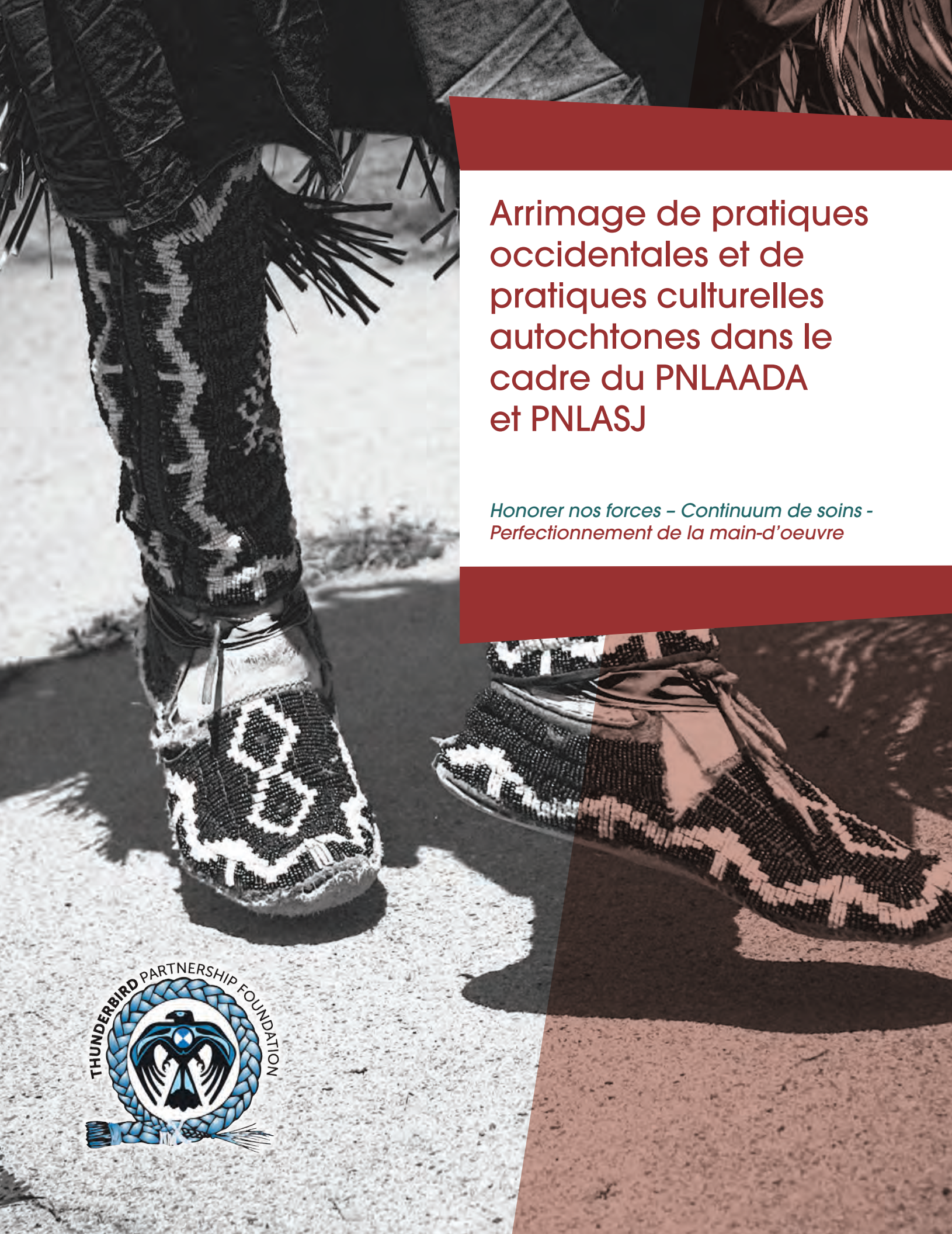




Arrimage de pratiques occidentales et de pratiques culturelles autochtones dans le cadre du PNLAADA et PNLASJ

*Honorer nos forces - Continuum de soins -
Perfectionnement de la main-d'oeuvre*



Table des Matières

1. Introduction	1	4. Rétablir l'identité autochtone au sein du PNLAADA et PNLASJ	9
2. Concepts fondamentaux et vision du monde chez les Premières Nationse	1	4.1 Composantes et structure d'ensemble	9
2.1 Importance de la langue pour la culture	1	4.2 Exemples de pratiques	9
2.1.1 Exercice pratique	2	4.2.1 Exercice pratique	10
2.2 Vision holistique	3	5. Principes directeurs et modèle de politique culturelle (ébauche)	11
2.3 Rôle central de l'esprit	3	5.1 Principes directeurs	11
2.4 Cercle et plénit	3	5.2 Modèle de politique culturelle (ébauche)	12
2.5 Terre Mère	3	6. Ressources additionnelles et références	13
2.6 Éléments et principes universels	4		
2.7 Savoir autochto	4		
2.7.1 Exercice pratique	4		
2.8 Dimensions du savoir autochtone	5		
3. Établir un lien entre les pratiques de guérison occidentales et autochtones traditionnelles	6		
3.1 Théorie de la résilience	6		
3.2 Thérapie motivationnelle	6		
3.3 Psychologie du développement	6		
3.4 Modification de comportement	7		
3.5 Thérapie cognitivo-comportementale	7		
3.6 Théorie de l'intelligence émotionnelle	7		
3.7 Prière	8		
3.8 Thérapie du récit et thérapie de groupe	8		
3.9 Approche bio psychosociale et bio psychoculturelle	8		
3.9.1 Exercice pratique	8		

1. Introduction

Le Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et des autres drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ) sont fondés sur le principe selon lequel la vision du monde et les pratiques autochtones offrent de meilleures perspectives de guérison aux Premières Nations. Plusieurs pratiques culturelles citées dans le guide sont issues de régions où ces programmes sont offerts et sont fondées sur le savoir local. L'objectif du guide n'est pas de compiler toutes les pratiques existantes, mais plutôt de montrer comment l'arrimage de pratiques occidentales et de pratiques culturelles autochtones offre de meilleures perspectives de guérison aux clients. Il ne s'agit pas de présenter des recettes de guérison ou de décrire en longueur les pratiques culturelles autochtones, mais d'en citer des exemples à titre informatif. Le PNLAADA et PNLASJ ont peu documenté la structure, le processus et les résultats des programmes fondés sur la culture. Le guide a donc été produit pour présenter la vision du monde des Premières Nations, chez qui la survie des pratiques culturelles dépend d'une bonne collaboration entre les intervenants occidentaux et autochtones.

Les modèles de recherche occidentaux constituent une approche permettant d'obtenir les preuves nécessaires pour fonder des techniques et théories et pour élaborer des politiques et pratiques gouvernementales. La recherche porte sur des idées et observations tirées de sources documentées, dont certaines ont été testées pour en démontrer la validité et fiabilité pour divers groupes de population, notamment les Premières Nations du Canada.

Le modèle de recherche autochtone est un processus semblable aux approches du PNLAADA/PNLASJ, qui sont fondées sur l'intégration des dimensions physique et spirituelle. La spiritualité est reconnue comme étant un élément fondamental dans la majorité des enseignements culturels des Premières Nations.

Les pratiques culturelles définies par la recherche, qui sont axées sur les dimensions physique et spirituelle de l'individu, servent à établir des cadres politiques, concevoir des programmes et surtout, mieux comprendre le rôle de la culture chez les Premières Nations. Étant donné les différences culturelles entre les communautés autochtones du Canada, il n'y a pas de modèle unique de pratique culturelle. Même si on note des similitudes quant à la fonction et la signification culturelle dans certains groupes, les pratiques culturelles sont marquées par des différences locales et régionales, même entre deux communautés avoisinantes, comme c'est souvent le cas.

Par conséquent, les protocoles culturels élaborés doivent tenir compte de la réalité et des besoins de la communauté. Il s'agit d'établir des pratiques culturelles de façon claire, organisée et cohérente au sein des services du PNLAADA. Le guide suivant constitue un point de départ pour mieux comprendre et maximiser l'arrimage des pratiques occidentales et culturelles dans le cadre du PNLAADA et PNLASJ. La contribution de nos partenaires est importante en vue d'améliorer ou d'approfondir si nécessaire l'information présentée.

2. Concepts Fondamentaux et Vision du Monde Chez les Premières Nations

La recherche occidentale fait souvent référence à la notion de culture sans toutefois la relier à la vision du monde de la société. Il est donc parfois difficile pour les intervenants et décisionnaires occidentaux de comprendre et d'intégrer la culture à un cadre opérationnel. En revanche, la tendance commence à s'inverser pour le PNLAADA et PNLASJ. On remarque notamment une plus grande collaboration entre Santé Canada, l'Assemblée des Premières Nations et la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances dans l'élaboration de programmes fondés sur la culture en vue d'offrir de meilleures perspectives de guérison aux clients¹.

