

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

STRATÉGIES DE SOINS PERSONNELS BASÉS SUR LE CONTINUUM DES THÉRAPIES
EXPRESSIVES DANS LE CONTEXTE DES DOULEURS CHRONIQUES
DU SYNDROME DE LA FIBROMYALGIE

TRAVAIL THÉORIQUE PRÉSENTÉ À MARIA RICCARDI
COMME EXIGENCE DU COURS
ATH 4102 ESSAI EN ART-THÉRAPIE

PAR
ANZHELA OLIYNYK

AOUT 2020



BIBLIOTHÈQUE

CÉGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans [Depositum](#), site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous. L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre. Il est donc interdit de reproduire ou de publier en totalité ou en partie ce document sans l'autorisation de l'auteur.

Warning

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) obtained the permission of the author to use a copy of this document for nonprofit purposes in order to put it in the open archives [Depositum](#), which is free and accessible to all. The author retains ownership of the copyright on this document. Neither the whole document, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

École des études supérieures

Ce mémoire rédigé

Par : Anzhela Oliynyk

Intitulé : La méthode unifiant le modèle du Continuum des thérapies expressives (CTE) et l'approche d'autosoins en art-thérapie destinée à la clientèle atteinte de fibromyalgie et vivant avec de douleurs chroniques.

et déposé à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Arts (Thérapies par les arts)

est conforme aux règlements de l'Université et satisfait aux normes établies pour ce qui est de l'originalité et de la qualité tel qu'approuvé par le directeur de recherche.

Directrice de recherche : Maria Riccardi, M.A. M.Ed., ATPQ, ATR-BC

Directrice du département : Vera Heller, Ph. D., ATR, TS

SOMMAIRE

La présente recherche examine une méthode unifiant le modèle du Continuum des thérapies expressives (CTE) et l'approche d'autosoins en art-thérapie. L'auteure de la recherche, qui a reçu un diagnostic de fibromyalgie, a expérimenté l'efficacité de la méthode afin d'établir son équilibre psychosomatique et de développer les stratégies d'intervention art-thérapeutique pour la clientèle souffrant de douleurs chroniques. La méthodologie de la recherche basée sur les arts a permis une observation rigoureuse du phénomène complexe de la douleur chronique par le biais de la création artistique. La recherche a démontré l'efficacité de la méthode développée et l'importance de la stimulation des fonctions cérébrales définies par le CTE grâce aux matériaux artistiques et aux expériences de bien-être variées. La recherche a révélé le potentiel de la méthode développée qui se trouve dans l'élaboration d'une approche d'accompagnement personnalisé et la valorisation du rôle actif de l'individu dans sa démarche d'auto-observation et d'autogestion.

Mots-clés : art-thérapie, fibromyalgie, douleur chronique, Continuum des thérapies expressives, autosoins, création artistique, auto-observation, autogestion, fonctions cérébrales, équilibre psychosomatique.

REMERCIEMENTS

La réalisation de cette recherche est un accomplissement de plusieurs années d'études et d'auto-observations. Je tiens à remercier les personnes grâce à qui ce projet est devenu possible. D'abord, j'exprime ma gratitude pour Maria Riccardi, ma directrice de recherche, qui m'a familiarisé avec la théorie du Continuum des thérapies expressives et m'a guidé dans mes découvertes de cette approche thérapeutique. Grâce à la supervision dynamique et flexible de Maria Riccardi, j'ai eu beaucoup de plaisir à réaliser ma recherche basée sur les arts. Également, j'aimerais remercier Nancy Couture, ma superviseuse intermédiaire, pour m'aider à préciser la direction de ma recherche et pour élargir mes connaissances sur le sujet abordé.

En outre, je suis reconnaissante à l'équipe professionnelle de l'Association de fibromyalgie de Montérégie qui m'a encouragée de rendre visible ma réalité caractérisée par des douleurs chroniques et de travailler sur mon équilibre psychosomatique. Je remercie les membres de l'association d'avoir partagé avec moi leurs expériences personnelles et d'avoir contribué à l'approfondissement de mes connaissances sur la problématique de la douleur chronique.

Finalement, je remercie mon fils, Mikael Lamothe, et mes amis pour leur présence bienveillante et leur patience durant mes années d'études. J'aimerais que mon fils sache que sa compagnie était précieuse durant la réalisation de ma recherche dans les conditions du confinement lié à la pandémie de COVID-19. Son humour et sa joie de vivre m'ont permis de prendre plus souvent des pauses et de rire. Merci de me distraire agréablement.

Merci.

TABLE OF CONTENTS

SOMMAIRE	3
REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION.....	6
REVUE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE	8
LA FIBROMYALGIE (FM).....	8
L'ART-THÉRAPIE ET LA DOULEUR CHRONIQUE	9
L'ART-THÉRAPIE ET LA COMORBIDITÉ DES SYMPTÔMES DE LA FM	9
LE CONTINUUM DES THÉRAPIES EXPRESSIVES (CTE)	11
LES AUTOSOINS EN ART-THÉRAPIE : LE MODÈLE D'ENRICHISSEMENT DE LA VIE	12
MÉTHODOLOGIE	14
APPROCHE DE LA RECHERCHE BASÉE SUR LES ARTS	14
ÉTAPES DE LA RECHERCHE	14
OUTILS D'ÉVALUATION UTILISÉS	17
PRODUCTIONS ARTISTIQUES	17
CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET LIMITES	19
ANALYSE DES DONNÉES ET RÉSULTATS	21
PREMIÈRE ÉTAPE	21
DEUXIÈME ÉTAPE	22
TROISIÈME ÉTAPE	23
DISCUSSION	25
RECOMMANDATIONS	27
CONCLUSION.....	28
LISTE DE RÉFÉRENCES.....	29
ANNEXE A	36
ANNEXE B	43
ANNEXE C.....	47
ANNEXE D	49
ANNEXE E.....	56
ANNEXE F.....	66

INTRODUCTION

La présente recherche, basée sur les arts, vise à développer une méthode d'autosoins art-thérapeutiques pour la chercheuse, qui est atteinte de fibromyalgie et vit avec des douleurs chroniques. De récentes recherches démontrent que les autosoins comptent parmi les stratégies d'intervention les plus efficaces face à la douleur chronique et, par ce fait, pourraient être utilisés en art-thérapie dans le but d'améliorer la qualité de vie de la clientèle souffrant de ce type de condition (Roswiyani et al., 2019; Terol Cantero et al., 2020).

L'auteure de cet essai a reçu un diagnostic de fibromyalgie (FM) caractérisée par l'hyperexcitabilité du système nerveux central et par un ensemble de douleurs corporelles diffuses de type chronique au niveau des muscles (Atzeni et al., 2019; Gouvernement du Québec, 2014). Les associations de la fibromyalgie de l'île de Montréal et de Laval estiment qu'il y a entre 260 000 et 400 000 personnes touchées par la FM au Québec (AFM, 2014; AFL, 2012). De son côté, l'Association québécoise de la douleur chronique (AQDC) indique que la douleur chronique est une cause importante de la dépression et du suicide chez les personnes âgées au Québec. Compte tenu de la population vieillissante, l'AQDC estime que la douleur chronique affecte environ un Québécois sur cinq et qu'elle causerait la dépression chez 30 à 60 % des personnes atteintes (Boulanger et al., 2016).

À la suite d'une analyse de la littérature scientifique pertinente, l'auteure a constaté le manque de recherches portant sur des méthodes artistiques facilitant l'adaptation à la douleur chronique pour la clientèle souffrant de FM (Regev, 2018; Kim et al., 2018; Carolan et al., 2017; Bélanger, 2016; Uttley et al., 2015). La chercheuse a abordé la question suivante afin de contribuer aux connaissances disciplinaires en art-thérapie : Quelles stratégies d'autosoins basées sur le Continuum des thérapies expressives (CTE) sont potentiellement efficaces pour la chercheuse dans le contexte d'adaptation à ses douleurs chroniques?

L'auteure présente une revue de la littérature scientifique portant sur la FM, la douleur chronique, l'approche d'autosoins ainsi que le modèle du CTE. Ces notions servent de cadre théorique pour comprendre la réalité de la chercheuse en tant que personne atteinte de FM afin de discuter des approches art-thérapeutiques destinées à cette clientèle. L'originalité de la présente recherche se trouve dans le développement d'une méthode unifiant le modèle du CTE et l'approche d'autosoins art-thérapeutiques. Ainsi, la recherche a permis d'enrichir la compréhension et l'application des

théories abordées et d'expérimenter une méthode innovatrice d'intervention en art-thérapie. L'implication de la chercheuse en tant qu'art-thérapeute, artiste et cliente était au centre de sa recherche heuristique. Cette démarche lui a permis de s'engager profondément dans un processus artistique, de découvrir les médiums artistiques bénéfiques à la prévention et à la réduction de ses douleurs chroniques et d'approfondir ses connaissances du modèle du CTE.

REVUE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

La revue de la littérature scientifique présentée dans les paragraphes qui suivent comprend une description de la FM, des recherches en art-thérapie sur cette condition, du modèle biopsychosocial d'intervention, de la théorie du CTE, du Modèle d'enrichissement de la vie (MEV) et de la méthode art-thérapeutique d'autosoins.

LA FIBROMYALGIE (FM)

La fibromyalgie (FM) est un syndrome physique caractérisée par des douleurs chroniques diffuses et parfois migratrices des systèmes nerveux et musculaires. Les principaux symptômes psychosomatiques de la fibromyalgie sont la douleur chronique généralisée, la fatigue chronique, les migraines, les troubles du sommeil, l'anxiété et les troubles cognitifs (AFIM, 2019; AFM, 2014; AFL, 2012; SQF, 2012). Les rhumatologues canadiens constatent que les patients souffrant de FM représentent 48 % de leurs consultations totales (Société canadienne de la douleur, 2014; IASP, 2017). La fibromyalgie est une maladie à prévalence féminine; de cinq à sept femmes reçoivent un diagnostic de fibromyalgie pour chaque homme qui en souffre. Toutefois, il est important de noter que ce ratio évolue, puisque de plus en plus de cas de FM sont répertoriés chez les hommes depuis le début des années 2000 (Terol Cantero et al., 2020).

Le principal symptôme de la FM est la douleur chronique. Auparavant, la douleur était considérée comme un phénomène strictement physique (Jollant et Olié, 2017; Poitte, 2015). Des recherches récentes ont toutefois permis d'élargir cette perception en établissant que la douleur est une expérience qui comporte des dimensions sensorielles, perceptuelles, émotionnelles et communicatives (Jollant et Olié, 2017; Angheluta et Lee, 2011). L'expérience de la douleur est basée sur la perception subjective de la personne qui la ressent. Elle est influencée par la culture, par les attentes face à la vie, par la sécurité sociale, par la capacité d'adaptation et par la présence de facteurs de stress (Poitte, 2015; Derzelle, 2014; Rimasson et Gay, 2012; Rivard, 2012).

Les conséquences de la FM touchent la personne dans sa globalité (Dionne et Blais, 2014). L'expérience de douleurs chroniques affecte toutes les sphères de vie : psychologique, sociale, conjugale, professionnelle et financière. De plus, le syndrome peut avoir un impact négatif sur la qualité de vie de l'individu et son image de soi, car il peut entraîner le déconditionnement psychosomatique et l'isolement social. Il est observé que les personnes atteintes de FM vivent une

détresse psychologique liée à leur impuissance et aux inquiétudes face à leur avenir (Dallaire, 2011).

L'ART-THÉRAPIE ET LA DOULEUR CHRONIQUE

Selon des recherches récentes, les traitements médicaux actuels se montrent peu efficaces pour soigner les symptômes de la FM à long terme. Les médicaments analgésiques et les opioïdes soulagent la douleur chronique à court terme et peuvent causer des dépendances (Statistique Canada, 2016; Kissin, 2013; Tzadok, 2020). Par conséquent, les approches non médicamenteuses, telles que la psychoéducation et l'art-thérapie, sont recommandées pour cette clientèle. En effet, une médication adaptée aux symptômes de la personne en conjonction avec un programme d'activité physique et une thérapie axée sur l'expression des émotions constitue le traitement multidisciplinaire le plus efficace pour la prise en charge de la FM (Amiel, 2015; Dallaire, 2011; Shafir et al., 2020).

L'art-thérapie basée sur le CTE propose une approche d'utilisation de la création artistique dans le but de permettre aux personnes souffrant de douleurs chroniques d'établir le contact avec leur corps, de comprendre la problématique de la douleur chronique et d'accueillir une meilleure connaissance de soi afin de s'adapter à leur condition (Shafir, 2020; Farrugia, 2018; Stahl, 2016). Cette approche intervient sur la nature complexe du syndrome fibromyalgique qui réside dans une interaction constante entre les aspects somatiques et psychologiques (Angheluta, Lee, 2011; Araújo, 2019; Amiel, 2015; Arnold et al., 2012; Baptista et al., 2013). L'art-thérapie basée sur le CTE utilise le modèle d'intervention biopsychosociale en proposant une méthode d'intervention centrée sur les besoins spécifiques de la clientèle atteinte de FM et de la douleur chronique, puisque les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux impliqués dans l'expérience de la douleur se manifestent différemment selon la personne (George et Engel, 1980; Berquin, 2010). L'approche préconisée s'attaque aux défis multidimensionnels de la douleur chronique et suggère la recherche d'un équilibre psychosomatique résultant d'une interaction saine des aspects biologiques, psychologiques et sociaux (Tarr et al., 2018; Roswiyani et al., 2019).

L'ART-THÉRAPIE ET LA COMORBIDITÉ DES SYMPTÔMES DE LA FM

Les troubles de l'humeur sont fréquemment associés au tableau clinique de la FM (Gormsen et al., 2010; Amiel, 2015). Plusieurs études soutiennent la présence d'un lien significatif entre la FM et

les symptômes d'anxiété et de dépression (Holmes et al., 2013). Berk et Baykara (2020) rapportent d'ailleurs qu'environ un tiers des personnes atteintes de FM connaîtront au moins un épisode de dépression. La dépression est décrite par certains auteurs comme étant une réaction à la persistance des douleurs chroniques, aux limitations physiques, à l'invalidité inhérente et à l'isolement social (Jollant et Olié, 2017).

L'approche art-thérapeutique basée sur le CTE propose l'accompagnement de l'individu dans une démarche graduelle d'adaptation à la douleur chronique. Ce processus commence par l'expression des souffrances physiques et psychologiques liées à la douleur chronique. Grâce à l'expression de sa réalité intérieure, l'individu réalise l'impact sensoriel, psychologique et social de la douleur sur sa condition psychosomatique (Derzelle, 2014; Kim et al., 2018). Ainsi, la pratique de l'approche art-thérapeutique préconisée permet l'observation de l'interaction complexe des facteurs de stress physique et émotionnel dans la production de l'expérience de la douleur (Kozłowska et Khan, 2011; Pielech et al., 2013).

Les interventions art-thérapeutiques encouragent l'expression des émotions relatives à la douleur chronique par le biais de médias artistiques. Le contact avec les matériaux artistiques stimule ainsi les fonctions sensorielle, kinesthésique, affective, perceptuelle, symbolique et cognitive du cerveau (Malchiodi, 2012; Snir et Regev, 2013; Hinz, 2019). De plus, certaines interventions en art-thérapie intègrent les pratiques de l'acceptation et de la pleine conscience. L'art-thérapeute accompagne alors l'individu dans l'observation de ses douleurs chroniques et dans sa recherche d'équilibre psychosomatique en incluant l'expérience de la douleur dans la continuité de la vie (Pugh et Guite, 2010; Hayes et al., 2012; Fritsche, 2013; Dionne et Blais, 2014; Carolan, 2017; Regev, 2018; O'Neill et Moss, 2015; Meghani et al., 2018). Une sélection personnalisée des médias et des thèmes thérapeutiques basés sur le CTE facilite l'adaptation de l'individu à sa condition psychosomatique (Elbrecht et Antcliff, 2014; Dean, 2016; Nickum et Purgason, 2017; Nan et Ho, 2017; Pénczes et al., 2016, 2014; Hilbuch et al., 2016). Subséquemment, l'approche art-thérapeutique préconisée ne prétend pas libérer la clientèle atteinte de FM de la douleur chronique, mais permet plutôt d'augmenter la résilience et l'adaptabilité à la douleur grâce à la recherche d'un équilibre psychosomatique (Czamanski-Cohen et al., 2014; Zaidel, 2014, 2016; Kirkham et al., 2015; Hinz, 2019).

LE CONTINUUM DES THÉRAPIES EXPRESSIVES (CTE)

Le modèle du *Continuum des thérapies expressives* (CTE) a été élaboré par Kagin et Lusebrink (1978) afin d'offrir un cadre théorique unifiant les thérapies expressives utilisant les arts. Lusebrink (2004, 2009, 2010, 2014) et Hinz (2015, 2019) ont poursuivi le développement de ce modèle par l'intégration des dimensions corporelles, émotionnelles et cognitives à la théorie. Permettant d'expliquer la manière donc l'individu pense et agit lors d'une création impliquant des médiums artistiques, ce modèle évalue le fonctionnement créatif de l'individu et permet d'élaborer un plan d'intervention visant le rétablissement de l'équilibre psychosomatique (Lusebrink, 2010; Périer, 2013; Ichiki et Hinz, 2015; Hinz, 2019). Il est important de souligner que les comportements exprimés durant une création artistique reflètent les attitudes d'interaction de l'individu avec sa réalité dans plusieurs sphères de sa vie (Lusebrink, 2014).

