



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.

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.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

L'UTILISATION DE L'ART-THÉRAPIE AUPRÈS D'ADOLESCENTS ET D'ADOLESCENTES EN
TROUBLES DU COMPORTEMENT AYANT DES DIFFICULTÉS DE RÉGULATION
ÉMOTIONNELLE

ESSAI PRÉSENTÉ À JACINTHE LAMBERT
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU COURS
ATH4102 : ESSAI EN ART-THÉRAPIE

PAR
ANNE-MARIE LEBRUN

NOVEMBRE 2019

Sommaire

L'art-thérapie est reconnue pour être bénéfique auprès de plusieurs clientèles, mais également auprès de plusieurs problématiques, tant physiques que psychologiques. L'art-thérapie étant une approche favorisant le non verbal, elle permet aux clientèles éprouvant des difficultés à mettre en mots ce qu'elles ressentent à travers leur création. C'est pourquoi, pour la population adolescente en troubles du comportement, ayant vécu des traumatismes en enfance, l'art-thérapie est tout indiquée. Étant donné la période du développement dans laquelle sont ces jeunes, l'intervention de groupe est intéressante à privilégier. En effet, le groupe favorise les contacts sociaux et renforce le sentiment d'appartenance, très important à cet âge. De plus, il permet aux jeunes de prendre une distance de l'art-thérapeute tout en acceptant d'être accompagnés à l'intérieur du processus art-thérapeutique. L'intérêt de cette recherche porte sur les éléments essentiels à considérer lorsque l'on souhaite faire de l'art-thérapie en groupe auprès de cette clientèle afin de les aider à développer des compétences pour faire face aux émotions difficiles. La revue de littérature réalisée a d'abord permis de mettre en lumière tout le travail à faire auprès de cette clientèle avant même de travailler la gestion de l'émotion difficile, par exemple le développement de la créativité, des forces personnelles et le contact avec l'émotion positive. Un programme art-thérapeutique a été développé à partir de cette revue de littérature. Ce programme considère plusieurs éléments importants afin que l'intervention auprès de la clientèle adolescente en troubles du comportement soit efficace. Par exemple, on réitère l'importance de travailler en groupe auprès de cette clientèle, mais aussi de mettre l'accent sur le plaisir, la création et la résilience.

Mots clés : art-thérapie, adolescence, gestion des émotions, traumatismes, intervention de groupe.

Table des matières

SOMMAIRE.....	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES.....	vi
REMERCIEMENTS.....	vii
INTRODUCTION.....	1
CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	4
MÉTHODE	14
CONTEXTE THÉORIQUE	17
Adolescence.....	18
Le trauma, l'attachement, les troubles de comportement et la santé mentale	18
La gestion de l'émotion et la dysrégulation émotionnelle.....	22
RÉSULTATS.....	27
REVUE DE LITTÉRATURE SUR L'ART-THÉRAPIE ET LA GESTION DES ÉMOTIONS	28
Les principales applications	28
Le contact avec l'art	29
L'art comme stratégie de distraction	34
L'art comme moyen de résilience	35
Le développement de la flexibilité cognitive et de la mentalisation afin d'être en contact avec l'émotion difficile	37
Tolérance à la détresse afin de pouvoir exprimer et toucher l'émotion difficile	43
L'art-thérapie en groupe	45

RÉSULTATS.....	48
Programme d'art-thérapie et gestion des émotions auprès des adolescents	49
DISCUSSION	52
L'importance de développer la créativité.....	53
L'art comme thérapie.....	53
Ancrer les émotions positives, développer la résilience et les forces	54
Le groupe.....	55
ORIENTATIONS FUTURES	56
CONCLUSION	59
RÉFÉRENCES.....	61
ANNEXES	68
Annexe 1.....	69
Programme d'art-thérapie et gestion des émotions auprès des adolescents	69
Annexe 2.....	73
Visualisation sur le plaisir (séance 5).....	73
Annexe 3.....	75
Visualisation de la montagne (séance 6)	75

Liste des tableaux

Tableau

1	Similitudes entre la TDC et l'art-thérapie	40
---	--	----

Liste des figures

Figure

1	Facteurs menant à la régulation émotionnelle.....	20
2	Facteurs menant à la dysrégulation émotionnelle.....	20
3	Modèle processuel de la régulation émotionnelle.....	23

Remerciements

Merci à mes amies et ma famille de m'avoir soutenu durant ce long processus de maîtrise en faisant preuve d'indulgence à mon égard. Merci d'avoir compris que mon temps pour eux était restreint dû à l'énergie que je déployais pour ce projet de maîtrise qui me tenait à cœur. Merci particulièrement à mon amie Cristelle Cormier qui m'a accueillie à Montréal durant toutes les fins de semaine où j'avais des cours.