Dernièrement, il était difficile pour les clients autochtones de se tourner vers leur culture comme les services de toxicomanie étaient fondés sur des valeurs et pratiques occidentales. Selon Hays (2006), les intervenants et universitaires doivent adapter les théories et fondements de la recherche occidentale aux services offerts dans les communautés autochtones. À ce titre, le PNLAADA et PNLASJ, dont la clientèle est entièrement autochtone, constituent l'occasion unique d'élaborer des programmes fondés sur la culture, en plus de promouvoir la sécurité et la sensibilité culturelle dans l'ensemble des services de santé mentale et toxicomanie. Pour commencer, il est important de reconnaître et comprendre les concepts et la vision du monde autochtone qui s'inscrivent dans le PNLAADA et PNLASJ.

2.1 Importance de La Langue pour la Culture

L'expression « Premières Nations » est une appellation générale pour désigner les populations autochtones, dont la langue et la culture sont très différentes d'une région à l'autre. On compte au Canada 614 bandes ou groupes qui ont certaines valeurs, traditions et pratiques semblables. Ces populations représentent 11 familles linguistiques (dont l'inuit) et plus de 55 dialectes. Même si les traditions et pratiques varient selon la langue et région géographique, les Premières Nations estiment que tous les dialectes ou formes locales de la langue ont des valeurs communes.

Par exemple, dans toutes les langues autochtones du monde, la Création est un être animé. La Terre, les plantes, les animaux et autres espèces vivantes ont une dimension spirituelle. Les langues autochtones servent à décrire les caractéristiques et comportements de ces êtres. La vision du monde autochtone repose sur ces valeurs communes. L'histoire de la création décrit la relation entre les humains et autres espèces vivantes et cette interprétation du monde se retrouve également dans les récits occidentaux des débuts de l'humanité.

Cette vision du monde est transmise d'une génération à l'autre par la langue. Plusieurs concepts autochtones ne se traduisent pas en anglais, mais sont tout de même préservés dans les pétroglyphes, parchemins d'écorce ou de bois, perlage, gravures, peintures de sable, appliques, écritures symboliques et autres objets cérémoniels (Benton-Banai, 1988; Beck, Walters et Francisco, 1977). Chaque peuple autochtone transmet et préserve l'histoire de la création de diverse façon :

- Les Anishinaabe (Ojibway) de la famille linguistique algonquienne, la plus importante des 11 familles linguistiques, utilisent des parchemins d'écorce;

- Le Wallam Olum (Red Record) des Delaware/Lenni Lenape (également de la famille linguistique algonquienne) est l'un des plus anciens récits écrits de l'histoire autochtone en Amérique du Nord (Weslager, 1972).

2.1.1 Exercice pratique

Tout comme chez les Occidentaux, le savoir autochtone n'est pas statique, mais plutôt dynamique et en constante évolution. Comme chaque être humain, les Autochtones évoluent dans leur façon de voir le monde, tout en restant attachés au savoir transmis par leurs ancêtres. Les récits autochtones de la Création illustrent des processus qui se répètent dans toutes les dimensions de la vie, que ce soit dans la structure de l'univers, chez les êtres animés et inanimés ou dans la différence entre les humains qui ont le don du libre arbitre et les autres créatures dont l'identité est fixe et constante et qui par conséquent ont un rôle bien précis par rapport à l'ensemble de la Création.

Chez les Midewiwin par exemple, tous les récits de la Création constituent une forme de vérité; les enseignements qui en sont tirés reposent sur les liens, similitudes et schémas qu'on retrouve dans ces récits. Les Occidentaux voient dans les nombreuses formes de récit une certaine contradiction et tendent donc à exclure la tradition orale des sources de savoir crédibles. En réalité, la tradition orale est fondée sur un système de transmission élaboré qui est difficile à comprendre quand on ne connaît pas la langue ou la culture autochtone. Chez plusieurs peuples, le chant et les cérémonies relèvent d'une forme très ancienne de communication et de transmission des récits de la

Création entre les familles et communautés des Premières Nations. Dans les sociétés sacrées, l'ampleur du savoir s'exprime dans les objets, rituels, cérémonies et enseignements traditionnels.

Dans les milieux professionnels, le savoir, la connaissance de soi et les sept enseignements sacrés des Premières Nations permettent d'identifier, reconnaître et analyser ses propres réactions émotives par rapport aux événements et à l'environnement contemporain, tout en partageant son opinion de façon respectueuse. Pour faciliter la mise en place de pratiques culturelles, les directeurs doivent commencer par donner l'exemple à leurs collègues et au personnel et entreprendre un dialogue avec les Premières Nations, pour mieux comprendre leur culture et pratiques en matière de santé. De cette façon, chacun reconnaît les limites de son propre savoir et s'ouvre à de nouvelles façons de voir, interpréter et comprendre la santé. Ce type de pratique culturelle et organisationnelle permet aux nouveaux dirigeants et membres de la communauté de comprendre les programmes de santé².

Il est parfois difficile pour les intervenants occidentaux et autochtones de comprendre et définir comment le savoir culturel permet de définir le monde physique qui est en constante évolution. Les récits de la Création, qui constituent tous une forme de vérité malgré leurs différences, ont un élément commun : le Grand Esprit a donné à l'humanité tout ce qu'il lui faut pour vivre. Il s'agit donc de savoir trouver les réponses dans les enseignements sacrés, sans juger le système de croyances autochtone, tout comme la science occidentale ne peut invalider les systèmes de croyances chrétiens, musulmans, hindous ou bouddhistes.

2.1.1 EXERCICE PRATIQUE

Quel type de clientèle votre organisation dessert-elle, soit des Premières Nations, Métis ou Inuits ? Savez-vous quelle langue est parlée dans leur région d'origine ?

PREMIÈRE NATION, MÉTIS OU INUI	FAMILLE LINGUISTIQUE/DIALECTE	DOCUMENT OU TYPE DE RÉCIT HISTORIQUE

L'intelligence chez les Autochtones n'est pas uniquement cérébrale ou émotionnelle. Il s'agit d'un système formel de savoir qui est transmis par les gardiens du savoir, chefs de cérémonie, guérisseurs/médecins traditionnels, pharmaciens et conseillers qui exercent leur métier dans des endroits sacrés comme la loge de Midewiwin ou une maison longue. Pour les communautés autochtones, il s'agit de pouvoir exercer librement ces pratiques conformément au droit inhérent à l'autodétermination. Même si le savoir traditionnel s'exprime de façon différente dans les nombreuses régions du Canada, on note à tout le moins certains points communs dans les pratiques.

2.2 Vision Holistique

La vision du monde autochtone est holistique et fondée sur les dimensions physique, mentale, émotionnelle et spirituelle de l'existence (Benton-Banai, 1988; Darussalam, 2001; Hill, 2003). Dans plusieurs communautés des Premières Nations, la roue de la médecine exprime l'équilibre nécessaire au mieux-être. La santé en revanche est un symbole reconnu par les intervenants qui desservent la population générale. Les Autochtones croient également que tous les êtres de la Création ont la même structure et nature physique, la capacité de raisonner, en plus d'avoir une vie émotionnelle et spirituelle. Les Premières Nations entretiennent une relation avec les êtres animés et inanimés, ce qui assure le lien entre l'individu et la Création tout en renforçant leur système de croyances. La relation des communautés autochtones à la terre reflète leur vision holistique du monde : on dépend de la terre non seulement pour se loger et se nourrir, mais pour mieux comprendre son identité individuelle et collective (Kirmayer, Tait et Simpson, 2009).

2.3 Centralité de l'esprit

L'Esprit joue un rôle central dans la vision du monde autochtone et le récit de la Création, qui est fondamental pour le savoir autochtone et dont la fonction est d'illustrer le lien qui unit toutes les créatures de l'existence. Le récit de la Création est également un outil de guérison aidant l'individu à renouer avec son identité et retrouver sa voie dans la vie (Benton-Banai, 1988; Freeman, 2007). Chez les Autochtones, l'Esprit occupe une place centrale dans la vie d'une personne tout comme dans la Création. Dans cet ordre d'idées, non seulement les êtres ont-ils un lien profond avec le Créateur, mais aussi avec tous les êtres qui sont dotés d'un esprit. Notre rôle à titre d'être humain est de préserver cette relation, de maintenir l'ordre spirituel et la structure du monde.

Dans plusieurs langues autochtones du Canada, certains mots décrivent l'espace où les réalités spirituelles et physiques se rencontrent. Le mode de vie autochtone est défini, centré et motivé par l'Esprit, sans pour autant être mystique. Il s'agit plutôt d'une vision holistique de la réalité où l'Esprit est fondamental dans les dimensions physique, mentale, émotionnelle et sociale de la roue de la médecine. Au cours de notre existence terrestre, ces dimensions sont indissociables et fonctionnent comme un tout. L'Esprit occupe une place centrale dans nos vies et notre santé dépend d'un bon équilibre entre ces quatre dimensions.