Le CTE se compose de sept fonctions cérébrales qui forment quatre niveaux consécutifs de fonctionnement créatif : kinesthésique-sensoriel, perceptif-affectif, cognitif-symbolique et créatif. Le passage d'un niveau à l'autre nécessite la maîtrise du niveau précédent, puisque chaque niveau suivant implique des processus cérébraux plus élevés. Chaque niveau se compose de deux fonctions cérébrales interdépendantes (p. ex., kinesthésique-sensorielle). Au fur et à mesure qu'une fonction devient plus active, la deuxième diminue en intensité. Notamment, l'utilisation des médiums artistiques résistants stimule les manifestations kinesthésiques (le mouvement corporel et la force appliquée) et diminue la sensibilité sensorielle (les ressentis tactiles, visuels, auditifs).

Le premier niveau, kinesthésique-sensoriel, correspond aux habiletés motrices du corps et au développement des cinq sens : la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat et le toucher. Le deuxième niveau, perceptif-affectif, permet à l'individu de s'adapter à son environnement en éprouvant des émotions qui signalent un danger ou une possibilité. Le troisième niveau, cognitif-symbolique, stimule la logique et l'intuition dans le traitement de nouvelles informations. Quant au quatrième et dernier niveau, nommé le créatif, il nécessite la maîtrise et l'intégration de tous les niveaux précédents. Le potentiel de ce niveau est défini par des interactions inventives et ingénieuses de l'individu avec son environnement, menant ainsi à l'autoactualisation. L'individu qui atteint ce niveau est capable de recueillir et d'utiliser des informations de tous les niveaux du CTE dans un équilibre dynamique (Lusebrink, 2010; Hinz, 2019).

LES AUTOSOINS EN ART-THÉRAPIE : LE MODÈLE D'ENRICHISSEMENT DE LA VIE

Hinz (2018) a approfondi la recherche sur le CTE en y ajoutant le *Modèle d'enrichissement de la vie* (MEV). Ce modèle met en évidence l'importance de prendre soin de soi par des moyens créatifs, tels que le mouvement, les émotions, l'intellect, le symbolisme et l'observation de soi (Hinz, 2018). Le MEV a été élaboré pour sensibiliser les professionnels en art-thérapie sur la nécessité de prendre soin de soi. Il se situe dans le courant positiviste de la psychologie et s'appuie sur les théories cognitives du cerveau humain.

L'action de prendre soin de soi est un acte symbolique qui démontre la maturité de l'individu à s'impliquer activement dans sa croissance personnelle. Selon le MEV, il existe trois éléments essentiels pour vivre une vie enrichie : la bienveillance pour soi, les larges marges de vie et les frontières fermes. La bienveillance pour soi vient de l'attitude positive, de l'optimisme et de la confiance en ses capacités; avoir de larges marges de vie signifie avoir le temps pour une participation consciente aux autosoins; et les frontières fermes sont nécessaires pour préserver la santé mentale et physique en relation avec les autres.

Selon Hinz (2018), lorsque l'être humain vit une vie enrichie, il reçoit des stimulations de nombreux canaux : kinesthésique, sensoriel, affectif, cognitif et créatif. La bienveillance pour soi et l'intention d'avoir une vie stimulée protègent l'individu de rester bloqué dans une perception rigide de soi-même ou du monde (Hinz, 2018). En effet, le but du MEV est de rendre l'individu créatif dans toutes les sphères de sa vie. En d'autres mots, il vise la stimulation des capacités d'adaptation de l'individu à un environnement en changement. Le modèle encourage l'être à vivre des expériences diverses : physiques, mentales, sociales et spirituelles. Selon Hinz (2018), un bon équilibre mental et physique est une attitude et un style de vie qui fluctuent chaque jour. Donc, lorsque l'individu développe la richesse et la profondeur de ses expériences de vie, il retrouve un équilibre de vie et une santé optimale (Hinz, 2018).

Un des moyens efficaces d'enrichissement de la vie pour les personnes atteintes de FM est la pratique d'autosoins art-thérapeutiques. Stahl (2016) souligne que la douleur chronique est une expérience de souffrance solitaire qui peut amener l'individu à se désengager de soi-même et de son environnement. Le MEV propose une méthode d'autosoins art-thérapeutiques qui vise l'alliance avec soi-même par le biais de la bienveillance et de l'autocompassion (Kelly et al., 2012; Koebner et al., 2019). Cette méthode est centrée sur le rôle actif de l'individu qui reconnaît

l'importance de son implication dans la recherche de son équilibre psychosomatique. Ainsi, il est important de souligner que la méthode d'autosoins nécessite une pratique régulière et un engagement dans la démarche continue d'autogestion. Ces attitudes jouent un rôle important dans la recherche de l'équilibre psychosomatique à long terme (Crawford et al., 2014; Czamanski-Cohen et al., 2014; Ashby, 2017; Vilalta-Abella et al., 2016; Hyatt, 2020).

MÉTHODOLOGIE

APPROCHE DE LA RECHERCHE BASÉE SUR LES ARTS

Selon McNiff (2008), la méthode de recherche basée sur les arts vise l'engagement du chercheur ou de la chercheuse dans le processus créatif. Elle considère la production artistique et son processus créatif en tant que principale source de la recherche (Kapitan, 2017). La méthode préconisée utilise alors l'expérimentation pratique des arts et l'auto-observation durant le processus créatif pour élargir le diapason des connaissances sur une question posée en utilisant l'analyse des données artistiques (McNiff, 2008; Moon et Hoffman, 2014 ; Power, 2016; Kapitan, 2017).

La méthode basée sur les arts m'a permis d'expérimenter le modèle du CTE et l'approche d'autosoins art-thérapeutiques en notant mes états psychosomatiques grâce à une grille d'observation de la douleur chronique (Dion, 2011) et à trois grilles d'observation du CTE (Hinz et al, 2019 octobre). Cette démarche m'a amenée à explorer le phénomène de la douleur chronique par le contact avec des médiums artistiques. Ainsi, la méthode de recherche basée sur les arts est devenue le moyen d'une observation rigoureuse du phénomène complexe de la douleur chronique.

ÉTAPES DE LA RECHERCHE

La présente recherche comporte trois étapes : la production des données, l'analyse des données et la présentation des résultats (Kapitan, 2017). J'ai utilisé la production artistique en tant qu'outil d'exploration des méthodes d'intervention en art-thérapie facilitant mon adaptation à mes douleurs chroniques. Cette démarche m'a permis d'expérimenter différents médias artistiques et de réaliser vingt-deux séances de création. Les données quantitatives, descriptives et réflexives ont été obtenues grâce à quatre formulaires de collecte de données durant les trois étapes de la production artistique (voir annexes A et B) :

1. Première étape : huit séances de familiarisation avec les six fonctions cérébrales du CTE.
2. Deuxième étape : huit séances d'exploration des fonctions polarisées du CTE.
3. Troisième étape : six séances d'exploration du niveau créatif du CTE.

D'abord, j'ai réalisé huit séances de familiarisation avec les composantes cérébrales du CTE : kinesthésique, sensorielle, perceptive, affective, cognitive, symbolique et créative. Ensuite, j'ai

accompli les huit séances d'exploration des fonctions polarisées du CTE : kinesthésique-sensorielle, sensorielle-kinesthésique, perceptive-affective, affective-perceptive, cognitive-symbolique et symbolique-cognitive. Finalement, j'ai exploré la fonction créative du CTE en réalisant les six séances finales de la production. Chaque séance de la production artistique comportait deux parties : une expérience de bien-être et un soin art-thérapeutique. Dans le contexte de cette recherche, l'expérience de bien-être est une activité qui procure un sentiment de mieux-être (observer la nature, lire, danser...) et l'expérience de soin art-thérapeutique est une intervention liée aux matériaux artistiques (le dessin, la peinture, le collage...).

Les expériences de bien-être ont été choisies pour chaque soin art-thérapeutique afin de stimuler une des fonctions cérébrales : kinesthésique, sensorielle, affective, perceptive, cognitive, symbolique ou créative. Durant chaque intervention, les expériences de bien-être précédaient les autosoins art-thérapeutiques. Par exemple, j'ai réservé trente minutes pour l'appréciation d'un arôme apaisant avant de réaliser le soin art-thérapeutique d'une heure utilisant des médiums sensoriels. Le rôle de l'expérience de bien-être était d'élargir mon diapason sensoriel et de me préparer à l'appréciation du contact avec les matériaux artistiques sensoriels. En d'autres mots, j'ai planifié les expériences de bien-être dans le but d'enrichir une sphère de vie liée à une fonction cérébrale.

Durant la deuxième étape de la production artistique, j'ai exploré les fonctions polarisées du CTE afin de comprendre la relation d'interdépendance entre deux fonctions cérébrales du modèle. J'ai réalisé huit activités qui comportaient une expérience de bien-être de trente minutes, un soin art-thérapeutique de soixante minutes correspondant à la première fonction cérébrale et un soin art-thérapeutique de trente minutes correspondant à la deuxième fonction cérébrale. Par exemple, j'ai commencé une séance de soin art-thérapeutique en utilisant les matériaux artistiques kinesthésiques et je l'ai terminée par l'utilisation des matériaux sensoriels. Cette approche m'a permis d'observer la relation d'interdépendance entre les fonctions polarisées du CTE. Le tableau suivant présente l'ensemble des interventions.

Tableau 1. Description synthétisée des 22 séances de la production artistique

1^{RE} ÉTAPE				
Séance	Fonction	Action de bien-être	Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
1	Sensorielle	La diffusion d'huiles essentielles et la relaxation	L'application du pastel sec sur la surface texturée du canevas	Canevas, pastel sec
2	Kinesthésique	Une danse libre sans musique	Le découpage et le perçage du canevas peinturé	Canevas, accessoires métalliques
3	Perceptive	L'organisation d'un espace de pratique artistique	La réalisation d'une composition abstraite	Canevas, marqueurs de couleur
4	Affective	L'écoute de musique et l'expression des émotions en danse libre	La réalisation d'une peinture expressive	Canevas, peinture acrylique
5	Cognitive	La reformulation des croyances dépassées	Le collage libre	Canevas, revues
6	Symbolique	La méditation par la visualisation	Le collage à partir de mots clés	Canevas, revues
7-8	Créative	Une marche et la contemplation de la nature	La peinture de deux silhouettes et l'intégration des œuvres de la première étape	Canevas, peinture acrylique, colle
2^E ÉTAPE				
9	Kinesthésique-sensorielle	L'automassage aux huiles essentielles	1. La danse libre 2. L'art corporel sur les parties du corps en douleur	Canevas, peinture acrylique
10	Sensorielle-kinesthésique	La pratique du yoga avec des huiles essentielles	1. L'art corporel sur le visage 2. La danse libre	Canevas, peinture acrylique
11	Perceptive-affective	Le partage des émotions avec une amie	1. La peinture réaliste d'un autoportrait 2. La peinture abstraite	Canevas, peinture acrylique
12	Affective-perceptive	L'observation de la nature et l'expression des besoins à haute voix	1. La peinture abstraite 2. La peinture réaliste	Canevas, peinture acrylique
13	Cognitive-symbolique	L'écriture d'une lettre à soi-même et son envoi par la poste	1. Le collage à partir de mots clés 2. Le collage libre	Canevas, revues
14	Symbolique-cognitive	La lecture de poésie et l'écriture dans un journal personnel	1. Le collage libre 2. Le collage à partir de mots clés	Canevas, revues
15-16	Créative	Une marche et la contemplation de la nature	L'assemblage des réalisations de la deuxième étape	Canevas, colle
3^E ÉTAPE				
17	Créative	La danse des émotions	Un mandala libre dans une forme structurée (la réalisation de six séances)	Canevas, peinture acrylique
18	Créative	L'observation d'une œuvre d'art		
19	Créative	L'écoute du silence		
20	Créative	L'écriture des rêves nocturnes		
21	Créative	Une marche contemplative		
22	Créative	La méditation		

OUTILS D'ÉVALUATION UTILISÉS

L'impact des autosoins art-thérapeutiques a été exploré grâce aux quatre formulaires présentés à l'annexe A :

1. la grille d'autoévaluation des habitudes de bien-être (une fois au début de la production)
2. la grille d'autoévaluation des douleurs chroniques (au début et la fin de chaque séance)
3. le questionnaire des actions de bien-être (à la fin de chaque séance)
4. le questionnaire des soins art-thérapeutiques (à la fin de chaque séance)

J'ai amorcé ma production artistique en remplissant la grille d'autoévaluation des habitudes de bien-être (1) afin de déterminer mes sphères de vie et mes fonctions cérébrales moins développées. Ensuite, à l'aide de la grille d'autoévaluation des douleurs chroniques (2), j'ai obtenu des résultats quantitatifs sur mes ressentis douloureux pour les vingt-deux séances art-thérapeutiques. J'ai évalué mes douleurs chroniques au début et à la fin de chaque séance sur une échelle de 0 à 10 (Dion, 2011) :

0 – absence de douleur	6 – incapacité d'effectuer certaines activités normales
1 – léger inconfort	7 – douleur sévère
2 – douleur très légère	8 – incapacité d'effectuer toute activité normale
3 – douleur légère	9 – douleur atroce
4 – douleur modérée	10 – douleur incontrôlable
5 – douleur aiguë	

Enfin, les questionnaires sur les actions de bien-être (3) et les soins art-thérapeutiques (4) ont été utilisés pour obtenir des données descriptives des vingt-deux séances réalisées et documenter mon processus créatif et mes réflexions sur les expériences accomplies.

PRODUCTIONS ARTISTIQUES

Étape conceptuelle

J'ai réalisé vingt-deux séances art-thérapeutiques, ce qui m'a permis d'expérimenter l'efficacité des autosoins du CTE durant mon processus d'adaptation à mes douleurs chroniques. Le but de cette démarche était de comprendre et d'appliquer le CTE en utilisant des moyens artistiques. J'ai ainsi commencé la production artistique par une analyse visuelle du CTE. Les images suivantes illustrent ma perception de la théorie.

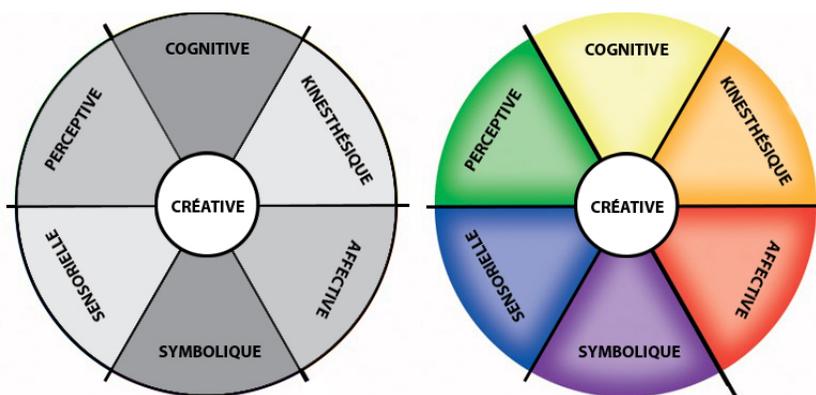


Tableau 2. La théorie du CTE selon l’auteure (adapté de Hinz, 2019)

J’ai d’abord organisé les éléments du CTE dans un cercle divisé en six parties égales pour représenter les six fonctions cérébrales qui forment les trois premiers niveaux de fonctionnement du CTE. J’ai ensuite positionné le quatrième niveau, le créatif, au centre du graphique pour mettre en évidence le fait que cette fonction représente la synthèse et l’intégration de tous les autres niveaux. Finalement, j’ai souligné la relation bidirectionnelle entre deux fonctions opposées avec des couleurs complémentaires, créant ainsi une association entre la théorie du CTE et celle du cercle chromatique.

La ressemblance entre ces théories a attiré mon attention par l’interdépendance des éléments et leur cohésion globale. Donc, à la fin de mon étape conceptuelle, j’ai obtenu les quatre niveaux du CTE associés aux couleurs complémentaires : kinesthésique-sensoriel – orange-bleu, perceptif-affectif – rouge-vert, cognitif-symbolique – jaune-violet et créatif – blanc. Le niveau créatif est illustré par la couleur blanche, qui est la somme de toutes les couleurs lumineuses du cercle chromatique. Ainsi, j’ai utilisé une approche d’analyse visuelle du CTE afin d’unir les théories de la psychologie cognitive et celle du langage visuel des arts. Je suis consciente du fait que mon procédé est une stratégie d’association personnelle. Toutefois, j’utilise le cercle chromatique dans la présente recherche en tant que structure facilitant la compréhension globale de la théorie du CTE.

Étape de production

J’ai choisi le canevas comme support flexible pour ma production artistique. J’ai également opté pour la création en format réel de mon corps en utilisant six rouleaux de 33 cm sur 510 cm. Chaque

rouleau représente une fonction cérébrale différente du CTE : kinesthésique, sensorielle, perceptive, affective, cognitive et symbolique. La série de six rouleaux compose la production artistique, qui est une œuvre modulaire (voir annexe G). Il est possible de placer les six rouleaux en position parallèle, renversée, en cercle, en carré ou autre. Donc, la production est une œuvre spatiale qui peut être organisée de différentes façons. Cette flexibilité de positionnement en trois dimensions a joué un rôle important dans ma démarche de réflexion sur la théorie du CTE utilisée pour mon adaptation à mes douleurs chroniques.

D'abord, j'ai divisé les six rouleaux en trois sections de 170 cm (la hauteur de mon corps) pour former les dix-huit séquences de l'œuvre. Les trois sections correspondent aux trois étapes de la production : huit activités de familiarisation avec les six fonctions cérébrales du CTE, huit activités d'exploration des trois premiers niveaux du CTE et six activités d'exploration du dernier niveau (créatif) du CTE. Ensuite, j'ai peint les six rouleaux aux couleurs du cercle chromatique : orange, bleu, rouge, vert, jaune et violet. J'ai utilisé la stratégie de dégradés de couleurs pour identifier les trois étapes de la production (voir annexe G).