Merci à mes collègues de maîtrise Hélène St-Pierre, Julie Paquin, Emmanuelle Dupuis et Valérie Héroux. Merci de votre chaleur, de votre générosité, mais surtout de votre passion. Ce fut très enrichissant de discuter avec vous et de partager toutes ces émotions vécues à travers les études, les stages et la rédaction de nos essais.

Merci à Patrick Dussault, mon cher patron, de m'avoir permis de faire mes stages auprès de ma clientèle et surtout de prendre autant de congés pour me permettre de passer à travers ce long processus menant à la réalisation de ma maîtrise.

Merci à Jacinthe Lambert, la première enseignante qui a su capter mon attention et me faire vivre la passion pour l'art-thérapie mais également, qui m'a accompagnée à travers la rédaction de cet essai.

Finalement, merci à mon amoureux, Sylvain Bergeron, de m'avoir soutenue et encouragée. Merci d'avoir pris soin de notre maison, de notre chien pendant mes absences, tant physiques que psychologiques, surtout durant mes stages qui me stressaient beaucoup! Merci de m'avoir talonnée quand la procrastination se pointait le nez, mais surtout, merci de ton amour pour moi qui m'a donné l'énergie et la sécurité nécessaire pour embarquer dans ce projet assez fou et le mener à terme.

Introduction

Je suis psychoéducatrice auprès de jeunes en difficulté depuis plusieurs années. Je m'efforce de leur venir en aide au mieux de mes connaissances et de mes expériences professionnelles. Cependant, je me heurte à un manque de programmes efficaces et adaptés auprès des adolescents et adolescentes quand vient le temps de les aider à gérer leurs émotions difficiles.

Étant en contact avec l'approche art-thérapeutique depuis plusieurs années, j'ai pu observer comment l'art peut être bénéfique et apaisant sur mes propres émotions. C'est d'ailleurs pour cette raison que je me suis intéressée à l'art-thérapie. De plus au cours des dernières années, par le biais de mes stages en art-thérapie, j'ai vu la portée de cette approche sur les jeunes que je dessers en centre de réadaptation. En effet, être en contact avec l'art et la créativité les aide à s'apaiser et à ressentir de la fierté. J'ai vu un impact sur leurs émotions puisque l'art permet l'expression des émotions et génère souvent des émotions positives. Les jeunes auprès desquels j'interviens ont besoin de moyens pour être en contact avec leurs émotions et ont aussi besoin de soutien pour mieux gérer celles qui sont difficiles à vivre.

Je me suis longuement questionnée sur la manière dont je pourrais offrir un service pour les aider à mieux gérer leurs émotions. C'est pourquoi j'ai décidé de traiter de ce sujet à l'intérieur de cet essai.

Au terme de cet essai, je veux actualiser un programme d'art-thérapie de groupe venant en aide aux adolescents et adolescentes aux prises avec des problèmes de gestion des émotions. Pour se faire, je vous ferai d'abord un bref état de la situation actuelle et de la problématique rencontrée, pour ensuite vous exposer ma méthode de recherche. Je présenterai aussi les concepts théoriques avec lesquels j'ai travaillé. Par le biais d'une revue de littérature, je pourrai voir comment les émotions sont abordées en lien avec l'art-thérapie et comment on utilise l'art-thérapie pour travailler avec les adolescents et adolescentes ayant des problèmes de comportement. Tout cela me permettra d'élaborer un programme d'art-thérapie visant la régulation des émotions chez cette clientèle. Également, en faisant une revue de littérature sur le sujet, je serai à même de constater

les éléments qui sont pertinents à considérer dans la conception d'un tel programme, auprès de cette clientèle spécifique. Finalement, je proposerai ma vision concernant les applications possibles futures de ce programme et également son évolution, toujours dans l'objectif d'aider les adolescents et adolescentes à réguler leurs émotions et à être davantage en contact avec les émotions difficiles.