Dans la vision du monde autochtone, la spiritualité sous-entend que la vie d'un individu est motivée par l'Esprit, d'où la raison pour laquelle la culture autochtone est fondée sur l'Esprit. Cette réalité permet de mieux comprendre comment les Autochtones perçoivent, comprennent, définissent et voient le monde. La

psychologie et la culture autochtones ne peuvent être entièrement comprises qu'en sachant que l'Esprit constitue l'énergie primaire d'où découle toute forme de vie.

2.4 Cercle et Plénitude

Le « cercle » constitue un autre élément fondamental dans le récit de la Création et la vision du monde autochtone. Les quatre dimensions de la roue de la médecine, qui forment un cercle parfait, illustrent l'équilibre de la vie, qui dépend de quatre types d'énergie. Depuis le début des temps, le cercle constitue la forme parfaite où la vie s'exprime dans un mouvement perpétuel de renouvellement. Cette notion est d'une importance primordiale pour comprendre la vision du monde autochtone puisque le cercle illustre toute forme de changement, cheminement et croissance.

Le cercle est également un symbole de plénitude. Il s'agit d'une forme infinie et immuable, peu importe les bons ou mauvais changements dans la vie. Même si l'univers est en constante évolution, tous les éléments de l'existence sont liés, interdépendants et unis dans la plénitude où ils trouvent leur raison d'être. C'est ainsi que le cercle est la forme parfaite pour illustrer la plénitude, unité et interdépendance de la vie. Il s'agit d'un principe intemporel et absolu où la vie forme un tout.

2.5 Terre Mère

Nous sommes tous issus de la grande famille de la Terre Mère. Le concept illustre bien notre identité et relation à la Création et à la terre. À leur naissance, les êtres humains se voient désigner une place sur la terre. Dans le récit de la Création, cette notion est illustrée par la Grande tortue (Amérique du Nord). Chez les Premières Nations, l'identité, l'appartenance et l'histoire sont intimement liées à la terre.

Pour les Autochtones, la naissance est un événement unique dans l'ordre de la Création, mais les êtres humains sont fondamentalement issus de la terre. Ils sont unis à toutes les créatures de l'existence et font partie de l'équilibre de la Terre Mère. Les Premières Nations du Canada ont un lien très proche avec l'environnement et leur famille élargie. Cette vision du monde est fondée sur l'interdépendance des êtres dans toutes leurs dimensions.

2.6 Éléments et Principes Universels

Le principe fondamental suivant est important pour comprendre la vision du monde autochtone : chacun est important aux yeux de l'univers, qui a été créé et continue d'évoluer selon les principes de bonté et bienveillance envers toutes les créatures. Par conséquent, il ne faut jamais oublier que notre existence est régie dans un esprit de fraternité.

Dans la culture autochtone, tous les éléments de la création sont unis, soit les êtres humains, arbres, plantes, animaux, minéraux, mais aussi les forces invisibles de la nature qui sont considérées comme des êtres sacrés ou entités spirituelles. Tous ces éléments sont dotés de qualités qui sont chez les Occidentaux attribuées aux êtres humains. À partir de ce principe, chaque créature est élevée aux rangs supérieurs de l'existence où les mondes physique et spirituel évoluent en symbiose.

2.7 Savoir Autochtone

Depuis l'arrivée des Européens, le savoir est défini sous l'angle de la science occidentale, qui laisse peu de place à la vision du monde autochtone, selon laquelle il ne s'agit pas uniquement d'acquérir de l'information et de forger la pensée, mais plutôt de comprendre le monde dans son évolution. Par ailleurs, chez les Premières Nations, la connaissance du monde est incarnée par une forme de savoir consciencieux servant au bien général.

Les détenteurs du savoir autochtone ont une obligation envers leur famille et communauté passée, présente et future. Ils sont tenus d'utiliser les dons du Créateur et l'héritage de leurs ancêtres pour le bien de tous. Ainsi, l'existence, les relations interpersonnelles et le savoir ont chez les Autochtones un fondement sacré. Il est donc important d'intégrer cette vision du monde dans la science occidentale pour mieux comprendre l'importance de la spiritualité pour la guérison.

2.7.1 Exercice pratique

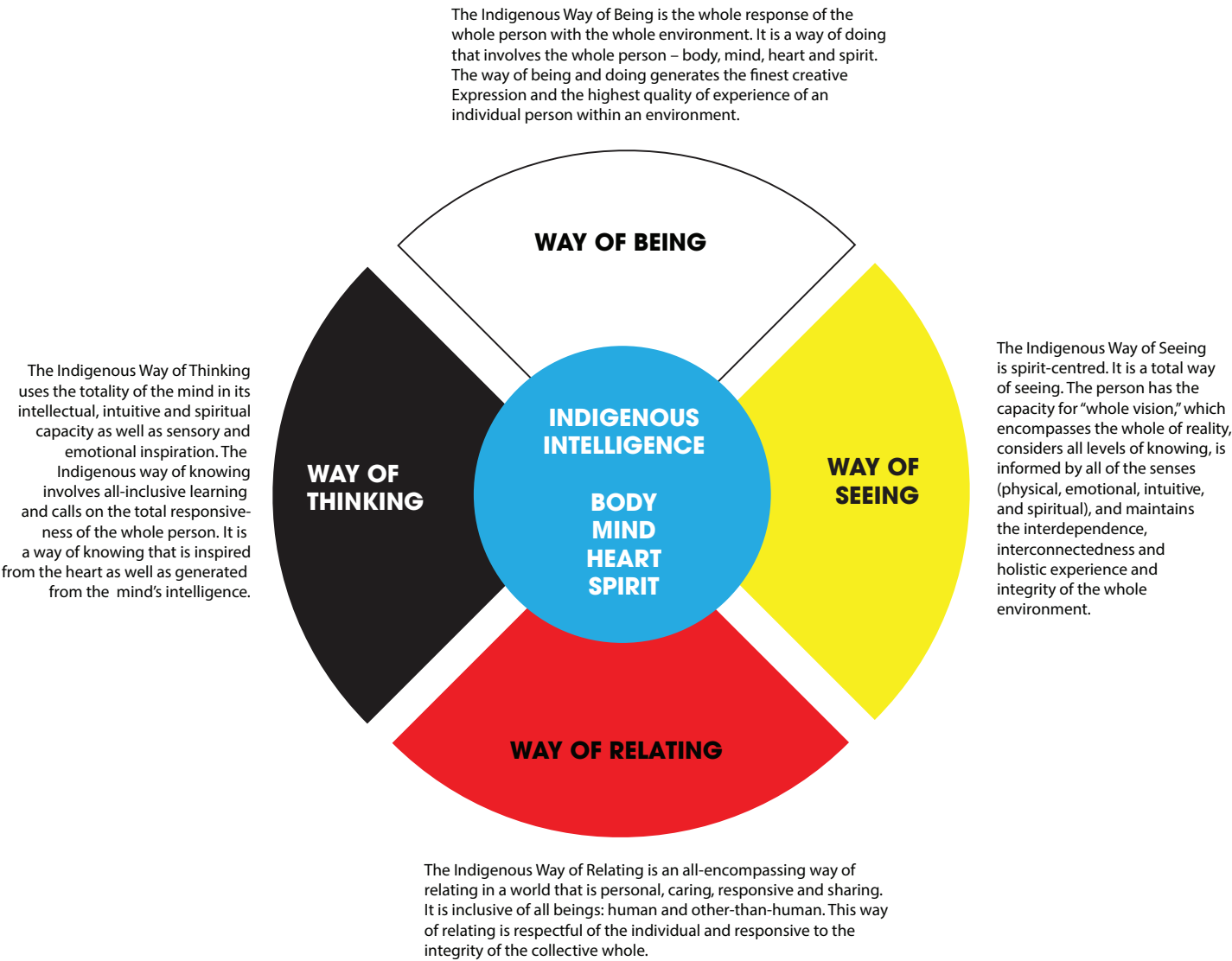
Selon vous, quels sont les concepts fondamentaux de la vision du monde autochtone. Avez-vous des exemples de concepts qui ont aidé vos clients autochtones ou inuits ?