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET LIMITES

Compte tenu du fait que j'ai adopté de multiples rôles durant la réalisation de la recherche, j'ai pris le temps de réfléchir sur les considérations éthiques de mes engagements. J'ai dû revêtir différents rôles : une personne atteinte du syndrome de FM, une étudiante, une artiste et une future art-thérapeute. D'un côté, le chevauchement identitaire et la réflexion introspective ont provoqué l'augmentation de ma charge émotionnelle et de la fatigue psychosomatique. De l'autre côté, j'ai tenu compte du potentiel restaurateur des expériences de bien-être et des autosoins art-thérapeutiques, lesquelles m'ont aidée à rétablir mon équilibre psychosomatique. De plus, le processus artistique de la recherche basée sur les arts a favorisé l'autogestion de mes ressources kinesthésique, sensorielle, affective, perceptive, cognitive et symbolique. Ma principale responsabilité a été alors d'observer mon état psychosomatique et de prévoir du temps supplémentaire de repos.

En outre, j'ai réalisé que l'analyse d'une œuvre modulaire de dix-huit séquences étalées sur une surface de deux par cinq mètres devient rapidement complexe et nécessite l'utilisation d'un cadre rigoureux d'analyse des données artistiques. Étant donné que la perception de l'œuvre évolue dans

le temps, il est possible d'enrichir la signification symbolique de l'œuvre par une observation répétée. En conséquence, j'ai présenté l'analyse des données essentielles de la production artistique en éliminant des informations qui seraient intéressantes à explorer pour une recherche plus approfondie sur le sujet abordé.

De plus, les conclusions tirées de ma recherche sont influencées par l'expérience subjective de la douleur chronique et par un processus créatif personnel. Ces résultats sont issus de mon point de vue personnel et ne peuvent donc pas être généralisés. Des recherches plus approfondies seraient nécessaires afin d'appuyer les résultats obtenus. La présente recherche vise donc à encourager la communauté scientifique d'art-thérapie à poursuivre l'étude de la question abordée dans le but de produire des données qualitatives et quantitatives et ainsi augmenter la fiabilité des conclusions obtenues. McNiff (2008) explique que la recherche basée sur les arts est avantageuse lorsque les autres chercheurs et chercheuses examinent leurs processus personnel et professionnel en vue de fortifier la discipline de l'art-thérapie.

De plus, les conditions du confinement lié à la pandémie de COVID-19 ont influencé la production artistique de la recherche, car je n'ai pas eu accès aux ateliers artistiques et infographiques de l'UQAT. J'ai donc réalisé mon œuvre sur la surface du plancher de mon salon. Cette condition de travail limitante m'a obligée à être constamment consciente des états de mon corps et de fournir un effort continu d'adaptation corporelle durant le processus créatif. D'ailleurs, je n'ai pas bénéficié d'échanges sociaux avec mes collègues étudiants durant la période de confinement compte tenu de mon adaptation graduelle aux moyens technologiques de communication. Cette réalité a limité les explorations sociales de la question abordée. En outre, j'ai réfléchi aux responsabilités éthiques liées à l'exposition et à la diffusion de ma production artistique dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Je considère que ma responsabilité en tant que chercheuse est d'informer de façon sécuritaire le public sur les résultats de ma recherche. J'envisage d'accorder une attention particulière aux normes éthiques de la publication des résultats de la recherche et de la production artistique sur Internet.

ANALYSE DES DONNÉES ET RÉSULTATS

Les données de la recherche ont été compilées dans des tableaux basés sur la synthèse des résultats provenant des grilles d'observation des vingt-deux séances de la production artistique (voir annexes D, E et F). Ils incluent les informations quantitatives, descriptives et réflexives liées à plusieurs aspects de l'auto-observation : l'action de bien-être, le soin art-thérapeutique, le matériel et le processus artistiques, ainsi que les données d'autoévaluation des douleurs chroniques. Une étude comparative des multiples informations obtenues des grilles d'observation répond à la question de la recherche : Quelles stratégies d'autosoins basées sur le Continuum des thérapies expressives (CTE) sont potentiellement efficaces pour la chercheuse dans le contexte d'adaptation à ses douleurs chroniques? Voici les résultats obtenus pour chacune des étapes de la production artistique (voir annexe C).

PREMIÈRE ÉTAPE

Durant la première étape de la production artistique, je me suis concentrée sur la connexion avec mon corps et la familiarisation avec les six fonctions cérébrales du CTE (voir annexes C et G). J'ai emprunté le rôle d'un individu qui découvre le modèle du CTE et les autosoins art-thérapeutiques. Durant les huit premières séances, mon attention était sur les ressentis de mon corps en contact avec le matériel artistique spécifique à chaque fonction cérébrale du CTE. Ainsi, l'utilisation de différents médiums au sein d'une approche artistique continue m'a permis de me familiariser avec le modèle du CTE et les stratégies d'autosoins.

J'ai amorcé ma production artistique en remplissant la grille d'autoévaluation des habitudes de bien-être afin de déterminer mes sphères de vie moins développées (voir annexe A). Cet exercice m'a permis de constater que je possédais moins d'expérience d'exploration de la sphère sensorielle. J'ai donc commencé ma production artistique par l'expérimentation de la fonction sensorielle du CTE. J'ai réalisé six images abstraites correspondant aux six fonctions cérébrales. Ensuite, j'ai tracé deux silhouettes de mon corps en grandeur réelle sur la surface de six rouleaux placés ensemble et j'ai intégré les images réalisées dans les six séquences de la première section. La réalisation finale de la première étape a alors inclus l'exploration des six fonctions cérébrales du CTE (voir annexe D). Cette première étape de la production illustre ma démarche de connexion avec mon corps par le biais de l'exploration de matériaux et de techniques artistiques spécifiques

à chaque fonction cérébrale du CTE. Elle m'a permis de découvrir que la pratique régulière d'autosoins et de l'auto-observation apporte un bien-être physique et psychique.

La production artistique en format réel de mon corps stimulait ma conscience psychosomatique. La réalisation de deux silhouettes sur la surface de six rouleaux assemblés m'a permis d'être consciente des états de mon corps et de fournir un effort continu d'adaptation à la douleur durant le processus artistique. J'ai travaillé pendant des heures à genoux sur les rouleaux étalés sur le plancher de mon salon. Je n'avais pas d'autres choix que de m'adapter aux conditions de la production artistique en variant ma position corporelle et en prenant des pauses. J'ai pris conscience de mes besoins somatiques en réfléchissant à mon rapport avec mon corps, à ma qualité d'attention envers lui et à ma façon de m'adapter à mes douleurs chroniques.

DEUXIÈME ÉTAPE

Durant la deuxième étape de la production, j'ai exploré les relations d'interdépendance entre les fonctions cérébrales du CTE (voir annexes C et G). J'ai réalisé six séances en combinant chaque fois deux fonctions cérébrales : kinesthésique-sensorielle, perceptive-affective, cognitive-symbolique, sensorielle-kinesthésique, affective-perceptive et symbolique-cognitive. L'ordre d'expérimentation des fonctions cérébrales de chaque séance est important, car j'ai priorisé l'exploration de la première fonction cérébrale des dyades.

J'ai terminé cette étape par l'assemblage des réalisations des six séances. L'œuvre finale de la deuxième étape englobe les expérimentations des dyades des fonctions polarisées du CTE (voir annexe E). Je souligne l'importance de l'observation de l'œuvre dans la pratique du CTE, car cette étape a contribué à l'appréciation de mon processus créatif durant laquelle j'ai approfondi ma compréhension des relations d'interdépendance entre les fonctions cérébrales du CTE. Ainsi, j'ai constaté qu'il est bénéfique de combiner deux fonctions cérébrales opposées dans un soin art-thérapeutique. Cette stratégie offre la possibilité d'observer l'interdépendance des fonctions cérébrales, d'agrandir la connaissance de soi et d'atteindre un niveau plus élevé d'équilibre psychosomatique. Mes observations révèlent que l'expérimentation de deux fonctions cérébrales en dyade permet de libérer des tensions psychosomatiques et d'augmenter l'énergie vitale.

TROISIÈME ÉTAPE

Durant la troisième et dernière étape de la production, j'ai exploré le niveau créatif du CTE en réalisant un mandala de grand format (voir annexes C et G). Le mandala s'est étalé sur six bandes de canevas d'une surface de deux mètres carrés (voir annexe F). Cette réalisation a été accomplie durant six séances de soixante minutes. J'ai opté pour l'utilisation de la peinture acrylique, qui m'offrait une grande variété d'applications en tant que médium de précision et d'utilisation fluide. Le mandala a été produit dans le but de pratiquer la fonction créative, qui intègre toutes les fonctions du CTE : kinesthésique, sensorielle, perceptive, affective, cognitive et symbolique. Ainsi, j'ai activé ma fonction kinesthésique en adaptant ma position corporelle aux espaces restreints du lieu de travail; j'ai stimulé ma fonction sensorielle en observant les couleurs vives du mandala sur la surface de deux mètres carrés; j'ai expérimenté ma fonction perceptive en choisissant le mandala, qui est une forme d'art perceptuel, afin d'exprimer l'idée d'une démarche structurée d'auto-observation; et j'ai exploré les fonctions symbolique et cognitive en utilisant le mandala en tant qu'image métaphorique représentant la synthèse visuelle de la recherche.

La reproduction d'un œil de grand format situé au centre de la composition est un élément symbolique qui représente le regard que j'ai eu sur moi-même et sur mes capacités d'adaptation à mes douleurs chroniques. L'œil est aussi un puissant symbole d'expression, car son regard dévoile les pensées et les émotions. Au fil du processus artistique, le mandala est devenu ma réponse intuitive à mes réflexions sur l'acceptation de mes douleurs chroniques et sur la connaissance de soi. Grâce aux expériences de bien-être et au processus artistique du mandala, j'ai réussi à réduire mes douleurs par le biais du calme intérieur et de l'autocompassion. En effet, Hinz (2019) définit la dimension curative du niveau créatif du CTE en tant qu'interactions inventives et ingénieuses avec l'environnement menant à des expériences créatives d'autoactualisation.

À la fin de la production artistique, j'ai pris le temps d'observer l'œuvre finale étalée sur la surface de deux par cinq mètres. La série de six rouleaux contient la création de dix-huit sections unies dans une œuvre modulaire. Il est possible de placer les six rouleaux en position parallèle, renversée, en cercle, en carré ou autre. En effet, la production artistique est une œuvre spatiale qui peut être organisée de différentes façons. Comme mentionné plus haut, cette flexibilité de positionnement en trois dimensions a joué un rôle important dans ma démarche de réflexion sur la théorie du CTE utilisée pour me guider dans mon adaptation à mes douleurs chroniques.

Finalement, la pratique d'autosoins art-thérapeutiques basés sur le CTE a démontré plusieurs aspects bénéfiques pour la chercheuse dans le contexte d'adaptation à ses douleurs chroniques. La recherche a permis de relever les bienfaits suivants :

- 1) Les stratégies d'adaptation basées sur les expériences de bien-être et d'autosoins art-thérapeutiques stimulent l'autogestion et la diminution de l'intensité des douleurs chroniques.
 - 2) La pratique régulière d'autosoins art-thérapeutiques apporte un bien-être émotionnel, mental et physique, et donc un meilleur équilibre psychosomatique.
 - 3) Le processus artistique continu devient une force motivationnelle permettant la découverte du lien étroit entre le corps et la psyché.
 - 4) L'utilisation de médiums artistiques inexplorés facilite la découverte des fonctions cérébrales insuffisamment développées.
 - 5) L'intégration de différents médiums artistiques au sein d'une thérapie continue permet de découvrir des moyens d'auto-observation et de prendre soin de soi.
 - 6) La stimulation des fonctions sensorielle et kinesthésique contribue à une plus grande présence physique lors de l'observation des douleurs chroniques.
 - 7) L'exploration artistique des polarités du CTE stimule l'établissement de liens entre les différentes facettes de la personnalité.
 - 8) L'approche personnalisée du CTE facilite l'observation du caractère unique de la douleur chronique.
 - 9) L'acceptation de la douleur chronique par l'autocompassion permet d'introduire la stratégie d'autogestion.
 - 10) Le modèle du CTE en art-thérapie et la stratégie d'autosoins permettent d'approfondir la connaissance de soi et d'améliorer l'équilibre psychosomatique.
-

DISCUSSION

Un des objectifs de ma recherche était de démontrer la réalité d'une personne atteinte de FM et vivant avec des douleurs chroniques. Pour y parvenir, j'ai observé les dimensions psychologiques et somatiques de la douleur chronique par le biais de la production artistique (Angheluta, Lee, 2011; Czamanski-Cohen et al., 2014). Au cours de la recherche, la production artistique, avec son processus créatif, a reflété ma réalité caractérisée par la nécessité d'adaptation à mes conditions physiques et psychiques. En effet, selon Skoulikas et Hamouda (2014), l'intervention art-thérapeutique permet une prise de conscience du rapport entre la psyché et le corps souffrant par le biais du processus créatif.

Les résultats de la recherche démontrent que j'ai réussi à améliorer mes stratégies d'adaptation à mes douleurs chroniques et à diminuer mes ressentis douloureux grâce à la pratique d'autosoins basés sur le CTE. Ainsi, j'ai découvert que la problématique de la douleur chronique peut être explorée à partir des points de vue kinesthésique, sensoriel, affectif, perceptuel, cognitif et symbolique. En effet, la stimulation artistique des fonctions cérébrales m'a permis de découvrir des médiums artistiques bénéfiques à la prévention et à la réduction de mes ressentis douloureux. J'ai particulièrement apprécié la stimulation des fonctions kinesthésique et sensorielle. Je constate donc que la stimulation de ces fonctions durant l'intervention art-thérapeutique contribue à l'adaptation de la clientèle atteinte de FM à la douleur chronique (Moon, 2016; Koch, 2017; Carolan et Stafford, 2017).

En outre, le modèle du CTE permet de mieux comprendre le phénomène de la douleur chronique par l'observation des dimensions psychologiques et somatiques. J'ai découvert que l'exploration personnelle de toutes les fonctions cérébrales est nécessaire, car leur stimulation permet d'observer le caractère unique de la douleur chronique et d'établir un plan d'intervention personnalisé. Il est alors important de connaître les fonctions cérébrales surutilisées et celles non explorées dans la recherche d'un équilibre psychosomatique. Selon Hinz (2019), un bon équilibre psychosomatique est une attitude, un style de vie qui fluctue chaque jour. En effet, l'équilibre psychosomatique sous-entend la flexibilité d'adaptation à l'environnement grâce à la stimulation des fonctions cérébrales (Hinz, 2019).

Au cours de la présente recherche, j'ai exploré la stratégie d'autosoins afin de démontrer que cette approche permet d'augmenter la capacité de l'individu à s'adapter à ses douleurs chroniques. La simple action de prendre soin de moi est devenue un acte symbolique qui impliquait la connaissance de ma personnalité, l'acceptation de mes limites et ma volonté de développer un équilibre personnel. Hinz (2018) affirme que la bienveillance pour soi-même transforme positivement la vie d'une personne souffrant de douleurs chroniques. D'abord, j'ai repensé ma perception statique d'un équilibre psychosomatique en considérant mes douleurs chroniques comme étant des manifestations temporaires. J'ai poursuivi ma démarche avec l'augmentation des expériences somatiques agréables afin de rendre positif le rapport avec mon corps au quotidien. Finalement, j'ai renforcé mon attitude d'autocompassion et mon intérêt pour la recherche d'un équilibre psychosomatique en utilisant l'approche d'autosoins et d'autogestion. Cette approche m'a permis d'observer les facteurs psychosomatiques qui influençaient la persistance de mes douleurs chroniques. Selon Louw (2011), les actions d'autosoins, d'auto-observation et d'autogestion sont actuellement les approches les plus efficaces d'intervention sur la douleur chronique.

Conformément, la présente recherche démontre que les autosoins basés sur le CTE sont efficaces pour la chercheuse dans sa démarche d'adaptation à ses douleurs chroniques. Par ce fait, il est pertinent d'utiliser cette méthode d'autosoins en art-thérapie afin d'améliorer la qualité de vie de la clientèle atteinte de FM et vivant avec des douleurs chroniques. La méthode unifiant le modèle du CTE et la stratégie d'autosoins art-thérapeutiques est une approche d'intervention efficace qui renforce les liens entre les dimensions psychologiques et somatiques dans le but d'établir un équilibre psychosomatique et une santé optimale (Hinz, 2018).

RECOMMANDATIONS

Cette recherche vise, entre autres, à outiller les art-thérapeutes lors d'interventions auprès de personnes atteintes de FM et vivant avec des douleurs chroniques. D'abord, il est recommandé de familiariser la clientèle avec le modèle du CTE et la stratégie d'autosoins afin d'encourager l'autonomie durant le processus thérapeutique. Selon Hinz (2019), l'efficacité des interventions basées sur le CTE réside dans l'élaboration d'une approche d'accompagnement personnalisé caractérisée par le partenariat lors de la dyade art-thérapeutique ou du travail en groupe. Entre autres, l'introduction de l'individu à des expériences de bien-être variées aide à renforcer sa réceptivité à la méthode du CTE. Il est important de choisir une expérience de bien-être appropriée pour chaque intervention art-thérapeutique afin de stimuler une des fonctions cérébrales (Hinz, 2018). Ensuite, lors du travail art-thérapeutique, il est préférable de familiariser l'individu avec la stratégie d'autosoins en abordant le rapport entre la douleur chronique et l'autocompassion (Zettle et al., 2011; Hayes et al, 2012; Ruths, 2013; Segal, 2013). Cette approche invite l'individu à réfléchir sur l'acceptation de sa condition psychosomatique et sa volonté de développer un équilibre personnel, qui est la base de l'adaptation à la douleur chronique.