Contexte de la recherche

Selon Collins-Vézina et Milne (2014), 60% des jeunes placés en centre de réadaptation au Québec ont des troubles du comportement. Ces jeunes ont tendance à s'emporter facilement, sont irritables et impulsifs (Zimmermann, 2004, cité par Stéphan *et al.*, 2006). Ils éprouvent des difficultés au niveau de la gestion des émotions (Deborde, Vanwalleghem Maury et Aitel, 2015) et dans le contrôle et l'expression de celles-ci (Zimmermann, 2004, cité par Stéphan *et al.*, 2006).

Selon Cook *et al.* (2005), les troubles du comportement manifestés par la clientèle adolescente pourraient provenir d'expériences traumatiques du passé. Brady et Caraway (2002) affirment que la majorité des jeunes en centre de réadaptation ont subi au moins trois types de traumatismes (ex : abandon des parents, témoins de violence conjugale, abus sexuel, violence physique, etc.). Les effets de ces traumatismes amèneraient, entre autres, des problèmes de régulation des émotions. Les auteurs (Wakschlag *et al.*, 2007; Cook *et al.*, 2005) confirment le lien entre la dysrégulation émotionnelle et les traumas causés par la maltraitance. Selon Perkonigg *et al.* (2016), la présence de dysrégulation émotionnelle serait présente chez 60% des jeunes exposés à des traumas.

Selon Côté et LeBlanc (2018) :

Les adolescents présentant un trauma complexe peuvent démontrer des déficits importants dans la régulation des émotions. [...] En l'absence de la capacité à mettre des mots, les réponses aux stress peuvent être internalisées (ex : dépression, retrait, anxiété) ou externalisées (ex : agressivité, hyperactivité, opposition ou colère) (p.41)

Les jeunes en trouble du comportement requièrent davantage d'aide professionnelle que les jeunes de la population en général (Stéphan *et al.*, 2006). Il s'avère alors primordial d'effectuer un travail précoce centré sur l'identification et la gestion des émotions afin de limiter les impacts sur leur vie adulte (Deborde *et al.*, 2015). Cependant, travailler auprès de ces adolescents et adolescentes n'est pas nécessairement facile et plusieurs défis doivent être relevés si nous souhaitons diminuer leur détresse.

Le premier défi à relever est de créer une alliance thérapeutique avec eux. Malchiodi (1997) nomme l'importance de créer l'alliance le plus tôt possible, surtout avec des jeunes

qui ont vécu des traumatismes, comme c'est le cas pour la majorité de la clientèle en centre de réadaptation. En effet, ces jeunes ont souvent vécu des perturbations dans leurs relations avec des adultes (D'Amico, 2017). Par conséquent, si nous souhaitons qu'un jeune apprenne de nouvelles choses à notre contact, il doit d'abord nous faire confiance.

Pour la population adolescente, « être en thérapie » n'est pas bien vu. Cela est interprété à leurs yeux et aux yeux des autres, qu'ils sont différents et qu'ils ont des problèmes majeurs (Riley, 2010). Par exemple, lorsque j'ai offert des séances d'art-thérapie dans une classe de troubles du comportement auprès de six adolescents et adolescentes lors de mon dernier stage, plusieurs m'ont demandé pourquoi je leur offrais des séances et non pas aux autres classes. J'ai dû mettre l'accent sur le privilège de faire l'expérience de l'art-thérapie afin de réduire le sentiment de stigmatisation par rapport aux autres élèves de l'école.

Les jeunes hébergés en centre de réadaptation ont des comportements perturbateurs, des excès comportementaux ou encore, ont été victimes de traumatismes importants ce qui amène souvent un juge (Tribunal de la jeunesse) à prendre la décision de les placer pour leur sécurité, ou encore pour qu'ils puissent recevoir de l'aide afin de mieux gérer leurs comportements. Une fois en centre de réadaptation, on ne leur demande pas s'ils souhaitent être placés ou s'ils souhaitent recevoir de l'aide. En effet, sous ordonnance de la Cour, ils doivent demeurer en centre de réadaptation et participer à leur réadaptation. Cela entraîne de la résistance chez les jeunes hébergés puisqu'ils se retrouvent devant l'obligation d'obtempérer malgré leur gré. L'alliance thérapeutique est donc nécessaire si l'on souhaite travailler avec ces jeunes réfractaires. Nous devons prendre le temps de créer l'alliance avant d'entrer proprement dit dans la présentation des outils que l'on souhaite utiliser et auxquels nous espérons qu'ils adhéreront afin de diminuer leurs passages à l'acte. Cependant le Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux de l'Estrie-Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke (CIUSSSE-CHUS), établissement pour lequel je travaille en tant que psychoéducatrice, souhaite un placement en réadaptation, le plus court possible. Je suis d'accord avec ce type de placement, mais je remarque qu'il n'est pas toujours facile, avec cette clientèle durement