CONCEPT FONDAMENTAL/VISION DU MONDE	PREMIÈRE NATION	INUIT
LANGUE		
VISION HOLISTIQUE		
CENTRALITÉ DE L'ESPRIT		
CERCLE ET PLÉNITUDE		
TERRE MÈRE ET CRÉATEUR		
PRINCIPES UNIVERSELS		
SAVOIR AUTOCHTON		

2.8 Dimensions du Savoir Autochtone

Dans l’esprit du cadre renouvelé, les services de toxicomanie du PNLAADA et du PNLASJ doivent être orientés sur le savoir autochtone pour éviter de perpétuer un système axé sur l’individu, mais sur la communauté dans son ensemble. Plutôt que de tenir compte uniquement des faiblesses d’une personne, le système renouvelé doit également favoriser le changement positif. Le renouvellement des services de toxicomanie n’est pas une initiative isolée, mais un effort collectif pour renforcer l’identité autochtone. Il est temps que nous retrouvions la santé, la voie et la sagesse de nos ancêtres. Le diagramme suivant illustre les quatre dimensions du savoir autochtone (vision du monde, existence, relations interpersonnelles et connaissances) :

FOUR DIRECTIONS OF INDIGENOUS KNOWLEDGE



3. Établir un Lien Entre les Pratiques de Guérison Occidentales et Autochtones Traditionnelles

La Commission royale sur les peuples autochtones propose la définition suivante :

La guérison traditionnelle a été définie comme « des pratiques conçues pour favoriser le bien-être mental, physique et spirituel et qui sont basées sur des croyances antérieures à la propagation de la bio-médecine scientifique occidentale. Quand les peuples autochtones du Canada parlent de guérison traditionnelle, cela inclut un vaste éventail d'activités, depuis les cures physiques à base de plantes médicinales et autres remèdes, à la promotion du bien-être psychologique et spirituel à l'aide de cérémonie, de counselling et de la sagesse accumulée des Anciens (CRPA, 1996, vol. 3, p. 348)

Même si les modèles théoriques occidentaux sont à première vue différents de la culture et des traditions autochtones, « ces deux formes de savoir ont pour but d'aider les clients à changer leur façon de voir les choses » (McDonald et Gonzalez, 2006:33). L'une des plus grandes différences concerne le lien entre la spiritualité et la Création, dont les récits sont d'une importance vitale pour le développement psychologique et spirituel des Autochtones. Le récit de la Création illustre l'éternel retour de la vie et l'individu trouve à travers ce récit un équilibre spirituel avec l'autre, la famille et la communauté.

Par exemple, la Prophétie des sept feux (Benton-Banai, 1988) prédit qu'un jour viendra où le huitième feu s'allumera. Ce sera un temps de respect et d'ouverture quant à la richesse que les autres cultures nous offrent. Le Créateur a désigné les peuples autochtones comme gardiens de la terre et cet attachement à la terre marque l'une des grandes différences entre la culture occidentale et autochtone. Il est également important de reconnaître que le fondement sacré de nos cultures respectives nous unit néanmoins : puisque nous avons le même Créateur, nous devons nous respecter mutuellement. Dans leur dimension spirituelle, les pratiques culturelles autochtones sont holistiques et elles sont portées sur l'esprit, les émotions et l'âme d'une personne. L'intégration des apprentissages sacrés à la science autochtone se fait par la voie de découverte et non par acquisition. À partir du moment où on est transformé par le savoir, on a la responsabilité de le transmettre aux autres.

À l'inverse, les approches de traitement du système occidental ne sont pas holistiques et ne considèrent pas toutes les dimensions d'un individu, la famille, la communauté ou le caractère spirituel de la guérison. Pour mieux comprendre ces différences, il faut être conscient de son propre système de croyances, vision du monde et de ses préjugés quant à la spiritualité et l'éducation (Coyle, 2001).

Les pratiques du PNLAADA et PNLASJ ont plusieurs éléments culturels communs. Plutôt que de décrire l'ensemble des pratiques culturelles, la section suivante présente des modèles théoriques occidentaux qui ont été intégrés de façon pertinente aux pratiques culturelles autochtones.

3.1 Théorie de la Résilience

La théorie de la résilience est un modèle occidental axé sur la capacité d'un individu de surmonter l'adversité et les embûches (Richardson, 2002). Dans le contexte autochtone, la théorie indique que les traumatismes non résolus, l'oppression et la colonisation sont des facteurs de risque pour la santé de nombreuses générations qui sont aux prises avec des troubles de dépendance. Les enseignements autochtones nous montrent qu'un individu prend contact avec son esprit par l'identification de son nom spirituel, clan

familial et identité nationale (Dell, Dell, and Hopkins, 2005). Aujourd'hui, le processus dépend des réseaux, de la culture et des ressources sociales investies (Ledogar and Fleming, 2008).

La théorie de la résilience dans le contexte autochtone dépend des éléments culturels accessibles aux individus et à la communauté et des ressources dont disposent les services de traitement. Parmi les activités qui favorisent la résilience, figurent les cercles de partage et de guérison, la danse et les groupes de percussions, les cours de langue autochtone, l'artisanat, les jardins communautaires et autres initiatives comme la cueillette de plantes médicinales.

3.2 Thérapie Motivationnelle

Parmi d'autres modèles occidentaux, la théorie motivationnelle cherche à éliminer des étiquettes comme « alcoolique » ou « dépendant » et porte davantage sur la capacité d'un individu à faire des choix et changer. Il s'agit d'examiner les objectifs et valeurs d'une personne plutôt que d'évaluer uniquement ses comportements présents. Ce type de thérapie mise sur l'empathie pour promouvoir le changement et l'autoefficacité. On examine les facteurs qui motivent ou démotivent un client à prendre du recul sur soi et croire que le changement est possible (Center for Substance Abuse Treatment, 2008).

Dans le contexte autochtone, on doit d'abord établir un fondement solide avant d'entreprendre une thérapie motivationnelle. Sans tenir compte de l'identité culturelle, la responsabilité du changement incombe à l'individu, sans tenir compte des déterminants sociaux de la santé (p.ex. dans une communauté où la culture s'est érodée). Le changement est motivé par l'esprit, tel qu'enseigné par le récit de la Création. L'identité spirituelle, qui est fondée sur l'amour inconditionnel et l'acceptation, est donc un facteur essentiel, qui s'acquiert par le nom spirituel, l'appartenance au clan et sa relation à la Création.

La possibilité de changement repose ainsi sur les forces et non les faiblesses d'une personne. Dans le cadre du processus, on cherche d'abord à avoir une meilleure connaissance de soi pour prévoir l'avenir. La prière est notamment une pratique culturelle favorisant l'espoir, la clairvoyance et l'ouverture au changement.

3.3 Psychologie du Développement

Ce type de psychothérapie, qui s'inspire du travail de Carl Jung, a pour but d'aider un individu à atteindre à trouver un sentiment de complétude en renouant avec toutes les dimensions du soi. La psychologie du développement est un outil par lequel l'individu reprend contact avec des expériences traumatisantes de la petite enfance qui sont refoulées. En revanche, on ne traite pas habituellement les troubles mentaux avec genre de thérapie. La théorie existentialiste et la logothérapie sont des approches complémentaires à la psychothérapie qui permettent à l'individu de mieux comprendre l'influence de l'esprit et de trouver sa voie.

Dans les cercles autochtones, l'apprentissage se fait tout au cours de la vie, qui est perçue comme un cheminement spirituel dans le monde physique. L'absence de spiritualité provoque ainsi plusieurs formes de détresse, dont le suicide, vers lequel on se tourne souvent quand on ne connaît pas son but dans la vie. Chez les Premières Nations, les stades du développement sont marqués par des cérémonies et rites de passage, dont une procession quand un nourrisson fait ses premiers pas, cérémonies de jeûne pour les adolescents, cérémonie de la pleine lune pour marquer

les rôles attribués à chaque sexe, rituel du feu et de l'eau, cérémonies de grossesse et naissance, cérémonies d'enterrement et festins commémoratifs. En revanche, les cérémonies de guérison ont pour but d'aider un individu à surmonter un traumatisme, notamment par le biais de sueries et danses sacrées.

3.4 Modification de Comportement

Ce modèle d'intervention occidental est fondé sur la modification du comportement et des schémas de pensée qui sont influencés par l'environnement.

Chez les Autochtones, le comportement humain dépend de l'esprit, du corps, des émotions et de l'âme. La roue de la médecine est un cadre illustrant l'interdépendance de toutes les dimensions du soi. Les schémas de pensée et les stimuli environnementaux peuvent ainsi influencer le comportement.

Les enseignements culturels servent notamment à moduler certains comportements; ils puisent dans les leçons du passé pour forger le présent. Il est important de se tourner vers l'héritage spirituel de nos ancêtres pour comprendre le présent et pour assurer notre avenir.

3.5 Thérapie Cognitivo-Comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale présuppose que les idées peuvent créer des sentiments et comportements. Si on change sa façon de penser, on peut adopter une perception et un comportement plus positif, même si la situation en tant que telle ne change pas (National Association of Cognitive-Behavioral Therapists, n.d.). Tout problème comporte en général cinq éléments : pensées, émotions, sensation physique, symptômes, comportement et environnement (McDonald et Gonzalez, 2006). Ce type de thérapie est très structurée et axée sur des objectifs, surtout en ce qui concerne le lien entre pensée, sentiment et action.