Les données de cette recherche démontrent qu'il est important de stimuler les fonctions kinesthésique et sensorielle lors d'une intervention sur la douleur chronique. Notamment, il est bénéfique de proposer à la clientèle de travailler en grand format afin de stimuler la conscience sensorimotrice (Moon, 2016; Koch, 2017; Carolan, Stafford, 2017). De plus, je préconise la combinaison de deux fonctions cérébrales opposées du CTE lors d'un suivi art-thérapeutique, car cette stratégie offre la possibilité de familiariser la clientèle avec la nature bipolaire des fonctions cérébrales et d'approfondir sa connaissance de soi. Les résultats de la présente recherche révèlent que l'expérimentation de deux fonctions cérébrales opposées du CTE permet de diminuer les tensions psychosomatiques et d'augmenter l'énergie vitale. Finalement, il est important d'encourager le rôle actif de l'individu dans sa démarche thérapeutique, car la force du CTE et des autosoins réside dans l'auto-observation et l'autogestion de la douleur chronique par le biais de la stimulation des fonctions cérébrales.

CONCLUSION

La méthode présentée est une approche unifiant le modèle du CTE et la stratégie d'autosoins art-thérapeutiques destinée à la clientèle atteinte de FM et vivant avec des douleurs chroniques. La recherche démontre l'efficacité de ce procédé qui utilise le processus créatif afin d'observer le phénomène de la douleur chronique et de stimuler l'adaptation aux dimensions psychologiques et somatiques de la douleur (Angheluta, Lee, 2011). La recherche a confirmé les bienfaits d'une exploration de la douleur chronique à partir des composantes kinesthésique, sensorielle, affective, perceptive, cognitive, symbolique et créative du CTE. De plus, la méthode utilise l'approche d'autosoins art-thérapeutiques afin d'encourager l'individu à observer activement ses stratégies d'adaptation à la douleur chronique et à envisager la recherche d'un équilibre psychosomatique personnel. En effet, le potentiel de ce procédé se trouve dans l'élaboration d'une approche d'accompagnement personnalisé caractérisée par le rôle actif de l'individu dans sa démarche thérapeutique.

La méthode présentée suggère l'élargissement du champ de l'art-thérapie en incluant des expériences de bien-être variées dans la pratique auprès de la clientèle atteinte de FM et vivant avec des douleurs chroniques. La recherche démontre que les expériences de bien-être appropriées renforcent les effets bénéfiques des autosoins art-thérapeutiques. Cette ouverture vers l'expansion des stratégies d'intervention définit l'art-thérapie en tant que discipline propice à l'expérimentation de nouvelles approches en intervention psychosomatique sur la douleur chronique. Il est pertinent de terminer la conclusion par une métaphore qui illustre le potentiel de la méthode proposée. Qui dit « Continuum des thérapies expressives », dit « imaginons le cerveau en couleurs ». Même si nous percevons le bleu et le rouge distinctement, ils ne sont jamais vus isolément, mais toujours en association avec d'autres couleurs du cercle chromatique. Même si nous percevons les fonctions kinesthésique et sensorielle, elles ne sont pas vécues séparément. Même si la douleur me dérange, elle fait partie de mon être. Ce qui compte, c'est la vision globale et le mouvement dans un équilibre dynamique. La beauté et la complexité d'une personne se trouvent dans l'interaction fluide des couleurs de son cerveau et dans son équilibre personnel qui dépasse la perception fragmentée de sa psyché et de son corps souffrant.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Amiel, J. (2015). *Éclairer et partager sur les approches non médicamenteuses visant à soulager la douleur chronique: conception d'une offre éducative à destination des patients et des professionnels de santé*. Repéré à <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01414863/document>
- Angheluta, A. M., Lee, B. K. (2011). Art therapy for chronic pain: Applications for future directions. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 45(2), 112-131.
- Araújo, F. M., DeSantana, J. M. (2019, aout 2020). Physical therapy modalities for treating fibromyalgia. Repéré à <https://f1000research.com/articles/8-2030>
- Arnold, L. M., Clauw, D. J., Dunegan, L. J., Turk, D. C. (2012). A framework for fibromyalgia management for primary care providers. *Elsevier. In Mayo Clinic Proceedings*, 87(5), 488-496.
- Ashby, M. (2017). *L'autoportrait et la période de transition de l'étudiant vers la profession d'art-thérapeute: une exploration basée sur les arts* (Mémoire de maîtrise, Université Concordia). Repéré à <https://spectrum.library.concordia.ca/983044/>
- Association de la fibromyalgie, région île de Montréal (AFIM) (aout 2020). Syndrome de la fibromyalgie. Repéré à <https://www.afim.qc.ca/syndrome-symptomes-fibromyalgie.html>
- Association de la fibromyalgie région Laval (AFL) (2012). *La Fibromyalgie: l'image réelle*. Repéré à <https://fibromyalgie-des-laurentides.ca/wp-content/uploads/2017/04/guide-fibromyalgie.pdf>
- Association de la fibromyalgie région Montérégie (AFM) (2014, aout 2020). La fibromyalgie. Repéré à <http://www.fibromyalgiemonteregie.ca/fibromyalgie>
- Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) (2017). *Prise en charge de la douleur en service de soins intensifs*. Repéré à <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur>
- Atzeni, F., Talotta, R., Masala, I. F., Giacomelli, C., Conversano, C., Nucera, V., Bazzichi, L. (2019). One year in review 2019: fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol*, 37(116), 3-10.
- Baptista, A., Jones, A., Cardoso, F., Schaffir, B., Coelho, E., Orlandi, A., Natour, J. (2013). Assessment of art therapy program for women with fibromyalgia: Randomized, controlled, blinded study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 71, 271.
- Bélangier, A. P (2016). *La fibromyalgie au Québec, un mal de femmes: de la maladie imaginaire à la reconnaissance officielle par le corps médical* (Mémoire de maîtrise, Université Laval).
-

Repéré à http://www.fibromyalgiemonteregie.ca/client_file/upload/document/Fibro-Qc-MalFemmes-APBelanger-2016-Fibro-085.pdf

- Berk, E., Baykara, S. (2020). The relationship between disease severity and defense mechanisms in fibromyalgia syndrome. *Turkish journal of physical medicine and rehabilitation*, 66(1), 47.
- Berquin, A., (2010). Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. *Rev Med Suisse*, 6(258), 1511-3.
- Boulanger, A., Charbonneau, C., Choinière, M., Laliberté, J., St-Hilaire, F. (2016). Renforcer les services de première ligne, développer les connaissances et les compétences des patients et des professionnels de la santé afin de mieux prévenir et traiter la douleur chronique. *The Arts in Psychotherapy*, 35(3), 201-208.
- Carolan, R., Backos, A. (2017). *Emerging Perspectives in Art Therapy: Trends, Movements, and Developments*. New York, NY: Routledge.
- Carolan, R., Stafford, K. (2017). *Theory and art therapy*. In *Emerging Perspectives in Art Therapy* (17-32). New York, NY: Routledge.
- Crawford, C., Lee, C., Bingham, J. (2014). Sensory art therapies for the self-management of chronic pain symptoms. *Pain Medicine*, 15(1), 66-75.
- Czamanski-Cohen, J., Sarid, O., Huss, E., Ifergane, A., Niego, L., Cwikel, J. (2014). The use of a hybrid cognitive behavioral and art-based protocol for treating pain and symptoms accompanying coping with chronic illness. *The Arts in psychotherapy*, 41(4), 320-328.
- Dallaire, É. (2011). *La fibromyalgie et ses aspects intrapsychiques* (Thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières). Repéré à <http://depote.uqtr.ca/id/eprint/2679/1/030295504.pdf>
- Dean, M. (2016). *Using art media in psychotherapy: Bringing the power of creativity to practice*. New York, NY: Routledge.
- Derzelle, M. (2014). Le déni de la complexité en douleur chronique: la part psychique maltraitée. *Elsevier Masson. In Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 172(2), 136-138.
- Dion, B. (2011). *L'évaluation de la douleur totale pour la personne en soins palliatifs*. Repéré à https://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss-cotenord/Soins_services/Soins_palliatifs/L_evaluation_de_la_douleur_totale_pour_la_personne_en_soins_palliatifs.pdf
- Dionne, F., Blais, M. C. (2014). Pleine conscience et douleur chronique: état actuel des connaissances. *Revue québécoise de psychologie*, 35(2), 47-69.
-

- Elbrecht, C., Antcliff, L. (2014). Being touched through touch: Trauma treatment through perception at the clay field: A sensorimotor art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 19(1), 19–30.
- Farrugia, E., Raimondo, V., Kelly, I., Davidson, J. (2018). Long-term art therapy intervention for a teenage girl with chronic pain and enthesitis's related JIA. *Rheumatology*, 57(8), 273-031.
- Fritsche, J. (2013). *Mind-body awareness in art therapy with chronic pain syndrome. Mindfulness and the arts therapies: Theory and practice* (81–94). London, UK: Jessica Kingsley.
- George, E., Engel, L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American journal of Psychiatry*, 137(5), 535-544.
- Gormsen, L., Rosenberg, R., Bach, F. W., Jensen, T. S. (2010). Depression, anxiety, health-related quality of life and pain in patients with chronic fibromyalgia and neuropathic pain. *European Journal of Pain*, 14(2), 127.
- Gouvernement du Québec (2014). *Algorithmes de prise en charge de la douleur chronique*. Repéré à <http://www.cmq.org/nouvelle/fr/algorithmes-prise-en-charge-douleur-chronique.aspx>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York, NY: Guilford Press.
- Hilbuch, A., Snir, S., Regev, D., Orkibi, H. (2016). The role of art materials in the transference relationship: Art psychotherapists' perspective. *The Arts in Psychotherapy*, 49, 19-26.
- Hyatt, L. (2020). From Compassion Fatigue to Vitality: Memoir with Art Response for Self-Care. *Art Therapy*, 37(1), 46-50.
- Hinz, L. D. (2015). Expressive Therapies Continuum: Use and Value Demonstrated with Case Study. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 28(1-2), 43-50.
- Hinz, L. D. (2018). *Beyond self-care for helping professionals: The Expressive Therapies Continuum and the life enrichment model*. New York, NY: Routledge.
- Hinz, L. D. (2019). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. New York, NY: Routledge.
- Hinz, L. D., Riccardi, M., Van Meter, M. (2019, 30 octobre). *The Expressive Therapies Continuum (ETC): A Flexible and Creative Art-Based Assessment*. Communication présentée au 50^{ème} Annual Conference of the American Art Therapy Association, Kansas City, MO.
- Holmes, A., Christelis, N., Arnold, C. (2013). Depression and chronic pain. *The Medical Journal of Australia*, 199(6), 17-20.
-

- Ichiki, Y., Hinz, L. D. (2015). *Exploring media properties and the Expressive Therapies Continuum: Survey of art therapists*. Communication présentée au American Art Therapy Association conference, Minneapolis, MN.
- Jollant, F., Olié, E. (2017). La douleur psychologique. *Douleur et analgésie*, 1-7.
- Kagan, S. A., Lusebrink, V. B. (1978). The expressive therapies continuum. *Art Psychotherapy*, 5, 171–180.
- Kapitan, L. (2017). *Introduction to art therapy research*. New York, NY: Routledge.
- Kelly, C. G., Cudney, S., Weinert, C. (2012). Use of creative arts as a complementary therapy by rural women coping with chronic illness. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 48-54.
- Kim, K. S., Loring, S., Kwekkeboom, K. (2018). Use of art-making intervention for pain and quality of life among cancer patients: a systematic review. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 341-353.
- Kirkham, J. A., Smith, J. A., Havsteen-Franklin, D. (2015). Painting pain: An interpretative phenomenological analysis of representations of living with chronic pain. *Health Psychology*, 34(4), 398.
- Kissin, I. (2013). Long-term opioid treatment of chronic nonmalignant pain: Unproven efficacy and neglected safety? *J Pain Res*, 4(6), 513–29.
- Koch, S. C. (2017). Arts and health: Active factors and a theory framework of embodied aesthetics. *The arts in psychotherapy*, 54, 85-91.
- Koebner, I. J., Fishman, S. M., Paterniti, D., Sommer, D., Witt, C. M., Ward, D., Joseph, J. G. (2019). The art of analgesia: A pilot study of art museum tours to decrease pain and social disconnection among individuals with chronic pain. *Pain Medicine*, 20(4), 681-691.
- Kozłowska, K., Khan, R. (2011). A developmental, body-oriented intervention for children and adolescents with medically unexplained chronic pain. *Clinical child psychology and psychiatry*, 16(4), 575-598.
- Louw, A., Diener, I., Butler, D. S., Puentedura, E. J. (2011). The effect of neuroscience education on pain, disability, anxiety, and stress in chronic musculoskeletal pain. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 92(12), 2041-2056.
- Lusebrink, V. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21, 125–135.
-

- Lusebrink, V. (2009). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. New York, NY: Routledge.
- Lusebrink, V. B. (2010). Assessment and therapeutic application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for brain structures and functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(4), 168–177.
- Lusebrink, V. (2014). Art therapy and the neural basis of imagery: Another possible view. *Art Therapy*, 31(2), 87-90.
- McNiff, S. (2008). *Art-based research. Handbook of the arts in qualitative research: Perspectives, methodologies, examples, and issues* (29-40). Paris, France: Broché.
- Malchiodi, C. (2016). *Expressive arts therapy and self-regulation*. Repéré à <https://www.psychologytoday.com/us/blog/arts-and-health/201603/expressive-arts-therapy-and-self-regulation>
- Meghani, S. H., Peterson, C., Kaiser, D. H., Rhodes, J., Rao, H., Chittams, J., Chatterjee, A. (2018). A pilot study of a mindfulness-based art therapy intervention in outpatients with cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(9), 1195-1200.
- Moon, B. L. (2016). *Art-based group therapy: Theory and practice*. New York, NY: Charles C Thomas Publisher.
- Moon, B. L., Hoffman, N. (2014). Performing art-based research: Innovation in graduate art therapy education. *Art Therapy*, 31(4), 172-178.
- Nan, J. K. M., Ho, R. T. H. (2014). *Affect regulation and treatment for depression and anxiety through art: Theoretical ground and clinical issues*. *Annals of Depression and Anxiety*. Repéré à <https://core.ac.uk/download/pdf/38082037.pdf>
- Nickum, J., Purgason, L. L. (2017). Using the sand tray to facilitate client creativity: A strengths focused approach to adolescent depression. *Journal of Creativity in Mental Health*, 12, 347–359.
- O'Neill, A., Moss, H. (2015). A community art therapy group for adults with chronic pain. *Art Therapy*, 32(4), 158-167.
- Pénzes, I., van Hooren, S., Dokter, D., Smeijsters, H., Hutschemaekers, G. (2014). Material interaction in art therapy assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 484-492.
- Périer, C. (2013). *Comparaison des processus psychiques sollicités par l'art et le verbal dans une entrevue sur l'expérience en thérapie*. Doctoral dissertation, Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/6879/1/030492777.pdf>
-

- Pielech, M., Sieberg, C. B., Simons, L. E. (2013). Connecting parents of children with chronic pain through art therapy. *Clinical practice in pediatric psychology*, 1(3), 214.
- Poitte, T. (2015). La douleur, une histoire de voies de communication. *Le Point vétérinaire (Éd. Expert canin)*, 46(358), 54-61.
- Power, A. (2016). *Deepening the therapeutic understanding with young adolescents in art therapy through the creation of a visual book: An arts-based inquiry*. Repéré à <https://spectrum.library.concordia.ca/981035/1/Amanda%20Power%20Grad%20Research.pdf>
- Pugh, A. N., Guite, J. W. (2010). *The use of art therapy to introduce acceptance in treatment for pediatric chronic pain*. Repéré à http://ppl.childpain.org/issues/v12n3_2010/v12n3_pugh.pdf
- Regev, D., Cohen-Yatziv, L. (2018). Effectiveness of art therapy with adult clients in 2018 - What progress has been made? *Frontiers in Psychology*, 9, 1531.
- Rimasson, D. E., Gay, M. C. (2012). Le fonctionnement émotionnel lors de la douleur chronique: état de la question. *Elsevier Masson. In Annales Médico-psychologiques*, 170(3), 163-168.
- Rivard, M.-J. (2012). *La douleur : de la souffrance au mieux-être*. Montréal : Montréal, QC : Les Éditions du Trécarré.
- Roswiyani, R., Kwakkenbos, L., Spijker, J., Witteman, C. L. (2019). The effectiveness of combining visual art activities and physical exercise for older adults on well-being or quality of life and mood: A scoping review. *Journal of Applied Gerontology*, 38(12), 1784-1804.
- Ruths, F. A., Zoysa, N., Frearson, S. J., Hutton, J., Williams, J. M. G., Walsh, J. (2013). Mindfulness-based cognitive therapy for mental health professionals a pilot study. *Mindfulness*, 4(4), 289-295.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York, NY: Guilford Publications.
- Shafir, T., Orkibi, H., Baker, F. A., Gussak, D., Kaimal, G. (2020). The State of the Art in Creative Arts Therapies. *Frontiers in Psychology*, 11, 68.
- Skoulikas, A. H., Hamouda, C. (2014). Panser la douleur: l'art-thérapie rencontre le soin. *Revue internationale de soins palliatifs*, 29(2), 55-61.
- Snir, S., Regev, D. (2013). A dialog with five art materials: Creators share their art making experiences. *Arts in Psychotherapy*, 40(1), 94-100.
-