éprouvée, d'accepter l'aide professionnelle et de modifier leurs comportements problématiques. Ce passage s'effectue par l'établissement d'une relation de confiance qui nécessite du temps et qui n'est pas toujours facile à créer.

Un deuxième défi concerne la façon même de les aider. Par le passé, j'ai accompagné plusieurs jeunes avec des troubles du comportement ou des problématiques de santé mentale en utilisant diverses approches, comme la thérapie cognitive-comportementale et l'approche motivationnelle afin de travailler avec eux sur la gestion des émotions. Nous remarquons que le manque de gestion émotionnelle les amène à plusieurs excès comportementaux comme les crises de colère et d'agressivité, l'automutilation et les fugues. Ainsi, la mauvaise gestion des émotions teinte leurs relations interpersonnelles et augmente les risques qu'ils développent des troubles de santé mentale. Nous observons que les approches précédemment citées sont généralement efficaces avec différentes clientèles mais souvent peu efficaces lorsque vient le temps de travailler la gestion des émotions des adolescents et des adolescentes en troubles du comportement.

Lorsque nous tentons d'appliquer un programme de traitement qui touche principalement la gestion émotionnelle, nous remarquons que les programmes existants ont généralement été développés auprès des adultes et particulièrement auprès de personnes ayant un trouble de personnalité limite. Par conséquent, ces programmes peuvent être pertinents auprès de la clientèle que je dessers étant donné que le trouble de personnalité limite est un trouble que développe plusieurs jeunes ayant des difficultés à gérer leurs émotions (Linehan, 2015).

Les programmes les plus fréquemment utilisés auprès des adultes sont la thérapie dialectique comportementale, la thérapie focalisée sur le transfert et la thérapie basée sur la mentalisation (Deborde *et al*, 2015).

Dans la thérapie comportementale dialectique, créée par Marsha Linehan au début des années 2000, nous visons à ce que le client accepte d'être lui-même dans ce qu'il est en ce moment tout en tentant de l'aider à adopter des comportements plus adaptés (Bégin

et Lefebvre, 2008). Cette thérapie cognitive-comportementale s'inspire aussi des courants humaniste, gestaltiste, psychodynamique et oriental.

Dans la thérapie focalisée sur le transfert, nous tentons d'amener le client à être en contact avec sa perception de lui-même et des autres et de l'aider, par le biais de l'observation et de certaines prises de conscience, à réaliser que ces perceptions ne représentent pas la réalité (Yeomans, Delaney et Renaud, 2007). Cette thérapie découle de la thérapie psychodynamique donc, de la psychanalyse.

Finalement, la thérapie basée sur la mentalisation invite le client à mieux se comprendre et comprendre les autres. En comprenant mieux ses états mentaux, le client pourra comprendre la façon dont il transige ses relations interpersonnelles. Cette approche est basée principalement sur la théorie d'attachement et sur le concept de mentalisation que je définirai davantage ultérieurement.

La thérapie dialectique comportementale a été utilisée auprès de la clientèle adolescente ayant un portrait de trouble de personnalité limite (Rathus et Miller, 2014). Les jeunes étudiés étaient exposés à la thérapie dialectique comportementale, mais également à de l'intervention dans leur milieu familial. Cette forme de thérapie obtient de bons résultats. Entre autres, on note une diminution des idées suicidaires chez les jeunes traités, une diminution de certains symptômes psychiatriques comme l'anxiété et les traits dépressifs, une diminution de certains critères diagnostiques du trouble de personnalité limite dont la confusion identitaire, l'impulsivité, les difficultés interpersonnelles et la dysrégulation émotionnelle (Rathus et Miller, 2002). De plus, ces jeunes complètent le traitement et sont traités en clinique externe et sont non-hospitalisés.