En milieu autochtone, les évaluations cognitivo-comportementales ne tiennent pas compte de la culture ou la dépeignent de façon négative. Néanmoins, certains facteurs doivent être pris en compte, tel que l'impact de la colonisation, oppression, racisme et discrimination, en plus de la difficulté d'accès aux ressources et le risque endémique de traumatisme à cause des pensionnats et du placement d'enfants en famille d'accueil.

Les interventions autochtones sont également axées sur la famille élargie, les structures de clan, le lien à la terre, l'environnement physique et spirituel et les pratiques culturelles. Le processus formel de transmission du savoir est très structuré surtout lorsqu'il s'agit de cérémonies dont la fonction est de renforcer l'interaction entre l'esprit, le corps, l'âme et les émotions.

Dans les services de toxicomanie en milieu autochtone, la thérapie cognitivo-comportementale doit favoriser la décolonisation en renforçant l'identité culturelle (McDonald et Gonzalez, 2006). La restructuration cognitive permet de transmettre une image du soi, de la communauté et de la famille qui est fondée sur la culture autochtone et le récit de la Création. La prière et les médecines naturelles constituent des pratiques qui stimulent le développement identitaire. Chez les Premières Nations du Canada par exemple, le tabac est fumé dans les cérémonies traditionnelles pour communiquer avec le monde des esprits.

3.6 Théorie de L'intelligence Émotionnelle

La théorie de l'intelligence émotionnelle porte sur l'exploration des émotions agréables et désagréables, ainsi que sur les facteurs culturels et génétiques qui influencent l'expression de ces émotions. Il ne s'agit pas de diagnostiquer ou d'étiqueter un individu, mais plutôt de comprendre le processus physiologique des émotions ou les mécanismes neurologiques (procédés chimiques) relatifs aux émotions refoulées.

Le syndrome du stress post-traumatique complexe et les troubles anxieux et de l'attachement sont liés à des facteurs environnementaux, qui se traduisent par des réactions, structures altérées et déséquilibres chimiques et transformations génétiques au fil du temps. Les programmes de guérison et de toxicomanie sous-entendent parfois qu'on doit se défaire des émotions douloureuses et négatives qui sont pathologiques.

Aux yeux de la culture autochtone, chaque individu naît avec des qualités uniques qui forment son identité. Tous les êtres humains naissent avec le don du libre arbitre. Dans la théorie occidentale, il y a une dichotomie entre le modèle humaniste qui est fondé sur le libre arbitre et le modèle behavioriste qui est fondé sur le déterminisme. Chez les Autochtones, l'être humain est défini par son libre arbitre, sa relation à l'environnement et son influence sur les autres. Dans le récit de la Création, on apprend à se connaître à partir de l'univers et le processus de création se répète chez tous les êtres humains au cours de leur vie. Une personne ne peut exister seule et son fonctionnement psychologique dépend de la relation à l'environnement..

En renouant avec son identité, on parvient à régler certains déséquilibres chimiques, renforcer la chaîne génétique des générations suivantes, au plan physique et spirituel, et changer ses schémas de comportement, de pensée et d'émotion.

3.7 Prière

La prière est aussi un outil puissant pour se donner plus de vision et d'espoir quand l'avenir est incertain, quand on cherche l'aide du Créateur, quand on doit surmonter un traumatisme ou régler un dilemme dans la communauté. Par exemple, une tante rendait visite tous les jours à son neveu atteint de schizophrénie. Quand on a demandé au patient ce qui l'avait aidé, il a répondu que la spiritualité et la présence de sa tante l'avaient beaucoup aidé dans sa guérison (Durie, 2009). Les enseignements culturels propres à chaque groupe favorisent l'intelligence émotionnelle et le bon fonctionnement au sein de la famille et communauté..

3.8 Thérapie du Récit et Thérapie de Groupe

La psychologie occidentale préconise les séances de groupe pour échanger sans confrontation tout en se soutenant mutuellement. Il s'agit de « thérapies du récit en groupe ». Au Connecticut par exemple, les résultats d'une étude sur un groupe d'entraide fondé sur la psychothérapie relationnelle pour des mères héroïnomanes sont très prometteurs. Le processus très semblable aux pratiques ancestrales autochtones qui misent sur les forces de l'individu et la découverte de façon interpersonnelle et non hiérarchisée.

3.9 Approches Bio Psychosociale et Bio Psychoculturelle

Selon ces deux approches, le comportement est influencé par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. On cherche notamment à comprendre les origines biologiques de la maladie et les facteurs psychologiques pouvant créer des troubles de santé, comme le manque de contrôle sur soi, la détresse émotionnelle et la pensée négative. On examine aussi l'influence de facteurs sociaux comme la culture, situation financière, pauvreté, technologie et la religion sur la santé (Santrock, 2007).

L'approche bio psychoculturelle a été élaborée pour étudier les facteurs inter et intra culturels qui ont une influence sur le comportement (Eshun et Gurung, 2009). En revanche, l'approche présente certaines lacunes comme la culture et la religion sont considérées comme étant égales. Par ailleurs, les croyances religieuses sont plus ou moins écartées puisqu'elles n'ont aucun fondement scientifique et par le fait même aucune valeur de vérité. Les croyances religieuses sont plutôt vues comme des coutumes transmises d'une génération à l'autre, ce qui ne correspond pas à la vision du monde autochtone.

3.9.1 Exercice pratique

Veuillez indiquer votre niveau de connaissance des modèles suivants en indiquant « bon » ou « moyen » :

MODÈLE THÉORIQUE OCCIDENTAL	PRATIQUES ET INTERVENTIONS CULTURELLES AUTOCHTONES EN MATIÈRE DE GUÉRISON
Théorie de la résilience	
Thérapie motivationnelle	
Psychologie du développement	
Modification du comportement	
Thérapie cognitivo-comportementale	
Théorie de l'intelligence émotionnelle	
Prière	
Thérapie du récit et thérapie de groupe	
Approches bio psychosociale et bio psychoculturelle	

4. Rétablir L'identité Autochtone au Sein du Pnlaada et Pnlasj

4.1 Composantes et Structure d'ensemble

Le PNLAADA et PNLASJ participent au développement de l'identité autochtone en reconnaissant que pour avoir un fondement solide, une connaissance superficielle des pratiques culturelles ne suffit pas. Il est donc important de connaître la langue, l'histoire, les enseignements, la famille, la communauté et la terre. Pour être en santé, toute personne doit savoir qu'elle aura toujours un foyer,³ peu importe où elle en est dans son cheminement. Les interventions pour le mieux-être doivent tenir compte des facteurs suivants :

- Besoins physiques : détoxification avec des médecines naturelles, aliments naturels, repos, exercice ou cérémonies ;
- Besoins émotionnels : cérémonie d'accueil dans la communauté ou cercle de bien-être;
- Besoins intellectuels : connaissance de l'identité et des pratiques autochtones;
- Besoins spirituels : nom d'esprit/dan/nation, enseignements, relation à la Création.

4.2.4.2 Exemples de Pratiques

Cérémonies marquant les étapes importantes de la vie : les enseignements autochtones et récits de la Création ont pour but d'aider à mieux comprendre étapes de la vie ainsi que la dimension physique et spirituelle du développement.

Évaluations culturelles : lecture spirituelle pour déterminer comment une personne peut renouer avec sa spiritualité par le biais de jeûnes, médecines naturelles ou autres cérémonies.

Connaissance de l'identité autochtone : les activités et cérémonies n'incluent pas juste le client, mais aussi la famille, le clan et la communauté (p.ex. apprendre des techniques de survie comme la chasse, trappe, cueillette de plantes médicinales et savoir fonctionner en groupe dans un campement). Les centres de traitement qui organisent des cérémonies de jeûne reconnaissent le lien entre l'individu et la terre et la volonté de participer à la communauté.

Objectifs du plan de soins : il s'agit de miser sur la force de l'identité autochtone en reconnaissant le lien entre l'esprit, le corps, les émotions et l'âme par le biais d'éducation, d'expériences culturelles et de cérémonies.

Langues autochtones : Facilitating the opening of spiritual doorways from an Indigenous perspective to language and ceremonial song. Ceremonial language contains the closest links to spiritual language, and it is the best stimulus for full-brain engagement, both physically and spiritually.

Aliments et médecines sacrées : permettent de redresser les déséquilibres physiques et chimiques provoqués par la consommation de psychotropes. On peut par exemple prendre un bain avec du sel de mer ou l'eau de cèdre pour se détoxifier ou soulager la douleur; certaines infusions de plantes médicinales détoxifient le foie; la sauge, la glycérie, le cèdre et le tabac sont utilisés dans les cérémonies de purification.