- Société canadienne de la douleur (CRAN) (2014). *Soutien aux professionnels*. Repéré à <http://www.cran.qc.ca/fr/opioides/soutien-aux-professionnels>
- Société québécoise de la fibromyalgie (SQF) (2012). *Guide pratique sur la fibromyalgie*. Repéré à <https://sqf.quebec/wp-content/uploads/2018/11/Guide-pratique-sur-la-fibromyalgie-mars-2012.pdf>
- Stahl, D. (2016). *Pain, disability, and art: A response to Verpaelst*. Repéré à <https://www.erudit.org/en/journals/bo/1900-v1-n1-bo03553/1044292ar.pdf>
- Statistique Canada. (2016). *Douleurs ou malaises empêchant des activités*. Repéré à <https://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/status/pdl-fra.htm>
- Tarr, J., Cornish, F., Gonzalez-Polledo, E. (2018). Beyond the binaries: reshaping pain communication through arts workshops. *Sociology of health & illness*, 40(3), 577-592.
- Terol Cantero, M. C., Buunk, A. P., Cabrera, V., Bernabé, M., Martin-Aragón Gelabert, M. (2020). Profiles of Women With Fibromyalgia and Social Comparison Processes. *Frontiers in Psychology*, 11, 440.
- Tzadok, R., Ablin, J. N. (2020). *Current and emerging pharmacotherapy for fibromyalgia*. *Pain Research and Management*. Repéré à <http://downloads.hindawi.com/journals/prm/2020/6541798.pdf>
- Vilalta-Abella, F., Gutiérrez, J., Pla-Sanjuanelo, J. (2016). Development of a virtual environment based on the perceived characteristics of pain in patients with fibromyalgia. *Medical Simulation and Experiential Interface*, 219, 158.
- Uttley, L., Scope, A., Stevenson, M., Rawdin, A., Buck, E. T., Sutton, A., Wood, C. (2015). Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders. *Health Technology Assessment*, 19(18).
- Zettle, R. D., Rains, J. C., Hayes, S. C. (2011). Processes of change in acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression. *Behavior modification*, 35(3), 265-283.
- Zaidel, D. W. (2014). Creativity, brain, and art: Biological and neurological considerations. *Front Hum Neurosci*, 8, 389.
- Zaidel, D. W. (2016). *Neuropsychology of art: Neurological, cognitive, and evolutionary perspectives*. New York, NY: Routledge.
-

ANNEXE A
FORMULAIRES POUR LA COLLECTE DE DONNÉES



FORMULAIRE 1

Grille 1 d'autoévaluation des habitudes de bien-être

Cette grille examine les tendances des expériences personnelles. Elle détermine les sphères de vie moins développées ou négligées. Il est préférable de noter toutes les manifestations de bien-être qui ont besoin plus d'investissement personnel.

Évaluez les domaines suivants selon votre perception.

3 = Fréquemment

2 = À l'occasion

1 = Rarement

0 = Jamais

Expériences kinesthésiques/physiques

- 2 Prendre des repas réguliers
- 3 Favoriser une alimentation saine
- 3 Faire de l'exercice régulièrement
- 3 Faire des étirements
- 2 Écouter mon corps
- 2 Prendre congé lorsque je suis malade
- 3 Faire une activité physique plaisante
- 2 Prendre le temps d'être sexuelle
- 2 Avoir une bonne hygiène de sommeil
- 3 Danser
- 3 Être en action
- Autre : _____

Expériences sensorielles

- 1 Porter des vêtements confortables
- 0 Employer un arôme apaisant
- 1 Profiter de repas relaxants
- 1 Apprécier la beauté naturelle
- 1 Recevoir un massage
- 1 Offrir ou demander un câlin
- 1 Manger des aliments frais, locaux, et savoureux
- 1 Employer de la couleur pour apaiser l'esprit
- 1 Apprécier la musique
- 0 Savourer le son du silence
- 2 Créer ou apprécier l'art
- Autre : _____

Expériences perceptives/relationnelles

- 2 Voir avec l'œil d'une autre personne
- 3 Faire des activités régulièrement
- 2 Organiser mon espace
- 1 Appeler, contacter, voir ma parenté
- 2 Passer du temps en bonne compagnie
- 2 S'adonner à des routines relaxantes
- 2 Créer un foyer confortable et apaisant
- 1 Laisser les autres me dorloter
- 2 Fixer des limites aux autres
- 1 Demander de l'aide au besoin
- 2 Entreprendre une activité en art
- 1 Méditer pour réduire le stress
- Autre : _____

Expériences émotionnelles

- 3 S'exprimer par l'art : adoucir l'émotion
- 3 Dire affirmations
- 3 Partager ses émotions avec quelqu'un
- 2 Redécouvrir les livres/films favoris
- 2 Identifier des activités réconfortantes
- 2 Rechercher des gens réconfortants
- 3 Autoriser les larmes
- 2 Trouver ce qui me fait rire
- 2 Exprimer mes émotions en société
- 2 Partager une crainte ou un secret avec une personne de confiance
- 2 Se laisser sauter de joie
- Autre : _____

Expériences cognitives

- 1 Reformuler une croyance dépassée
- 3 Prendre du temps loin de l'électronique
- 2 Penser positif
- 1 Entreprendre ma propre thérapie personnelle
- 2 Écrire mon journal
- 1 Avoir des lectures non liées au travail
- 1 Aborder un domaine où je ne suis pas expert
- 2 Développer une nouvelle habileté artistique
- 1 Changer mes idées sur le stress dans ma vie
- 2 Investir mon intelligence dans un nouveau domaine
- 2 Être curieux ou curieuse
- 2 Dire non à des responsabilités supplémentaires
- Autre : _____

Expériences symboliques

- 3 Prendre du temps pour faire une réflexion
- 3 Favoriser une connexion spirituelle
- 2 Apprécier l'art dans un musée
- 2 S'ouvrir à l'inspiration
- 3 M'occuper de mes rêves
- 3 Apprécier les aspects non matériels de la vie
- 3 Faire une création artistique riche de sens
- 2 Lire ou écrire de la poésie
- 3 Identifier ce qui a de l'importance pour moi
- 2 Méditer
- 1 Prier
- 0 Chanter
- 2 Éprouver de l'émerveillement
- 2 Lire ou écrire des récits mythiques
- 2 Lire/écouter de la littérature inspirante
- Autre : _____

Source du document : Hinz et al. (2019, 30 octobre).

Sommaire du pointage de la chercheuse

Domaine	Excellent	Amélioration possible	Réexaminer ce domaine
Kinesthésique/Physique	28		
Sensoriel			10
Perceptuel		21	
Émotionnel	26		
Cognitif		20	
Symbolique	33		

FORMULAIRE 2

Grille d'autoévaluation des douleurs chroniques

Veillez évaluer des douleurs chroniques au début et à la fin de la séance.

Choisissez un aspect parmi quatre et évaluez votre degré de douleurs chroniques sur une échelle de 1 à 10 :

0 – Absence de douleur
 1 – Léger inconfort
 2 – Douleur très légère
 3 – Douleur légère
 4 – Douleur modérée
 5 – Douleur aiguë

6 – Incapacité d'effectuer certaines activités normales
 7 – Douleur sévère
 8 – Incapacité d'effectuer toutes activités normales
 9 – Douleur atroce
 10 – Douleur incontrôlable

	Début											Fin										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Douleurs localisées (une partie du corps)																						
2. Douleurs diffuses (état général du corps)																						
3. Douleurs migratoires (tics nerveux, pincements ...)																						
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1. Quelles partie(s) du corps sont douloureuses?

Début de la séance :

.....

Fin de la séance :

.....

2. Quel est votre état psychosomatique à la fin de la séance?

.....

Source du document : Oliynyk (2020) inspirée de Dion (2011).

FORMULAIRE 3**Questionnaire sur l'action de bien-être**

1. Quelle action de bien-être était entreprise avant de réaliser mon activité art-thérapeutique?

2. Avec quelle sphère expressive est en lien cette action (kinesthésique, sensorielle, perceptive, affective, cognitive ou symbolique)?

3. Combien de temps j'ai accordé à mon expérience de bien-être?

4. Comment je me sentais après l'expérience de bien-être?

5. Qu'est-ce que j'ai appris de cette expérience en lien avec mes douleurs chroniques?

6. Autres notes :

Source du document : Oliynyk (2020).

FORMULAIRE 4**Questionnaire de réflexion sur l'activité art-thérapeutique**

1. Est-ce que j'ai eu une intention précise d'auto-observation psychosomatique?

2. Quels matériaux/techniques/actions artistiques m'ont permis d'apprécier mon expérience thérapeutique?

3. Avec quels matériaux/techniques/actions artistiques je n'étais pas à l'aise?

4. Qu'est-ce que j'ai appris sur le fonctionnement des pôles de CTE (kinesthésique, sensoriel, perceptif, affectif, cognitif, symbolique)?

5. Qu'est-ce que j'ai appris sur le fonctionnement des niveaux de CTE et leurs pôles respectifs (kinesthésique-sensoriel, perceptif-affectif, cognitif-symbolique et créatif)?

6. Qu'est-ce que j'ai appris sur l'équilibre dynamique des pôles et des niveaux de CTE?

7. Qu'est-ce que j'ai appris sur le niveau créatif de CTE?

8. Comment mon adaptabilité s'est-elle manifestée dans mon processus artistique d'aujourd'hui ?

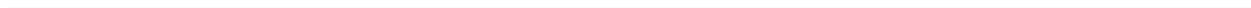
9. Qu'est-ce que j'ai appris concernant mon rapport avec mes douleurs chroniques?

10. Qu'est-ce que j'ai appris de mon expérience art-thérapeutiques en lien avec mes douleurs chroniques?

11. Autres notes personnelles :

Source du document : Oliynyk (2020).

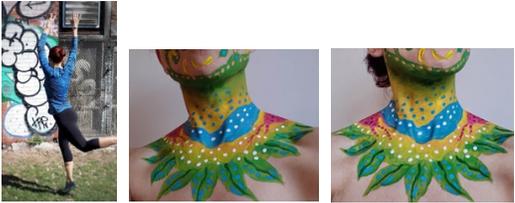
ANNEXE B
ÉTAPES DE LA RECHERCHE



1^E ÉTAPE

1	<p>Fonction sensorielle. L'application du pastel sec sur la surface texturée du canevas. Matériel : le canevas, le pastel sec.</p> 	4	<p>Fonction affective. La réalisation d'une peinture expressive. Matériel : le canevas, la peinture d'acrylique.</p> 
2	<p>Fonction kinesthésique. Le découpage et le perçage du canevas peinturé. Matériel : le canevas, les accessoires métalliques.</p> 	5	<p>Fonction cognitive. Le collage libre. Matériel : le canevas, les revues.</p> 
3	<p>Fonction perceptive. La réalisation d'une composition abstraite. Matériel : le canevas, les marqueurs de couleurs.</p> 	6	<p>Fonction cognitive. Le collage à partir de mots clés. Matériel : le canevas, les revues.</p> 
7-8	<p>Fonction créative. La peinture de deux silhouettes et l'intégration des œuvres de la première étape. Matériel : le canevas, la peinture d'acrylique, la colle.</p> 		

2^E ÉTAPE

9	<p>Fonction kinesthésique-sensorielle. La danse libre et l'art corporel sur les parties du corps en douleur. Matériel : le canevas, la peinture d'acrylique.</p> 	<p>12 Fonction affective-perceptive. La peinture abstraite et la peinture réaliste. Matériel : le canevas, la peinture d'acrylique.</p> 
10	<p>Fonction sensorielle-kinesthésique. L'art corporel sur le visage et la danse libre. Matériel : le canevas, la peinture d'acrylique.</p> 	<p>13 Fonction cognitive-symbolique. Le collage à partir de mots clés et le collage libre. Matériel : le canevas, les revues.</p> 
11	<p>Fonction perceptive-affective. La peinture réaliste et la peinture abstraite de mon autoportrait. Matériel : le canevas, la peinture d'acrylique.</p> 	<p>14 Fonction symbolique-cognitive. Le collage libre et le collage à partir de mots clés. Matériel : le canevas, les revues.</p> 

15-16

Fonction créative. L'assemblage des réalisations de la deuxième étape. Matériel : la colle.



3^E ÉTAPE

17-22

Fonction créative. Un mandala libre dans une forme structurée réalisé pendant 6 séances. Matériel : le canevas, l'acrylique.



ANNEXE C
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Résultats des douleurs chroniques notées au début et à la fin des séances



Selon les résultats obtenus avec la grille d'autoévaluation des douleurs chroniques, mes douleurs localisées dans une ou plusieurs parties du corps ont diminué d'intensité d'un à trois degrés 20 fois sur les 22 séances art-thérapeutiques. J'ai enregistré la diminution des douleurs localisées de trois degrés pendant 7 séances, de deux degrés pendant 8 séances et d'un degré pendant 5 séances. Les douleurs diffuses dans le corps étaient diminuées d'un à deux degrés 19 fois sur 22 séances art-thérapeutiques. J'ai documenté la diminution des douleurs diffuses de deux degrés pendant 7 séances et d'un degré pendant 12 séances. Les douleurs migratoires telles que les tics nerveux et les pincements étaient observées pendant 11 séances. Leur intensité a diminué de deux degrés pendant une séance et d'un degré pendant 3 séances. Les douleurs migratoires ont disparu complètement pendant 6 séances. Les graphiques suivants présentent les données d'observation de mes douleurs chroniques durant les 22 séances art-thérapeutiques. Ces données démontrent l'influence bénéfique des séances d'autosoins art-thérapeutiques sur mes ressentis psychosomatiques.

Séance	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11	
1. Douleurs localisées une partie du corps	4	1	4	1	4	2	3	0	3	3	4	3	5	3	6	3	4	1	5	2	4	1
2. Douleurs diffuses état général du corps	3	1	3	1	2	1	2	0	2	1	3	1	3	2	4	2	4	3	3	1	3	3
3. Douleurs migratoires tics nerveux, pincements	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	3	1	4	2	3	1	2	0
Début / Fin de séance	D	F																				

Séance	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22	
1. Douleurs localisées une partie du corps	4	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	1	2	0	2	1	3	1	2	0	2	0
2. Douleurs diffuses état général du corps	3	1	2	2	2	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
3. Douleurs migratoires tics nerveux, pincements	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Début / Fin de séance	D	F																				

ANNEXE D
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE ÉTAPE

Huit séances de familiarisation avec les six fonctions cérébrales du CTE

Composante sensorielle

1 ^{re} séance		Fonction sensorielle	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
La diffusion des huiles essentielles et la relaxation (30 min)		L'application du pastel sec sur la surface texturée du canevas. L'utilisation des mains avec les yeux fermés (60 min)	Le canevas, le pastel sec
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	Fin de séance
		4	1
Processus artistique	Je note le contact agréable de mes mains avec la texture du canevas. J'associe le mouvement de mes mains avec des caresses. Mes mouvements et ma respiration sont calmes et ralentis. Je préfère de travailler avec les yeux fermés, car je me concentre sur mes ressentis tactiles. Je ressens la relaxation et la détente de mes muscles. La qualité de ma réalisation artistique ne me préoccupe pas.		
			

La fonction sensorielle fut la découverte de ma production artistique, car je ne l'avais pas explorée auparavant. J'ai commencé par élargir mon diapason sensoriel en m'exposant à des stimulations olfactives avec une diffusion d'huiles essentielles. J'ai remarqué que la stimulation des sens visuel, auditif, gustatif, olfactif et tactile amplifiait l'impact bénéfique des stimulations sensorielles. J'ai utilisé le médium du pastel sec sur le canevas artistique. Ce matériel poudreux et agréable au toucher m'a permis de me concentrer sur mes ressentis psychosomatiques en travaillant les yeux fermés et en étalant le pastel sec avec mes mains. Ma peau est devenue la frontière entre ma réalité intérieure et le monde extérieur. J'ai remarqué que l'acte du toucher me ramène au moment présent. En effet, il est possible d'apprécier ce que l'on perçoit avec nos sens seulement au présent. Donc, grâce au médium artistique du pastel sec, j'ai stimulé ma fonction sensorielle et pratiqué la présence à mon corps et l'observation de mes ressentis.

Composante kinesthésique

2e séance		Fonction kinesthésique	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
Une danse libre sans musique (30 min)		Le découpage et le perçage du canevas peinturé (60 min).	Le canevas, les accessoires métalliques. Outils : les ciseaux, le marteau, les pinces.
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	Fin de séance
		4	1
Processus artistique	J'utilise ma force physique pour découper et percer le canevas peinturé. J'exécute des mouvements répétitifs qui nécessitent l'adaptation corporelle. Je bouge en changeant la position de mon corps. Je trouve un rythme agréable de travail lequel facilite la détente de mes muscles. Être en mouvement me permet de diminuer mes tensions psychosomatiques.		
			

La fonction kinesthésique est une de mes fonctions préférées. La pratique des sports et de la danse me permet d'améliorer ma condition psychosomatique. J'ai opté pour la production artistique à la grandeur de mon corps : trois fois 1 m. 70 cm (2 m. par 5 m.). Cette approche m'a permis d'observer mes stratégies d'adaptation aux limitations physiques de mon corps. Le matériel utilisé était le canevas peint et les accessoires métalliques de couture. J'ai utilisé la technique de découpage et de perçage du canevas en explorant la fonction kinesthésique. Ce travail a nécessité l'implication de la force physique. J'ai remarqué que mon corps ressent moins de douleurs en bougeant, en changeant de position et en réalisant des mouvements variés. En opposition, la position statique et des mouvements répétitifs augmentent les tensions musculaires de mon corps. En conséquence, j'ai adapté mon fonctionnement kinesthésique aux conditions de la production artistique en variant la posture de mon corps durant les gestes répétitifs afin d'éviter la fatigue musculaire. J'ai constaté que l'adaptation kinesthésique est nécessaire pour la clientèle atteinte du FM et vivant avec des douleurs chroniques durant les séances art-thérapeutiques. En effet, l'adaptation réside dans l'implication variée et équilibrée du système musculaire du corps.

