylor, R. J., Ellison, C. G., Chatters, L. M., Levin, J. S., & Lincoln, K. D. (2000). Mental health services in faith communities: The role of clergy in Black church. *Social Work*, 45(1), 73–87.
- Williams, D. R., Neighbors, H. W., & Jackson, J. S. (2003). Racial/Ethnic Discrimination and Health: Findings From Community Studies. *Am J Public Health*, 93, 200–8.
- U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Center for Substance Abuse

Treatment. (2014). *Improving cultural competence. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 59*. Rockville, MD: U.S. HHS, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Accédé via [https://www.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248418/)

[ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248418/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248418/)

Williams, M.T., George, J.R., & Printz, D.M.B. (2016). Dialectical Behavioral Therapy and Interpersonal Therapy. In *Handbook of mental health in African American youth* (pp. 78-90). Cham: Springer.

Williams, M. T., Malcoun, E., Sawyer, B. A., Davis, D. M., Nouri, L. B., & Bruce, S. L. (2014). Cultural adaptations of prolonged exposure therapy for treatment and prevention of posttraumatic stress disorder in African Americans. *Behavioral Sciences, 4*(2), 102-124.

Wright, E. M. (2001). Substance abuse in African American communities. In: Straussner, S.L.A., ed. *Ethnocultural Factors in Substance Abuse Treatment* (pp. 31–51). New York: Guilford Press.