Huttes de sudation : approche très répandue au sein du PNLAADA et PNLASJ favorisant le mieux-être, même si la pratique prend plusieurs formes dans les communautés des Premières Nations. Dans douze communautés autochtones en Nouvelle-Écosse par exemple, on organise tous les soirs des sueries auxquelles les services de toxicomanie peuvent référer leurs clients.

Instruments cérémoniels : la pipe, les hochets et les percussions sont utilisés lors de cérémonies qui renforcent l'identité autochtone. Par exemple, les cérémonies de purification sont l'occasion d'apprendre à ouvrir les yeux, l'esprit, l'ouïe, le coeur, la parole et le corps, en plus de savoir écouter et être attentif aux autres. La plume d'aigle est un symbole d'honnêteté et d'humilité, par lequel on reconnaît la grandeur du mystère de la Création.

Prophétie des sept feux : illustre l'importance de la direction spirituelle pour les communautés et pour assumer sa responsabilité face aux générations futures.

Bonté et forces innées : les politiques, protocoles et programmes sont conçus dans l'optique que chaque être humain est fondamentalement bon et doté de forces innées, tout comme les communautés sont en mesure de se développer à partir de leur propre savoir-faire. En dehors des facteurs de risque auxquelles les communautés autochtones sont confrontées, la culture offre de nombreux facteurs de protection.

Inclusion de la communauté : il est important d'inclure la communauté dans les cérémonies offertes par les centres de traitement puisque la santé et le mieux-être dépendent de l'attachement à la grande famille universelle.

Mesure des résultats : évaluation du progrès d'un individu par rapport à ses forces et aux responsabilités qu'il s'est donné au sein de la famille et communauté.

Autres exemples de services : les services du PNLAADA et PNLASJ sont conçus pour aider les clients à répondre à certains besoins en matière d'emploi, formation, protection de l'enfance et aide sociale pour faciliter leur participation au traitement

Modèles théoriques occidentaux : ces modèles doivent tenir compte et respecter le savoir, les pratiques et l'identité autochtone.

33 L'expression « avoir un foyer » signifie qu'une personne peut toujours retrouver sa famille, communauté et territoire pour trouver un sentiment d'identité, d'appartenance et de direction dans la vie. Il ne s'agit pas d'un lieu physique, mais plutôt de savoir qu'on a sa place dans l'univers, la famille, la communauté et au sein de la Création.

4.2.1 Exercice pratique

Veillez indiquer votre niveau de connaissance des pratiques suivantes indiquant « bon » ou « moyen » :

PRATIQUE DU PNLAADA OU PNLASJ	APPLICATION DANS VOTRE CENTRE DE TRAITEMENT
Cérémonies marquant les étapes importantes de la vie	
Évaluations culturelles	
Connaissance de l'identité autochtone	
Objectifs du plan de soin	
Langues autochtones	
Médecines et aliments sacrés	
Huttes de sudation	
Instruments cérémoniels	
Prophétie des sept feux	
Bonté et forces innées	
Inclusion de la communauté	
Mesure des résultats	
Autres services	
Modèles théoriques occidentaux	

5. Principes Directeurs et Modèle et Politique Culturelle (Ébauche)

Comme les initiatives de développement communautaire varient d'une communauté autochtone à l'autre, la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD)* a mis en place un outil d'évaluation pour déterminer le niveau des initiatives de développement dans chaque communauté.

5.1 Principes Directeurs

Selon la vision du monde autochtone, le Créateur a donné à l'humanité tout ce qu'il lui faut pour vivre. Parmi les pratiques autochtones importantes pour les services de toxicomanie, les huttes de sudation constituent une stratégie de prévention exemplaire comme elle renforce l'identité autochtone, tout en aidant les clients à surmonter leurs traumatismes pour retrouver la santé.

Pour faciliter l'arrimage des approches occidentales et autochtones, il est important de choisir des modèles adaptés à la culture des Premières Nations et d'adopter des politiques fondées sur les sept principes directeurs suivants :

1. Le savoir autochtone est une source importante d'information. Le PNLAADA évalue et soutient les pratiques culturelles qui favorisent la santé et le mieux-être ;
2. Les services de guérison et de mieux-être du PNLAADA doivent être fondés sur le développement de l'identité, l'importance de connaître sa voie, l'interdépendance et l'évolution continue du soi ;
3. Les pratiques culturelles et de guérison traditionnelle sont financées par le PNLAADA, mais devraient être financées davantage par les services de santé publique et primaire pour en maximiser l'efficacité ;
4. TOUTES les stratégies de perfectionnement de la main-d'œuvre, soit les politiques de ressources humaines, services contractuels, rémunération, perfectionnement professionnel ou normes de pratiques, doivent être fondées sur le savoir et la culture autochtone ;
5. Les services conçus doivent répondre à certains indicateurs en matière de pertinence culturelle, comme une plus grande inclusion et participation de la famille et de la communauté, spiritualité pratiquée régulièrement, etc. ;
6. Les projets de développement de la communauté et de renforcement des capacités doivent davantage être adaptés à la culture pour assurer un meilleur arrimage entre les approches occidentales et traditionnelles ;
7. Le cadre renouvelé du PNLAADA propose les principes fondamentaux suivants pour déterminer si un programme ou service est pertinent au plan culturel :

- Le savoir autochtone est fondé sur le récit de la Création ;
- Les données de recherche autochtones sont fondées sur un processus continu d'interprétation du savoir autochtone et sur le rôle de ce savoir dans les pratiques de guérison au fil des générations ;
- La colonisation a eu pour conséquence la mise à l'écart et l'érosion du savoir et des pratiques de guérison autochtones ;
- Les pratiques autochtones sont liées à la communauté ; les praticiens culturels sont sanctionnés et redevables envers la communauté ;
- Les pratiques autochtones ont un impact positif sur la santé, le mieux-être et la condition physique ;
- Le mode de vie autochtone n'est ni mystique ou magique, mais ancré solidement dans la vie physique et spirituelle.

* Bien vouloir noter que depuis juin 2015, la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD) a changé de nom pour s'appeler Thunderbird Partnership Foundation, une division de la FANPLD Inc. Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web : www.thunderbirdpf.org.

Modèle de Politique Culturelle

Vu l'impact de la colonisation sur notre mode de vie, _____
(NOM DE LA COMMUNAUTÉ/ORGANISATION)

s'engage à intégrer des pratiques culturelles fondées sur le savoir autochtone aux interventions du PNLAADA, tout en respectant la diversité religieuse et culturelle au sein de la communauté.

Vu l'importance des pratiques culturelles et du savoir autochtone pour les traitements de la toxicomanie, nous nous engageons, à titre de Première Nation, à intégrer les pratiques suivantes à nos cérémonies et programmes de santé et guérison : (liste des pratiques culturelles, médecines et formes de savoir traditionnel intégrées au programme)

En plus des ressources offertes par _____, nous proposons d'autres
(COMMUNAUTÉ/ORGANISATION)
ressources fondées sur la culture et le savoir autochtones par le biais du _____.
(NOM DU PROGRAMME)

À titre de membre des Premières Nations, nous reconnaissons que le respect mutuel est primordial pour offrir aux clients et membres de la communauté des services fondés à la fois sur des approches occidentales et des médecines naturelles ou traditionnelles.

Nous reconnaissons également qu'il est important d'améliorer et de promouvoir nos pratiques au sein des communautés et des services de santé à prédominance occidentale : (indiquer d'autres organisations avec lesquelles vous travaillez)

Pour promouvoir les pratiques et médecines traditionnelles, nous _____ nous
(COMMUNAUTÉ/ORGANISATION)
offrons aux clients la possibilité de participer à des cérémonies de purification, promenades médicinales et autres activités traditionnelles : (indiquer toute pratique traditionnelle offerte par l'organisation)

La FANPLD et ses partenaires (Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations) espèrent que le guide puisse contribuer à une meilleure connaissance du savoir autochtone et participer non seulement à l'amélioration des services de toxicomanie et au traitement des dépendances, mais à la restauration de l'identité autochtone au Canada.

6. Additional Resources/References

Addiction Research Institute of the Center for Social Work Research, University of Texas at Austin (2010). The Social Work Research Development Program for Underserved Populations "Conceptual model for the research development program." Retrieved from: <http://www.utexas.edu/research/cswr/nida/rdpConceptModel.html>

Apostolides, M. (1996, Sept. 1). How to quit the wholistic way. *Psychology Today*. Retrieved May 16, 2009 from: <http://www.psychologytoday.com/articles/index.php?term=19960901-000026&page=5>

Assembly of First Nations (AFN), National Native Addictions Partnership Foundation (NNAPF), and First Nations and Inuit Health Branch (FNIB) (2011). *Honouring Our Strengths: A Renewed Framework to Address Substance Use Issues among First Nations People in Canada*. Ottawa, ON: Health Canada. Retrieved from: http://nnadaprenewal.ca/wp-content/uploads/2012/01/Honouring-Our-Strengths-2011_Eng1.pdf

Australia. Commission on Social Determinants of Health (2007). *Social Determinants of Indigenous Health: The International Experience and its Policy Implications*, International Symposium on the Social Determinants of Indigenous Health Adelaide, 29-30 April 2007.