Composante perceptive

3e séance		Fonction perceptive	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	
Matériel artistique			
L'organisation d'un espace de pratique artistique (30 min)		La réalisation d'une composition abstraite (60 min)	
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	
		4	
		Fin de séance	
		2	
Processus artistique	Je réalise une composition abstraite. Je travaille sur l'équilibre visuel des éléments de la composition. Je crée une structure avec des formes géométriques et organiques. Je pense à mes besoins d'avoir une structure de vie sécuritaire et une liberté d'expression personnelle. Je réfléchis sur mon équilibre personnel.		
			

J'ai été familiarisée avec la fonction perceptive durant ma carrière artistique. J'utilise aisément le langage visuel dans tous les genres d'arts plastiques incluant la peinture et le dessin réalistes. Mon diapason artistique m'a permis d'expérimenter la fonction perceptive du CTE en tant qu'artiste des arts visuels. Durant le processus créatif de cette réalisation, j'ai exploré les éléments du langage visuel tels que la ligne, la couleur, la forme et le motif sans me préoccuper de la qualité artistique de la production. J'ai utilisé des marqueurs de couleurs sur le canevas peint. Ce médium artistique m'a permis de produire un dessin précis et détaillé. J'ai eu l'impression que je contrôlais mon environnement en utilisant ce médium de précision. Cela m'a fait penser à mes besoins qui se résument à un style de vie sécuritaire avec une liberté d'expression personnelle. Alors, j'ai réfléchi à mon équilibre de vie personnelle et professionnelle grâce à la stimulation par le médium artistique des marqueurs et l'activation de la fonction perceptive de mon cerveau.

Composante affective

4 ^e séance		Fonction affective	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
L'écoute de musique et l'expression des émotions en danse libre (30 min)		La réalisation d'une peinture expressive (60 min)	Le canevas, la peinture d'acrylique. Outil : les pinceaux de grand format.
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	Fin de séance
		3	0
Processus artistique	J'exprime mes émotions et mes sentiments en dansant librement. Je ressens la joie et la tristesse, la force et la faiblesse, l'amour et l'éloignement. J'exprime mes ressentis émotionnels dans une peinture expressive. Je sens le soulagement de mes tensions psychosomatiques en m'exprimant artistiquement.		
			

La fonction affective est une de mes fonctions dominantes. J'ai d'abord écouté une musique inspirante et dansé mes émotions librement. Ensuite, j'ai exprimé mes ressentis psychosomatiques en utilisant de la peinture acrylique sur le canevas artistique. Ce médium artistique facilitait l'expression de mes émotions et la compréhension de mes besoins affectifs. Grâce à l'utilisation de la peinture et la stimulation par la musique et la danse, j'ai exprimé mon diapason affectif caractérisé par des émotions complexes et contradictoires (exemples : la joie et la tristesse, la force et la faiblesse). J'ai découvert qu'une expérience de bien-être facilite l'immersion artistique en impliquant totalement le corps et la psyché dans un acte d'autosoins. En outre, j'ai observé la nature psychosomatique des émotions. En effet, mon corps participait immédiatement à l'expression de mes émotions par la respiration, la transpiration, la mimique faciale, le geste et le mouvement. J'ai observé l'hypersensibilité de mon système nerveux qui transformait rapidement la stimulation psychique en réaction somatique. Ainsi, j'ai stimulé ma fonction affective et observé le lien entre mes émotions et mes douleurs chroniques grâce aux médiums de la peinture acrylique et de la danse.

Composante cognitive

5e séance		Fonction cognitive	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
La reformulation des croyances dépassées (30 min)		Le collage à partir de mots clés (60 min)	Le canevas, les revues
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	Fin de séance
		3	3
Processus artistique	Je choisis quelques mots clés qui expriment le sujet de découverte dans un voyage. Je crée une composition en utilisant des images qui évoquent des textures de la nature. Le titre de la réalisation est <i>La gravité de la Terre</i> . Je me sens lourde. Je suis affectée par les ressentis douloureux.		
			

J'ai observé la fonction cognitive durant la réalisation d'un collage à partir de cinq mots clés qui exprimaient le sujet de découverte dans un voyage. J'ai utilisé des images des revues de *National Geographic* pour réaliser mon œuvre. J'ai créé une composition abstraite qui évoque les textures de la Terre. J'ai accordé le titre *La gravité de la Terre* à ma réalisation. J'observais mes ressentis psychosomatiques et j'ai constaté que je me sentais lourde. Ce collage exprime mon état psychosomatique fragilisé par des douleurs chroniques et mon envie de retrouver ma légèreté d'existence et mon équilibre psychosomatique. Cette expérience m'a permis de constater mes besoins psychosomatiques et de réfléchir à mes stratégies d'adaptation à la douleur chronique par le biais de la pensée logique. Donc, grâce au médium artistique du collage, j'ai stimulé ma fonction cognitive et exprimé mes besoins actuels.

Composante symbolique

6 ^{re} séance		Fonction symbolique	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
La méditation par la visualisation (30 min).		Le collage libre (60 min)	Les revues. Outils : les ciseaux, la colle.
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	Fin de séance
		4	3
Processus artistique	Je choisis quelques images qui attirent mon attention. Je réalise un collage et je note mes associations : un scientifique qui mesure ses données cérébrales, une fleur de tournesol rayonnante, un œil qui observe. J'attribue le titre <i>Exprim-mentation</i> à ma réalisation en mettant en évidence les actions de m'exprimer et d'expérimenter durant la réalisation de ma recherche.		
			

La fonction symbolique est une de mes préférées. J'ai pratiqué l'expression symbolique durant toute ma carrière artistique. J'ai utilisé la technique du collage en utilisant les vieilles revues de *National Geographic*. J'ai opté pour le choix aléatoire des images, car j'ai remarqué que ce procédé enrichit ma perception d'un sujet ou d'une problématique par le biais de la stimulation visuelle. Ce collage nommé *Exprim-mentation* illustre ma perception des rôles abordés durant ma recherche. Le titre de la réalisation combine deux verbes : exprimer et expérimenter. En effet, je considère important de m'exprimer en tant que personne atteinte du FM et d'expérimenter en tant que chercheuse en art-thérapie. Ainsi, la réalisation du collage m'a permis de stimuler ma fonction symbolique et de faire ressortir mes priorités personnelles et professionnelles concernant la présente recherche.

Composante créative

7-8 séances (2 séances)		Fonction créative	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
Une marche et la contemplation de la nature (30 min)		La peinture de deux silhouettes et l'intégration des œuvres de la première étape (60 min)	Le canevas, la peinture d'acrylique, la colle. Outils : les ciseaux.
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	Fin de séance
		5	3
		6	3
Éléments symboliques	Deux corps, deux silhouettes de crime, le casse-tête, la dualité, l'observation scientifique, le mouvement, la recherche d'équilibre.		
Processus artistique	Je peints deux silhouettes de mon corps en grandeur réelle sur la surface du canevas de 2 x 2 mètres étalés sur le plancher de mon salon. Je travaille à genoux dans une position qui force mon dos. J'adapte continuellement ma position du corps. J'attribue le titre <i>Rendez-vous avec mon corps</i> à ma réalisation. Je pense à ma relation avec mon corps, à mon ignorance des douleurs chroniques et à mon intention de prendre le temps pour mieux me connaître, car je « suis au rendez-vous avec moi-même ».		



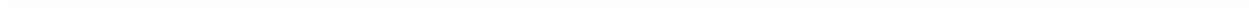
Réalisation 7. Format : 2 m x 1m 70 cm. Matériaux artistiques : canevas, acrylique, papier, métal.

Techniques artistiques : peinture, collage, assemblage.

ANNEXE E

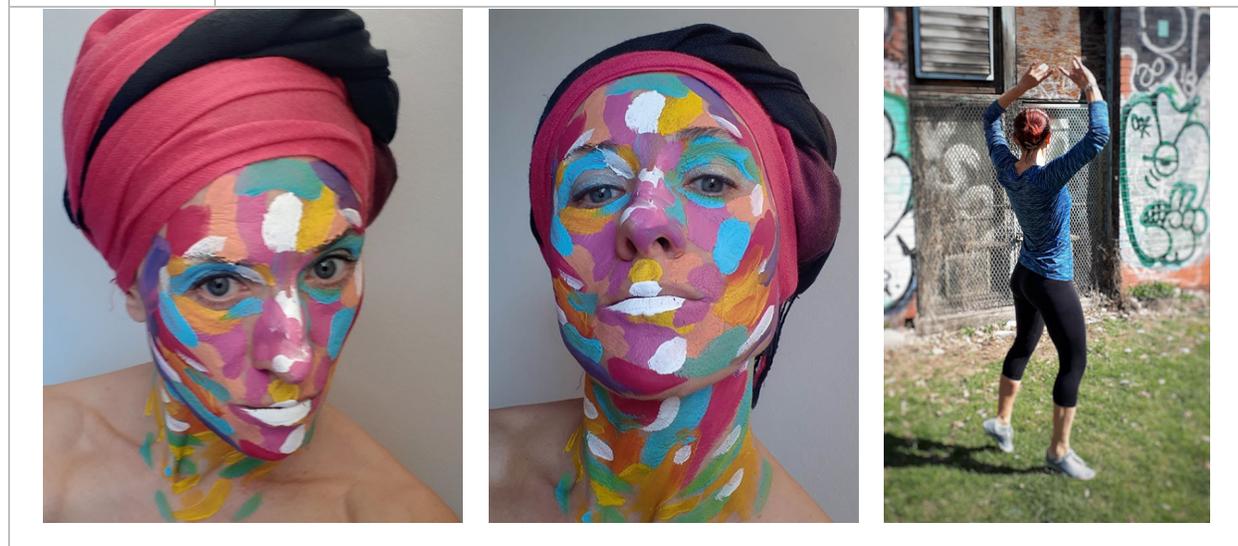
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE LA DEUXIÈME ÉTAPE

Huit séances d'exploration des fonctions polarisées du CTE



Composante sensorielle-kinesthésique

9e séance		Fonctions sensorielle-kinesthésique	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
La pratique du yoga avec des huiles essentielles (30 min)		L'art corporel sur le visage (60 min) et ensuite la danse libre (30 min).	Le canevas, l'acrylique. Outils : les pinceaux.
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	Fin de séance
		4	1
Éléments symboliques	L'identité, être différent, toutes les couleurs de l'arc-en-ciel, les couleurs chaudes et les couleurs froides, m'exposer aux regards des autres, m'exprimer.		
Processus artistique	J'utilise toutes les couleurs du cercle chromatique en réalisant un maquillage de mon visage afin d'élargir la perception de ma personnalité. Je ressens le plaisir d'appliquer la peinture sur la peau de mon visage. Je pense à mon identité et à mon rapport avec mon corps. Je termine la séance par la danse libre dans une ruelle de mon quartier.		

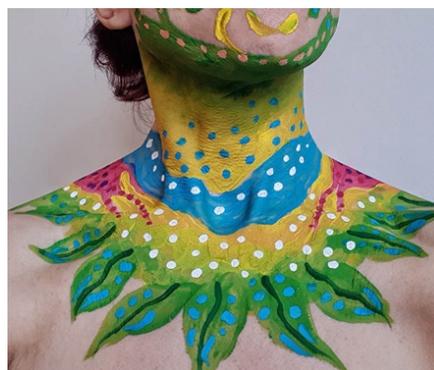
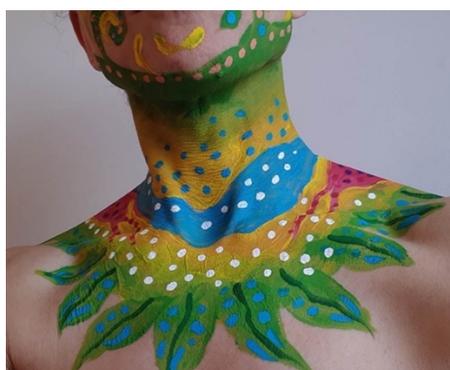


J'ai utilisé du maquillage pour réaliser de l'art corporel sur mon visage. J'ai remarqué le ralentissement de ma respiration et la détente des muscles de mon visage durant l'application du maquillage sur ma peau. J'ai pris mon temps pour mélanger les couleurs vives sur mon visage et les observer. Mon processus artistique est devenu méditatif grâce à la stimulation de la fonction sensorielle par les sens tactile et visuel. J'ai ressenti le besoin d'utiliser toutes les couleurs du cercle chromatique en réalisant le maquillage afin d'élargir la perception de ma personnalité. J'ai terminé la séance par une danse libre dans une ruelle de mon quartier. Durant cette action, j'ai exprimé toute ma gratitude pour mon corps qui me permet de vivre des expériences sensorielles et kinesthésiques stimulantes.

J'ai noté que la pratique de la fonction sensorielle combinée avec celle kinesthésique a influencé positivement mon rapport avec mon corps. Habituellement, je remarque l'existence de mon corps par la présence des ressentis douloureux auxquels je m'adapte en cherchant ma fonctionnalité physique. Selon Hanson et Mendius (2011), le vécu de la douleur est influencé par deux aspects : le premier correspond à la sensation douloureuse et le deuxième, à la réaction psychologique. Il a été observé que la souffrance est augmentée par la non-acceptation de la douleur qui provient d'un décalage entre la situation limitante et les attentes de l'individu concernant sa réalité (Rimasson et Gay, 2012). Je me suis rendu compte, lors de cet exercice, que mon rapport avec mon corps est souvent négatif et que j'ai le pouvoir de le changer en stimulant mes fonctions cérébrales et en valorisant des moments de gratitude pour mon corps.

Composante kinesthésique-sensorielle

10e séance		Fonctions kinesthésique-sensorielle	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
L'automassage aux huiles essentielles (30 min).		La danse libre (60 min) et ensuite l'art corporel sur les parties du corps en douleur (30 min).	Le canevas, l'acrylique. Outils : les pinceaux.
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	Fin de séance
		5	4
Éléments symboliques	Les mouvements amplifiés, les tours, l'expansion, la force d'une plante qui grandit, la couleur verte calmante, la douleur rouge, la régénération, tourner le cou, choisir la direction.		
Processus artistique	Je danse sans musique en exécutant des mouvements amplifiés et des tours. Mon énergie vitale augmente. Je me concentre sur l'équilibre de mon corps. Je ne ressens plus mes douleurs chroniques. Je vis des moments d'immersion artistique par la danse. Je poursuis la séance en réalisant de l'art corporel sur les parties de mon corps en douleurs : les muscles du cou et des épaules.		



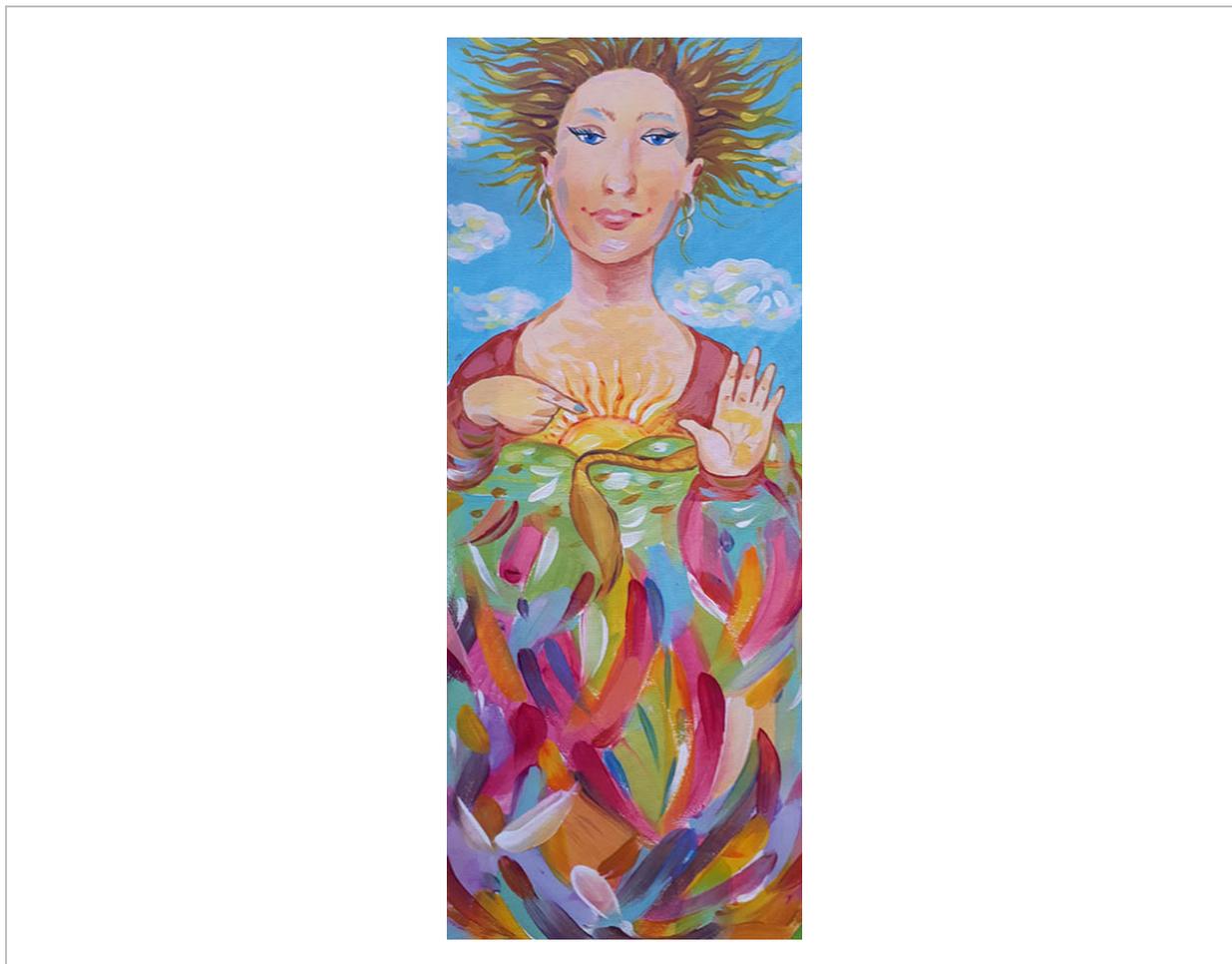
Comme mentionné précédemment, la fonction kinesthésique est une de mes fonctions dominantes. Je suis passionnée de danse depuis plusieurs années. J'ai donc commencé la séance

par de la danse libre dans une ruelle de mon quartier. J'ai dansé sans musique en exécutant des mouvements amplifiés et des tours. Mon énergie vitale a augmenté. Je me suis concentrée sur l'équilibre de mon corps et je ne ressentais plus mes douleurs chroniques. J'ai vécu des moments d'immersion artistique par la danse. J'ai poursuivi la séance en réalisant de l'art corporel sur les parties de mon corps en douleur : les muscles du cou et des épaules. J'ai utilisé du maquillage qui m'a permis de me concentrer sur les ressentis tactiles de ma peau et de détendre mes muscles tendus. J'ai remarqué que l'acte d'appliquer des couleurs sur mon corps me ramène au moment présent. En effet, la stratégie de concentration sur les ressentis sensoriels est utilisée pour la pratique de la pleine conscience et de la méditation (Dionne et Blais, 2014; Hayes et al., 2012).