Cependant, les adolescents à qui j'offre des services professionnels en centre de réadaptation sont un défi pour la thérapie dialectique comportementale. En effet, ces jeunes présentent des lacunes importantes au niveau intellectuel ou verbal. En raison de leur impulsivité, leur immaturité et leurs troubles du comportement, dû à leurs traumatismes et leurs difficultés d'attachement et de mentalisation, ils n'ont pas la disponibilité

émotionnelle pour faire les apprentissages et mettre en pratique les concepts enseignés. Ils utilisent plusieurs stratégies afin d'éviter d'être en contact avec l'émotion difficile.

Ces jeunes ont souvent peu de mots pour s'exprimer et des capacités limitées pour être en contact avec leurs émotions et leurs pensées. Leur capacité de mentalisation est faible. Selon mon expérience professionnelle, les thérapies basées sur les cognitions, sur la capacité de mentaliser ou encore sur l'introspection, comme le sont les thérapies mentionnées plus haut, semblent moins efficaces auprès de la clientèle avec laquelle je travaille.

Selon Bateman et Fonagy (2012, cités par Mercier et Martel-Paillard, 2014) :

La mentalisation est le mécanisme mental par lequel un individu interprète implicitement et explicitement ses actions et celles des autres comme ayant un sens sur la base d'états mentaux intentionnels comme les désirs, les besoins, les sentiments, les croyances et les raisons (p.1).

Étant donné l'environnement chaotique dans lequel les jeunes ont été éduqués, la négligence à laquelle ils ont été exposés, il est difficile pour eux de bien interpréter leurs actions et encore moins celles des autres. De plus, faire du sens au niveau des besoins ou des sentiments ressentis n'a pas été suffisamment réguler ou normaliser par leurs parents pour qu'ils puissent s'y fier.

La gestion de l'émotion passe par cette capacité de mentaliser. En effet, pour gérer une émotion, nous devons être en contact avec nos sensations physiques et nos pensées (Gross, 2007). Par exemple, pour les jeunes en centre de réadaptation et ayant des troubles du comportement, j'observe souvent une incapacité à nommer les sensations physiques ressenties lors de l'émergence de la colère ou de la tristesse, tout est mélangé. Nous devons les ramener à leur corps et leur refléter, par exemple, les sensations physiques que l'on observe chez eux lorsque celles-ci se présentent afin de les aider à mieux les identifier. Sinon, le défaut de la mentalisation provoque le passage à l'acte afin d'exprimer leur détresse (Deborde *et al.*, 2015).

Le troisième défi consiste à se questionner sur l'intervention à privilégier. Dans mon milieu de travail, au CIUSSE-CHUS, comme dans plusieurs établissements sociaux, l'intervention de groupe est privilégiée plutôt que le suivi individuel. L'intervention de groupe semble plus efficiente, car elle permet de rejoindre, dans une même séance, plusieurs jeunes. En effet, il semble plus approprié d'utiliser les services d'un professionnel pour desservir plusieurs jeunes au cours d'une même séance plutôt que d'offrir un service individualisé. C'est d'ailleurs l'approche privilégiée par plusieurs établissements en santé mentale présentement, surtout auprès des adolescents et des adolescentes (Riley, 2010).

Nous devons également considérer la réalité de ces jeunes en difficulté. Ceux-ci sont souvent réfractaires à l'aide offerte et déploient de nombreux moyens pour éviter leurs émotions et contourner ce qui ne leur tente pas, dont l'apprentissage de nouveaux outils de gestion des émotions. Être en contact avec l'émotion difficile les ramène à leur souffrance et à leur détresse et les place devant la certitude qu'ils n'ont pas les moyens nécessaires ou les compétences pour faire face aux situations de manière adaptée. Par conséquent, il est souvent difficile de tenir plusieurs séances de groupe en présence de tous les jeunes qui font partie du groupe, car leurs difficultés personnelles favorisent des comportements extériorisés tels que des fugues, des agressions ou de l'opposition. Tout cela augmente l'absentéisme, ou encore, les comportements perturbateurs en séance. C'est un défi constant d'avoir leur adhésion et leur participation, et ce, à toutes les séances. Par exemple, lors de mon dernier stage, j'ai dû composer avec l'absentéisme de plusieurs jeunes puisque certains étaient en fugue ou en suspension scolaire.