Battiste, M., and Henderson, J.Y. (2000). *Protecting Indigenous Knowledge and Heritage: A Global Challenge*. Saskatoon, SK: Purich Publishing Ltd.

Beauregard, M., and O'Leary, D. (2007). *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*. Toronto, ON: HarperCollins Publishers Ltd.

Beck, W.F., Walters, A.L., and Francisco, N. (1977). *The Sacred: Ways of Knowledge, Sources of Life*. Tsale, AZ: Navajo Community College Press.

Benton-Banai, E. (1988). *The Mishomis Book: The Voice of the Ojibway*. Hayward, WI: Indian Country Communications Inc.

Bitti, M.T. (2009, May 11). Office space by the hour. Retrieved August 28, 2009 from: <http://www.financialpost.com/news-sectors/story.html?id=1583317&p=1>

Bombay, A., Matheson, K., and Anisman, H. (2009). Intergenerational trauma: convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health*, 5(3):6-47. Retrieved from: http://www.naho.ca/jah/english/jah05_03/V5_I3_Intergenerational_01.pdf

Center for Substance Abuse Treatment (1999). Chapter 3—Motivational interviewing as a counseling style. SAMHSA/CSAT Treatment Improvement Protocols: Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 35.) Report No.: (SMA) 99-3354. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). Retrieved March 21, 2009 from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64964/>

Chandler, M.J., and Lalonde, C.E. (2009). Cultural continuity as a moderator of suicide risk among Canada's First Nations. In L.J. Kirmayer and G. Guthrie Valaskakis (Eds.), *Healing Traditions: The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* (pp. 221-248). Vancouver, BC: UBC Press.

Chang, J.-H. (2009). Chronic pain: cultural sensitivity to pain. In S.Eshen and R.A.R. Gurung, *Culture and Mental Health: Sociocultural Influences, Theory, and Practice* (pp. 71-90). West Sussex, UK: Wiley-Blackwell Publishing Ltd.

Coyle, B.R. (2001). Twelve myths of religion and psychiatry: lessons for training psychiatrists in spiritually sensitive treatments. *Mental Health, Religion, & Culture*, 4(2):149-174. doi: 10.1080/713685628

Darussalam, B. (2001). *Traditional Medicine*. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, Regional Committee, 52nd Session, 10-14 September 2001, Provisional agenda item 13, WPR/RC52/7. Retrieved from: <http://www2.wpro.who.int/internet/resources.ashx/RCM/RC52-07.pdf>

Dell, C.A., Dell, D.E., and Hopkins, C. (2005). Resiliency and holistic inhalant abuse treatment. *Journal of Aboriginal Health*, 2(1):4-12. Retrieved from: http://www.naho.ca/jah/english/jah02_01/JournalVol2No1ENG3abusetreatment.pdf

MacDonald, J. (Producer), and Dickie, B. (Director) (2000). *Hollow Water* (Documentary). Canada: National Film Board of Canada.

6. Additional Resources/References

Kennedy, M. (2004). Alcohol and other addictions: can DNA make a difference? Keynote Address #4. Cutting Edge 2004: Conference Proceedings—An annual treatment conference on alcohol, drug and addictive disorders, 2–4 September 2004 (pp. 17–20). Palmerston North, NZ: Alcohol Advisory Council of New Zealand.

Kleiman, M. (2007). A new course for drug policy: beyond panic and indifference. Opening keynote address. Issues of Substance: Canadian Centre on Substance Abuse National Conference, 2007, . Edmonton, AB.

Duran, E., and Duran, B. (1995). *Native American Postcolonial Psychology*. Albany, NY: State University of New York Press.

Durie, M. (2009, March 2). Indigenous mental health leadership. 2009 International Initiative for Mental Health Leadership Exchange, Massey University, Palmerston North, NZ.

Durie, M. (2001). *Mauri Ora: The Dynamics of Maori Health*. Victoria, AU: Oxford University Press.

Durie, M., Milroy, H., and Hunter, E. (2009). Mental health and the Indigenous peoples of Australia and New Zealand. In L.J. Kirmayer and G. Guthrie Valaskakis (Eds.), *Healing Traditions: The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* (pp. 36–55). Vancouver, BC: UBC Press.

Duran, E., Duran, B., Brave Heart, M. Yellow Horse, and Horse-Davis, S. Yellow (1998). Healing the American Indian soul wound. In Y. Danieli (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Lagacies of Trauma* (pp. 341–354). New York, NY: Plenum Press.

Eshun, J.P., and Kelly, K.J. (2009). Managing job stress: cross-cultural variations in adjustment. In S. Eshun and R.A.R. Gurung (Eds.), *Culture and Mental Health: Sociocultural Influences, Theory, and Practice* (pp. 55–70). West Sussex, UK: Wiley-Blackwell Publishing Ltd.

Eshun, S., and Gurung, R.A.R. (2009). Introduction to culture and psychopathology. In S. Eshun and R.A.R. Gurung (Eds.), *Culture and Mental Health: Sociocultural Influences, Theory, and Practice* (pp. 3–18). West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

University of Calgary (Updated: 2007, July 24).. Children's Mental Health Project: Undergrad Module 4: Cultural Issues- Special Considerations for Aboriginal and Immigrant Populations Retrieved May 16, 2009 from http://ucalgary.ca/cmhp/undergrad_modules/4

Health Canada (1998). National Native Alcohol and Drug Abuse Program General Review 1998: Final Report. Ottawa, ON: FNIHB, Health Canada. Retrieved from: http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/alt_formats/fnihb-dgspni/pdf/pubs/ads/1998_rpt-nnadap-pnlaada-eng.pdf

First Nations Health Managers Association (no date). Competency Standards. Retrieved from: <http://www.fnhma.ca/content.php?doc=27>

Ledogar, R.J., and Fleming, J. and (2008). Social capital and resilience: a review of concepts and selected literature relevant to Aboriginal youth resilience research. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6(2):25–46. Retrieved from: <http://www.pimatisiwin.com/uploads/492281261.pdf>

Frank, F., and Smith, A. (1999). *The Community Development Handbook: A Tool to Build Community Capacity*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada. Retrieved December 2009 from: <http://www.healthincommon.ca/wp-content/uploads/Community-Development-Handbook-HRDC.pdf>

Freedman, J.M., Jensen, A.L., Rideout, M.C., and Freedman, P.E. (1998). *Handle with Care: Emotional Intelligence Activity Book*. Aptos, CA: Six Seconds.

Freeman, B. (2007). Indigenous pathways to anti-oppressive practice. In D. Baines (Ed.), *Doing Anti-Oppressive Practice: Building Transformative Politicized Social Work* (pp. 95–110). Halifax, NS: Fernwood Publishing.

Gianoulakis, C. (2001). Influence of the endogenous opioid system on high alcohol consumption and genetic predisposition to alcoholism. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 26(4):304–318. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC167184/pdf/20010900s00003p304.pdf>

6. Additional Resources/References

Gibson, G.G., and Skett, P. (2001). *Introduction to Drug Metabolism*, Third Edition. Cheltenham, UK: Nelson Thornes Publishers.

Goleman, D. (2000). Emotional Intelligence: Issues in Paradigm Building. In C. Cherniss and D. Goleman (Eds.), *The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations* (p.p. 13– 26). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Government of Canada (2006). *The Human Face of Mental Health and Mental Illness in Canada 2006*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada.

Hays, P.A. (2006). Introduction: developing culturally responsive cognitive-behavioral therapies. In P.A. Hays and G.Y. Iwamasa (Eds.), *Culturally Responsive Cognitive-Behavioral Therapy: Assessment, Practice, and Supervision* (pp. 3–19). Washington, DC: American Psychological Association.

Hill, D. Martin (2003). Traditional medicine in contemporary contexts: protecting and respecting indigenous knowledge and medicine. Discussion paper. Ottawa, ON: National Aboriginal Health Organization. Retrieved from: http://www.naho.ca/documents/naho/english/pdf/research_tradition.pdf

Hoffman, J., and Froemke, S. (2007). *Addiction: Why Can't They Just Stop? New Knowledge. New Treatments. New Hope*. New York, NY: Rodale Inc.