J'ai constaté que la pratique de la fonction kinesthésique combinée avec celle sensorielle m'a permis d'activer mon énergie vitale et d'apaiser mes douleurs chroniques. La combinaison des stimulations kinesthésique et sensorielle facilite la concentration sur le corps et ses ressentis. Généralement, il est plus difficile d'être l'acteur et l'observateur de la fonction kinesthésique, car l'action physique provoque la régression psychologique (Hinz, 2019). Le passage vers la fonction sensorielle permet de retrouver le calme d'auto-observation. En outre, l'utilisation de stratégies sensorimotrices me permet d'élargir le diapason de mes stratégies d'adaptation aux douleurs chroniques : danser, me masser, faire vibrer mon corps, travailler debout, amplifier le geste créatif, répondre à la réalisation artistique par le mouvement ou par la danse.

Composante perceptive-affective

11e séance		Fonctions perceptive-affective	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
Le partage de mes émotions avec une amie (30 min)		La peinture réaliste de mon autoportrait (60 min) suivie par la peinture abstraite (30 min)	Le canevas, l'acrylique. Outils : les pinceaux
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	Fin de séance
		4	1
Éléments symboliques	La joie d'être, le soleil intérieur, le dévoilement, le vent des changements, toutes les couleurs de l'arc-en-ciel, le beau temps, la profondeur, l'ouverture à l'autre.		
Processus artistique	Je réalise mon autoportrait en commençant par l'exploration de la fonction perceptive et en terminant par la pratique de la fonction affective. La partie supérieure de l'autoportrait représente l'exploration de la fonction perceptive et la partie inférieure de la composition démontre la pratique de la fonction affective. La réalisation exprime mes réflexions sur mon identité et ma spiritualité. J'attribue le titre <i>Le soleil intérieur</i> à ma réalisation.		



J'ai réalisé mon autoportrait en commençant par l'exploration de la fonction perceptive et en terminant par la pratique de la fonction affective. J'ai attribué le titre *Le soleil intérieur* à ma réalisation. La partie supérieure de l'autoportrait représente l'exploration de la fonction perceptive et celle inférieure correspond à la pratique de la fonction affective. En réalisant la partie perceptive, j'ai exprimé mon identité sociale et professionnelle. Ensuite, dans la partie affective, j'ai illustré mon identité personnelle et artistique. Mon autoportrait exprime mes réflexions sur mon identité et ma spiritualité. J'ai trouvé intéressant de pratiquer les fonctions perceptive et affective durant la même séance art-thérapeutique. J'ai commencé ma réalisation par la technique de peinture figurative qui permet de constater mes réussites dans la construction de ma personnalité (le soleil intérieur, l'ouverture à l'autre...) et j'ai terminé mon autoportrait par l'expression abstraite de mon identité artistique caractérisée par l'intensité émotionnelle et affective. Ainsi, j'ai stimulé mes fonctions perceptive et affective et réfléchi aux facettes de mon identité en utilisant le médium de la peinture acrylique.

Composante affective-perceptive

12e séance		Fonctions affective-perceptive	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
L'observation de la nature et l'expression des besoins à haute voix (30 min)		La peinture abstraite (60 min) suivie par la peinture réaliste (30 min).	Le canevas, l'acrylique. Outils : les pinceaux.
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance 4	Fin de séance 2
Éléments symboliques	Le rouge des émotions intenses, la joie et la tristesse, la force et la faiblesse, les polarités, l'œil d'observation, le poisson, les profondeurs d'une rivière, un plongeon, la conscience.		
Processus artistique	Je réalise une peinture abstraite en utilisant la peinture acrylique. J'exprime mes tensions psychosomatiques dues aux émotions polarisées. Je travaille sur l'acceptation de toutes mes émotions incluant les contradictoires. Le titre de la réalisation est <i>Les profondeurs émotives</i> .		
			

J'ai commencé par l'exploration de la fonction affective en utilisant de la peinture acrylique. J'ai réalisé une œuvre abstraite en mettant en évidence la couleur rouge associée aux émotions intenses. Le médium de la peinture m'a permis d'exprimer mes tensions émotionnelles. J'ai attribué le titre *Les profondeurs émotives* à ma réalisation. J'ai observé mon état émotionnel caractérisé par la fluctuation des émotions. En effet, mon être a besoin d'exprimer une grande gamme d'émotions. Durant le processus créatif de cette réalisation, j'ai travaillé sur l'acceptation de toutes mes émotions incluant celles contradictoires. J'ai poursuivi la séance en pratiquant la fonction perceptuelle et en réalisant une peinture figurative d'un « poisson-œil ». Cette représentation exprime de façon symbolique mon processus d'auto-observation et de réflexion sur mon équilibre affectif. J'ai opté pour l'utilisation de toutes les couleurs du spectre chromatique afin d'exprimer visuellement l'acceptation de toutes mes émotions. J'ai constaté que la pratique des fonctions

affective et perceptive dans une séance art-thérapeutique m'a permis d'assurer un cadre sécuritaire d'expression de mes émotions et d'approfondir ma compréhension de mes besoins affectifs.

Composante cognitive-symbolique

13e séance		Fonctions cognitive-symbolique	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique
L'écriture d'une lettre à soi-même et son envoi par la poste (30 min)		Le collage à partir de mots clés (60 min) suivis par le collage libre (30 min).	Les revues. Outils : les ciseaux, la colle.
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	Fin de séance
		3	3
Éléments symboliques	La lucidité, l'âge mûr, la nostalgie, une autochtone, un enfant curieux, le serpent, la nostalgie, une femme au travail.		
Processus artistique	Je réfléchis sur mon rôle professionnel en art-thérapie dans une société affectée par la pandémie du Covid-19. Les mots clés : la responsabilité, la communauté, le futur, l'accomplissement. J'attribue le titre <i>Voir invisible</i> à ma réalisation.		



J'ai pratiqué mes fonctions cognitive et symbolique durant la réalisation d'un collage. J'ai choisi quatre mots clés pour amorcer le travail : responsabilité, communauté, futur et accomplissement. J'ai utilisé les images des revues de *National Geographic* pour produire cette œuvre. J'ai créé une composition qui a stimulé la réflexion sur mon rôle en tant que professionnelle d'art-thérapie dans une société affectée par la pandémie du Covid-19. J'ai accordé le titre *Voir invisible* à ma réalisation. Cette expérience m'a permis de constater mon besoin de m'impliquer en tant que future professionnelle de la santé mentale dans la résolution des problématiques sociales et

environnementales. Donc, grâce au médium artistique du collage, j'ai stimulé mes fonctions cognitive et symbolique et j'ai exprimé mes valeurs personnelles et professionnelles.

Composante symbolique-cognitive

14e séance		Fonctions symbolique-cognitive	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	
Matériel artistique			
La lecture de poésie et l'écriture dans un journal personnel (30 min)		Le collage libre (60 min) suivi par le collage à partir de mots clés (30 min).	
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	
		Fin de séance	
		3	
		2	
Éléments symboliques	Le contraste, la nature, la richesse, le forêt, le crayon pointu, l'enfant du futur, la noirceur, la conscience.		
Processus artistique	Je poursuis la réflexion sur mon rôle en tant qu'une professionnelle en art-thérapie dans une société affectée par la pandémie du Covid-19. La réalisation exprime mes questionnements concernant le passage de la fin d'études vers la carrière professionnelle dans une société bouleversée par la pandémie.		



J'ai pratiqué mes fonctions symbolique et cognitive durant la réalisation d'un collage libre. J'ai alors poursuivi mes réflexions sur mon identité professionnelle et mes affectations sociales. J'ai opté pour le choix aléatoire des images, car, comme mentionné plus haut, j'ai remarqué que ce procédé enrichit ma perception d'un sujet ou d'une problématique par le biais de la stimulation visuelle. Le collage nommé *Le Contraste* illustre mes réflexions sur mon rôle en tant que professionnelle d'art-thérapie dans une société affectée par la pandémie du Covid-19. Cette réalisation m'a permis d'exprimer mes questionnements concernant le passage de la fin de mes

études vers une carrière professionnelle dans une société bouleversée par la pandémie. Alors, grâce au médium artistique du collage, j'ai stimulé mes fonctions symbolique et cognitive en cherchant des solutions intuitives et logiques d'une période transitoire.

Composante créative

15-16 séances (2 séances)		Fonction créative	
1. Action de bien-être		2. Soin art-thérapeutique	
Matériel artistique			
Une marche et la contemplation de la nature (30 min)		L'assemblage des réalisations de la deuxième étape (60 min)	
Autoévaluation des douleurs localisées		Début de séance	
		3	
		2	
		Fin de séance	
		1	
Éléments symboliques	La synthèse, l'union, la vue d'ensemble.		
Processus artistique	Je termine la production de la deuxième étape par l'assemblage des réalisations de six dyades des fonctions polarisées de CTE. L'œuvre finale de la deuxième étape englobe les expérimentations des fonctions kinesthésique-sensorielle, perceptif-affectif, cognitif-symbolique, sensoriel-kinesthésique, affectif-perceptif et symbolique-cognitive.		



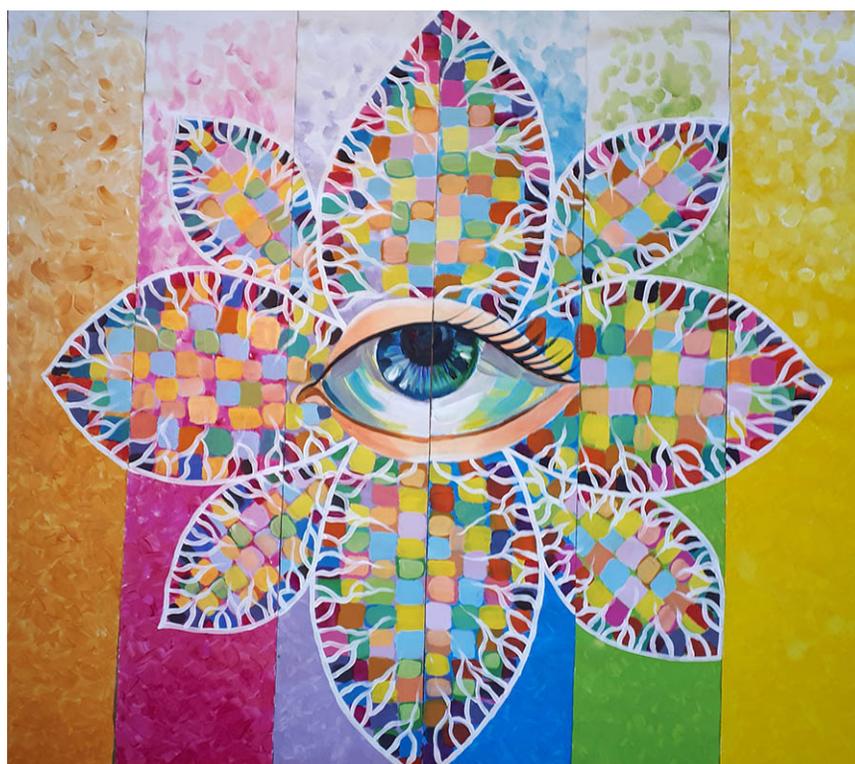
Format : 2 m x 1m 70 cm. Matériaux artistiques : canevas, acrylique, papier.
Techniques artistiques : photographie, peinture, collage.

ANNEXE F
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE LA TROISIÈME ÉTAPE

Six séances d'exploration du dernier niveau créatif du CTE

Synthèse créative

17-22 séances (6 séances)		Fonction créative	
1. Action de bien-être	2. Soin art-thérapeutique	Matériel artistique	
La danse des émotions, l'observation d'une œuvre d'art, l'écoute du silence, l'écriture des rêves nocturnes, une marche contemplative, la méditation (30 min)	Un mandala libre dans une forme structurée (60 min)	Le canevas, l'acrylique. Outils : les pinceaux.	
Autoévaluation des douleurs localisées	Début de séance	Fin de séance	
	3	1	
	2	0	
	2	1	
	3	1	
	2	0	
2	0		
Éléments symboliques	Le mandala, la fleur, toutes les couleurs du cercle chromatique, l'œil, le regard, l'observation, l'équilibre, l'union, l'équilibre.		
Processus artistique	L'image de l'œil située au centre de la composition est un élément symbolique qui exprime le regard sur moi et sur mes capacités d'adaptation aux douleurs chroniques. De plus, l'œil est un puissant symbole d'expression, car son regard dévoile mes pensées et mes émotions. Le mandala est ma réponse intuitive à mes réflexions sur la connaissance de soi et sur l'acceptation de mes douleurs chroniques.		



Format : 2 m x 1m 70 cm. Matériaux artistiques : canevas, acrylique. Techniques artistiques : peinture.

ANNEXE G

PHOTOGRAPHIES DES PRODUCTIONS ARTISTIQUES





Image 1.

Première section : six séances de familiarisation avec les six fonctions cérébrales de CTE.

Format : 2 m x 1m 70 cm.

Matériaux artistiques : canevas, acrylique, papier, métal.

Techniques artistiques : peinture, collage, assemblage.



Image 2.

Deuxième section : six séances d'exploration des fonctions polarisées de CTE.

Format : 2 m x 1m 70 cm.

Matériaux artistiques : canevas, acrylique, papier.

Techniques artistiques : photographie, peinture, collage.

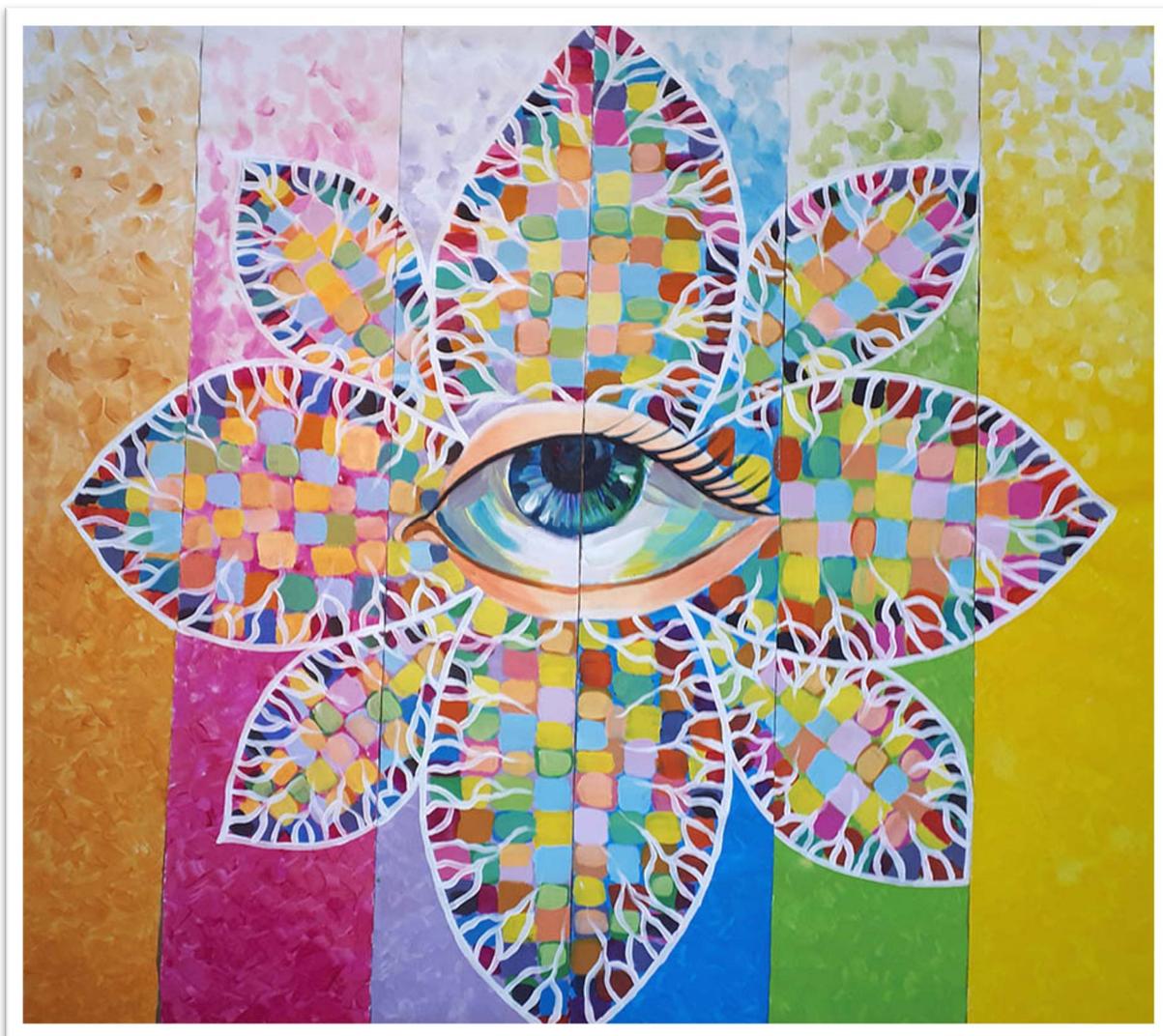


Image 3.