Jones, D. (2007). *Celebrate What's Right With The World* (training DVD). Saint Paul, MN: Star Thrower Distribution Corp.
Kingi, T.K. (2009, March 2). Indigenous perspectives on health outcome measurement (PowerPoint presentation). 2009 International Initiative for Mental Health Leadership Exchange, Massey University, Palmerston North, NZ. Retrieved from: http://www.powershow.com/view/7104b-MzcxO/Indigenous_Perspectives_on_Health_Outcome_Measurement_flash_ppt_presentation.

Kirmayer, L.J., Tait, C.L., and Simpson, C. (2009). The mental health of Aboriginal peoples in Canada: transformations of identity and community. In L.J. Kirmayer and G. Guthrie Valaskakis (Eds.), *Healing Traditions: The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* (pp. 3–35). Vancouver, BC: UBC Press.

LaFrance, J. (2003). The Sturgeon Lake community experience: a journey toward empowerment. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 1(1):115–144. Retrieved from: <http://www.pimatisiwin.com/uploads/879260730.pdf>

Law Commission Canada (2006). *Justice Within: Indigenous Legal Traditions* (DVD). Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada.

Lester, M., and Tschakovsky, K. (no date). *Oxycontin: straight talk*. Retrieved from: http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/oxycontin/Pages/oxycontin_straight_talk.aspx

Lock, M. (2007). *Aboriginal Holistic Health: A Critical Review*. Discussion Paper Series No. 2. Casuarina, AU: Cooperative Research Centre for Aboriginal Health.

Luthar, S.S., and Suchman, N.E. (2000). Relational Psychotherapy Mothers' Group: a developmentally informed intervention for at-risk mothers. *Development and Psychopathology*, 12(2):235–253.

Maar, M. (2004). Clearing the path for community health empowerment: integrating health care services at an Aboriginal health access centre in rural north central Ontario. *Journal of Aboriginal Health*, 1(1):54–64. Retrieved from: http://www.naho.ca/jah/english/jah01_01/journal_p54-65.pdf

McCaslin, W.D., and Boyer, Y. (2009). First Nations communities at risk and in crisis: justice and security. *Journal of Aboriginal Health*, 5(2):61–87. Retrieved from: http://www.naho.ca/jah/english/jah05_02/V5_I2_Communities_03.pdf

McCormick, R. (2009). Aboriginal approaches to counselling. In L.J. Kirmayer and G. Guthrie Valaskakis (Eds.), *Healing Traditions: The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* (pp. 337–354). Vancouver, BC: UBC Press.

McDonald, J.D., and Gonzalez, J. (2006). Cognitive-Behavior Therapy with American Indians. In P. Hays, & G. Y. Iwamasa (Eds.), *Culturally Responsive Cognitive-Behavior Therapy: Assessment, Practice, and Supervision* (pp. 23–46). Washington, DC: American Psychological Association.

6. Additional Resources/References

Mental Health Services Act, S.S. 1986, c. M-13.1. Retrieved September 13, 2009 from: <http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Statutes/Statutes/M13-1.pdf>

Mental Health Commission of Canada (2009). *Toward Recovery and Well-Being: A Framework for a Mental Health Strategy for Canada*(Draft). Ottawa, ON: Author.

Mila-Schaaf, K., and Hudson, M. (2009). *Negotiating Space for Indigenous Theorising in Pacific Mental Health and Addictions*. Auckland, NZ: Le Va Pasifika within Te Pou. Retrieved from: <http://www.leva.co.nz/library/leva/negotiating-space-for-indigenous-theorising-in-pacific-mental-health-and-addictions>

Mitchell, T.L., and Maracle, D.T. (2005). *Healing the generations: post-traumatic stress and the health status of Aboriginal populations in Canada*. *Journal of Aboriginal Health*, 2(1):14–23. Retrieved from: http://www.naho.ca/jah/english/jah02_01/JournalVol2No1ENG4headinggenerations.pdf

Moore, K., and Schiff, J. Wagemakers (2006). *The Impact of the Sweat Lodge Ceremony on Dimensions of Well-Being*. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Centre*, 13(3):48–69. Retrieved from: http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/PublicHealth/research/centers/CAIANH/journal/Documents/Volume%2013/13%283%29_Schiff_Impact_Sweat_Lodge_48-69.pdf

Mushquash, C.J., Comeau, M.N., and Stewart, S.H. (2007). *An alcohol abuse early intervention approach with Mi'kmaq adolescents*. *First Peoples Child and Family Review*, 3(1):17–26.

National Association of Cognitive-Behavioral Therapists (no date). *What is CBT?* NACBT Online Headquarters. Retrieved March 21, 2009 from: <http://www.nacbt.org/whatiscbt.htm>

Neckoway, R., Brownlee, K., and Castellan, B. (2007). *Is Attachment Theory Consistent with Aboriginal Parenting Realities?* *First Peoples Child and Family Review*, Volume 3(2):65–74.

Niezen, R. (2009). *Suicide as a way of belonging: causes and consequences of cluster suicides in Aboriginal communities*. In L.J. Kirmayer and G. Guthrie Valaskakis (Eds.), *Healing Traditions: The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* (pp. 178–195). Vancouver BC: UBC Press.

Nimkee NupiGawagan Healing Centre (2007). *2007 Annual Report*. Muncey, ON: Author.

Pääbo, S. (2001, February 16). *Genomics and society: the human genome and our view of ourselves*. *Science* 291(5507):1219–1220. Retrieved May 9, 2009 from: <http://www.sciencemag.org/cgi/content/full/291/5507/1219>
Mead, A.T. Pareake (2000). *A Policy and Ethical Framework to Improve Maori Health Through Maori Traditional Healing*. (Presented to the 5th World Congress of Bioethics, Imperial College of Medicine, London, UK, September 2000.)

Peele, S. (2004). *The surprising truth about addiction*. *Psychology Today* 37(3):43–46. Retrieved from: <http://www.doctordeluca.com/Library/AbstinenceHR/SurprisingTruthAddictions04.pdf>

Psychology Today (no date). *Diagnosis dictionary*. Retrieved May 16, 2009 from: <http://www.psychologytoday.com/conditions/alcohol.html>

Reading, J.L., Kmetz, A., and Gideon, V. (2007). *First Nations Wholistic Policy and Planning Model: Discussion Paper for the World Health Organization Commission on Social Determinants of Health*. Ottawa, ON: Assembly of First Nations.

Richardson, G.E. (2002). *The metatheory of resilience and resiliency*. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3):307–321. doi: 10.1002/jclp.10020

Rosenfield, R.M. (1998). *Meaningful outcomes research*. In S.F. Isenberg (ed.), *Managed Care, Outcomes, and Quality: A Practical Guide* (p. 99–115). New York, NY: Thieme.

Ross, R. (2004). *Exploring Criminal Justice and The Aboriginal Healing Paradigm*. Paper presented to the Chief Justice of Ontario's Advisory Committee on Professionalism Third Colloquium on the Legal, October 25, 2004, Ottawa, ON. . Retrieved from: http://www.lsuc.on.ca/media/third_colloquium_rupert_ross.pdf

6. Additional Resources/References

Samson, C. (2009). A colonial double-bind: social and historical contexts of Innu mental health. In L.J. Kirmayer and G. Guthrie Valaskakis (Eds.), *Healing Traditions: The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* (pp. 109–139). Vancouver, BC: UBC Press.

Santrock, J.W. (2007). *A Topical Approach to Lifespan Development* (3rd ed.). St. Louis, MO: McGraw-Hill.

Smith, D.P. (2005). The sweat lodge as psychotherapy: congruence between traditional and modern healing. In R. Moodley and W. West (Eds.), *Integrating Traditional Healing Practices Into Counseling and Psychotherapy* (pp. 196–209). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Solomon, A., and Wane, N.N. (2005). Indigenous healers and healing in a modern world. In R. Moodley and W. West (Eds.), *Integrating Traditional Healing Practices Into Counseling and Psychotherapy* (pp. 52–60). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Stein, J.A. (1995). *Residential Treatment of Adolescents and Children: Issues, Principles, and Techniques*. Chicago, IL: Nelson-Hall Publishers.

Tait, C.L. (2008). Ethical programming: towards a community centred approach to mental health and addiction programming in Aboriginal communities outcome indicators. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6(1):29–60. Retrieved from: <http://www.pimatisiwin.com/uploads/445206868.pdf>

Tonigan, J.S., Forcehimes, A.A., and Geppert, C. (2007). Selected annotated bibliography on substance use and abuse. *Southern Medical Journal*, 100(4):454–457.

Trotter, C. (2008). What does client satisfaction tell us about effectiveness? *Child Abuse Review*, 17(4):262–274. doi: 10.1002/car.1038

Weslager, C.A. (1972). *The Delaware Indians: A History*. New Brunswick, NJ: Rutgers, University of New Jersey Press.