Troisième section : six séances d'exploration du niveau créatif de CTE.

Format : 2 m x 1m 70 cm.

Matériaux artistiques : canevas, acrylique.

Techniques artistiques : peinture.

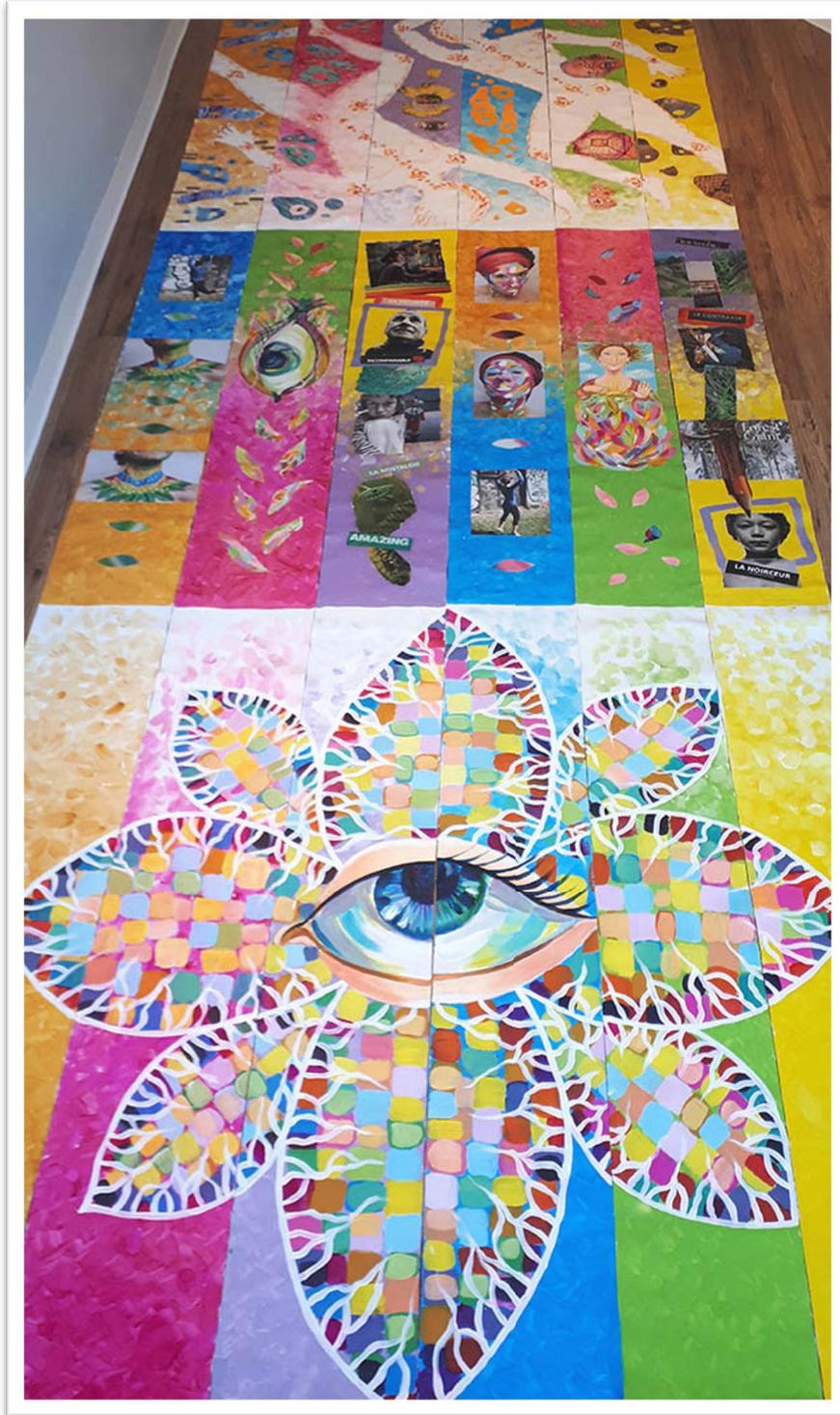


Image 4.
La vue globale de l'œuvre.
Format : 2 m x 5 m 10 cm.



Image 5.
La vue globale de l'œuvre.
Format : 2 m x 5 m 10 cm.

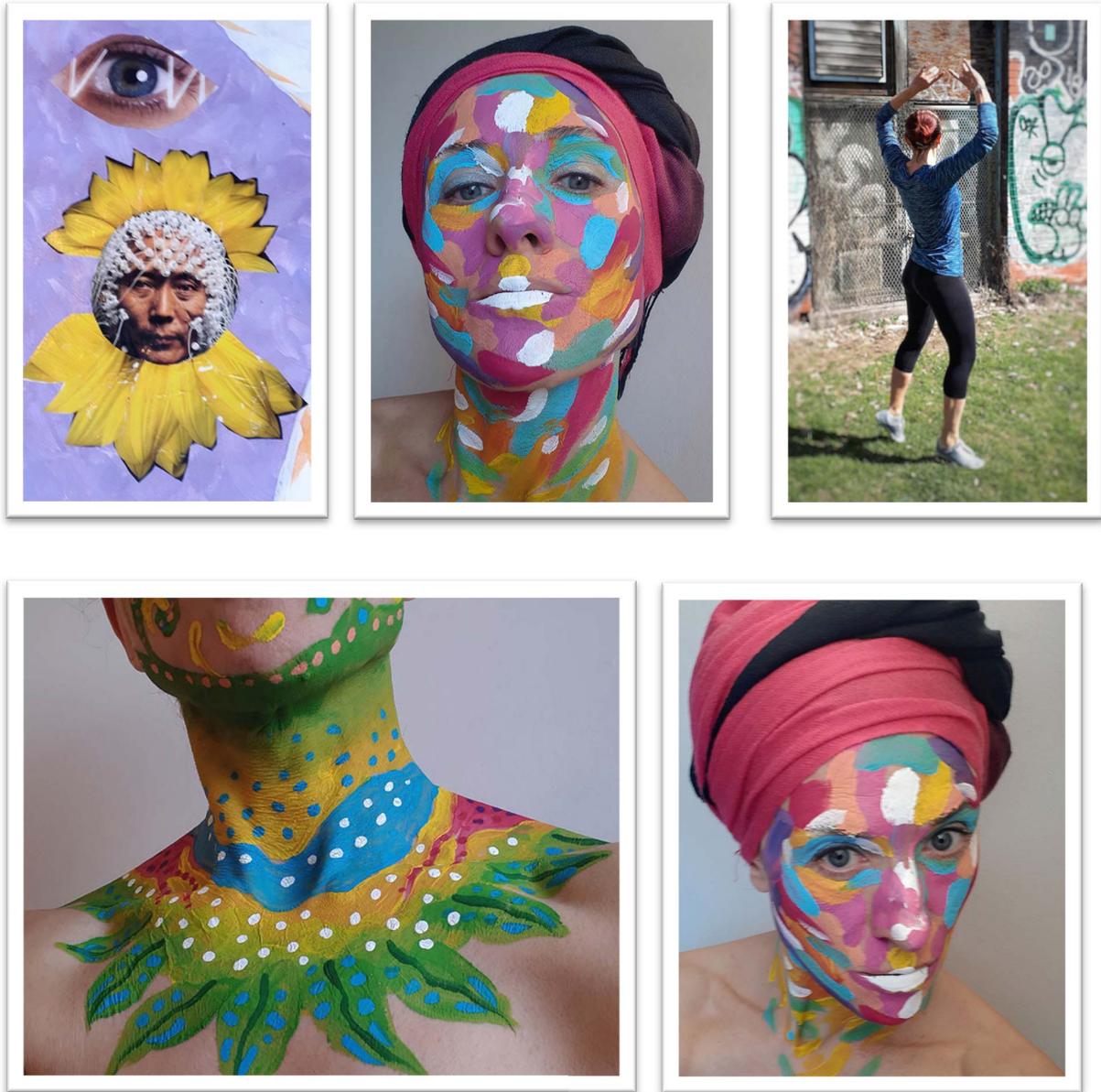


Image 6.
Les réalisations de la deuxième étape.
Techniques artistiques : l'art corporel, photographie, collage.

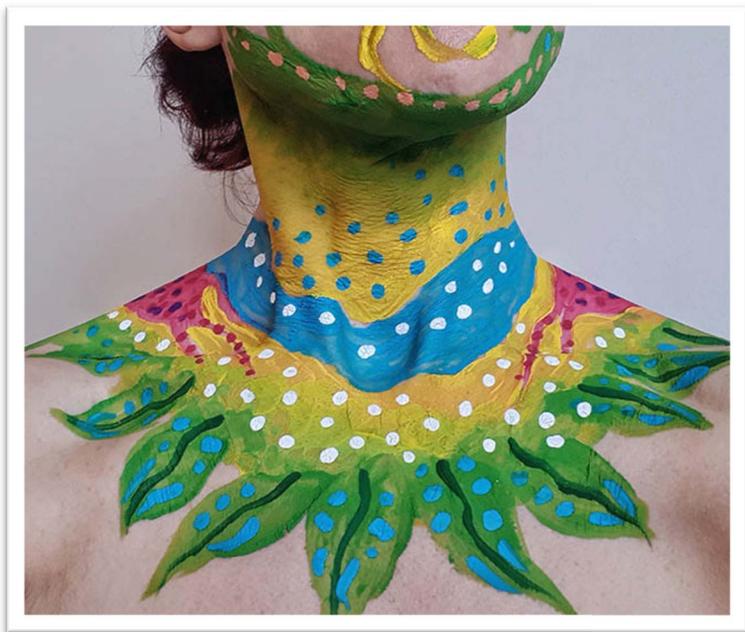
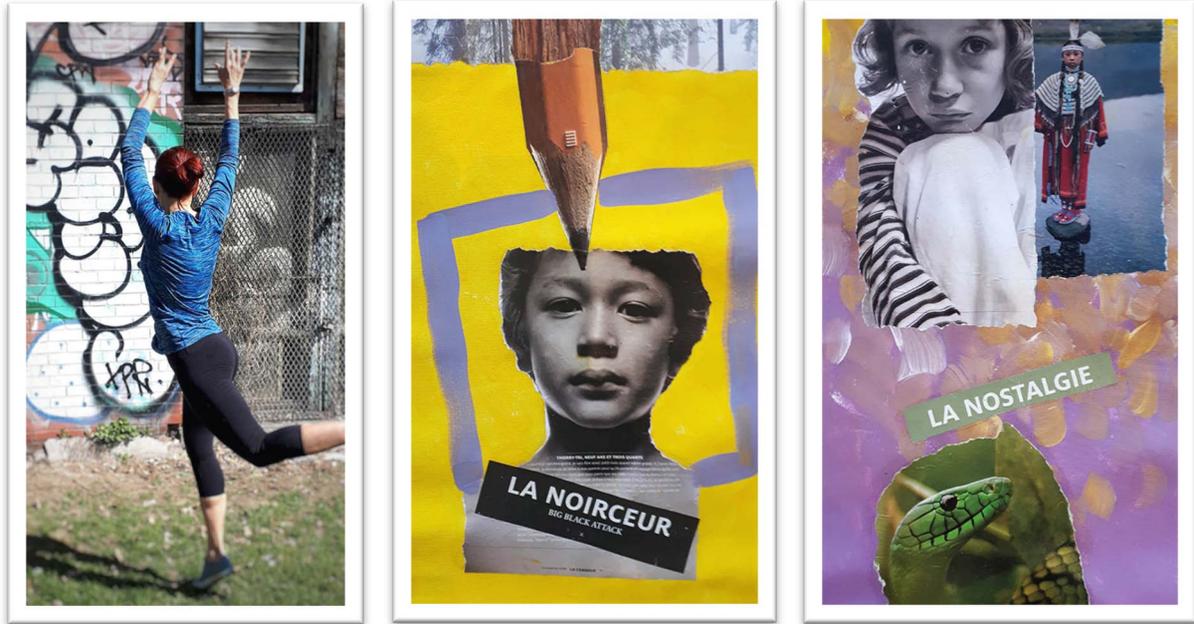


Image 7.
 Les réalisations de la deuxième étape.
 Techniques artistiques : l'art corporel, photographie, peinture, collage.

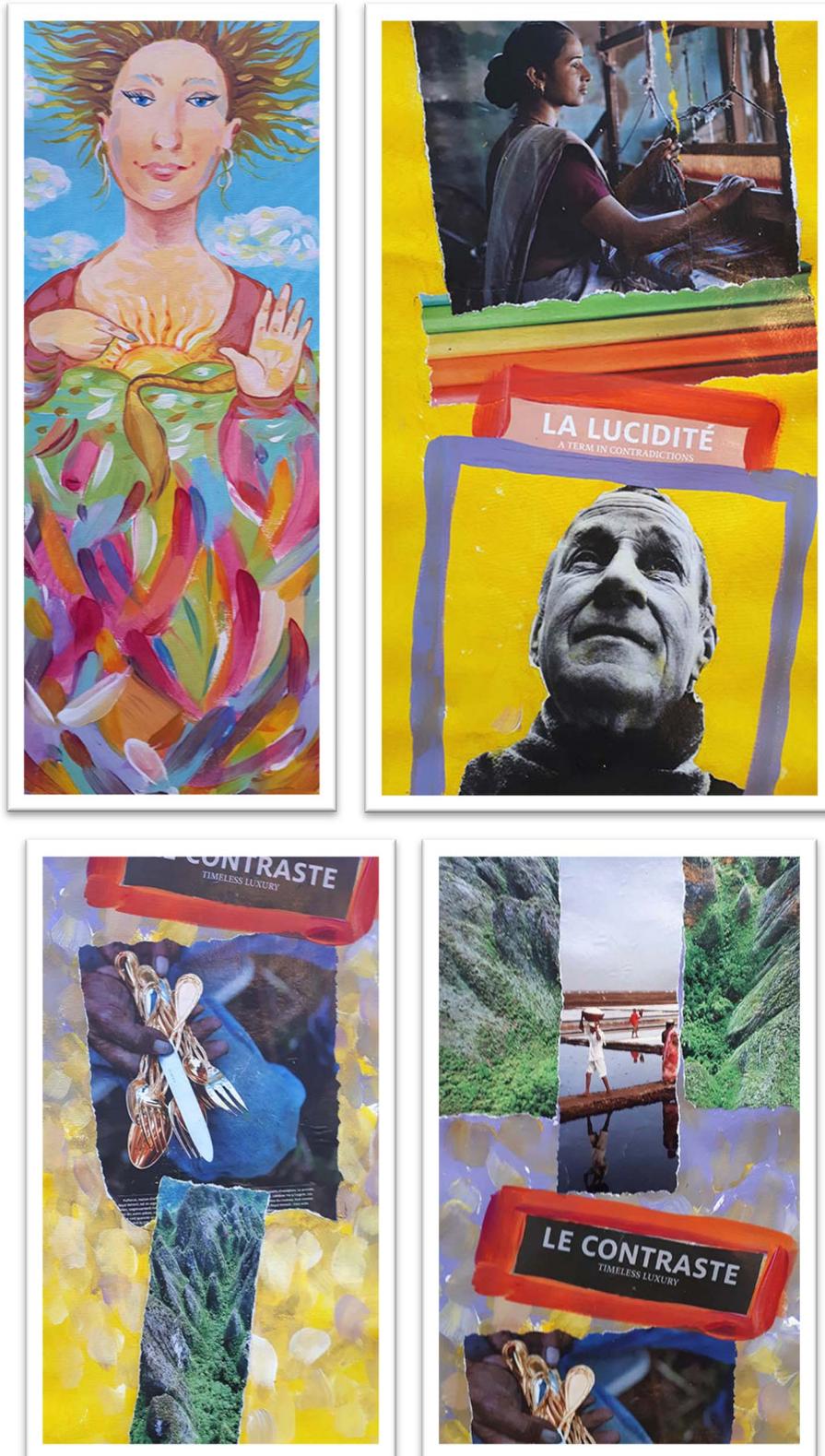


Image 8.

Les réalisations de la deuxième étape. Techniques artistiques : peinture, collage.