Par ailleurs, au cours de cette même période, j'ai animé un programme art-thérapeutique de dix semaines auprès d'un groupe de cinq filles ayant des problèmes de dysrégulation émotionnelle, en suivi par le service de pédopsychiatrie. J'ai observé que l'approche art-thérapeutique avait maintenu leur adhésion pendant dix semaines et permis de débiter un travail sur la gestion de leurs émotions difficiles sans trop de résistance de leur part. Je me suis alors questionné sur les impacts du programme d'art-thérapie. En quoi l'art

thérapie avait favorisé cette adhésion et cette ouverture plus grande? Voici quelques explications.

D'abord, la population adolescente cherche à développer sa propre identité, tout en se distançant de l'adulte. L'art permet de s'exprimer tout en gardant le contrôle et une forme de sécurité face à ce qui est dévoilé (Riley, 2010). Les jeunes peuvent créer leurs propres images sans en discuter avec un adulte. Il ne faut pas oublier qu'ils sont ambivalents face au fait de se dévoiler à l'adulte.

Selon la revue de littérature d'Eaton, Doherty et Widrick (2007), portant sur les méthodes art-thérapeutiques utilisées auprès des jeunes ayant vécu des traumatismes, l'art-thérapie serait un bon outil pour établir l'alliance thérapeutique entre le jeune et le thérapeute. Le fait que le jeune puisse utiliser un médium artistique et que le thérapeute transmette au jeune des techniques artistiques, rend la relation moins menaçante, favorise l'engagement et le développement graduel de l'alliance.

Selon Czamanski-Cohen et Weihs (2016, cités par Shella, 2018), ce n'est pas seulement le médium artistique qui aide au développement d'une alliance thérapeutique. Un sentiment d'attachement et de confort se crée entre le client, le processus artistique et l'art-thérapeute, amenant une diminution de l'anxiété présente chez le client.

L'utilisation de l'art et des médias artistiques permet de s'engager librement dans un processus de création qui aide l'expression des émotions refoulées et aide à diminuer les tensions internes (Kim et Ki, 2014). Coholic et Eys (2016) ont observé chez les enfants vulnérables que l'art permet d'avoir accès à leur créativité et de créer des images significatives pour eux. Lors de mon stage auprès des jeunes en dysrégulation émotionnelle, j'ai observé que certaines jeunes créaient des images personnelles qui les apaisaient et qui leur servaient d'ancrage lorsqu'elles étaient dans un envahissement émotif.

Aussi, j'ai été à même d'observer, au cours de ce stage, comment le contact avec les médias permettait aux adolescentes d'exprimer des émotions et de s'apaiser. En effet, deux jeunes arrivaient fréquemment envahies par des émotions difficiles et le contact

avec l'expérience des médias proposés les aidait à prendre une distance de leurs émotions en cours de séance.

L'art-thérapie facilite également le processus créateur et son expression tout en augmentant l'estime de soi chez la personne (Liebmann, 2008). Lors de ce même stage, une jeune a éprouvé durant plusieurs semaines de la difficulté à répondre aux contenus proposés. Cependant, lorsqu'elle a été en contact avec la technique du gribouillis, cela lui a permis de faciliter son processus créateur et de découvrir sa créativité. Elle était dans le plaisir lors de la production de ce gribouillis, mais également dans une grande fierté face à l'image produite.

Pour la majorité des jeunes que j'ai initiés à l'art-thérapie au cours de mes stages, accéder à leurs pensées et à leurs émotions était un défi. C'était encore plus difficile pour eux de faire des liens entre leurs pensées et leurs émotions, de leur donner un sens et ainsi, à mieux interpréter leur réalité. Cependant, tout au long des séances, j'ai observé une augmentation de la mentalisation et des humeurs moins changeantes. Ceci confirme l'étude de Springham, Findlay, Woods et Harris (2012a) qui nomme que l'art-thérapie augmente la capacité de mentalisation et rend l'humeur plus stable.

Pour Liebmann (2008), l'art-thérapie permet de travailler avec des enfants et des adultes qui sont incapables de verbaliser leurs expériences personnelles. Cette approche permet une expression non verbale sécuritaire pour le client.

Devoir travailler en groupe exige que les membres du groupe soient respectueux entre eux, mais également qu'ils soient capables de gérer de manière adéquate les contacts avec les autres. Cependant, chez les jeunes avec des difficultés comportementales et émotionnelles, cela est un grand défi. L'art-thérapie permet aussi de diminuer les relations conflictuelles avec les autres (Springham, Dunne, Noyse et Swearingen, 2012b). Bien que dans le cadre de mon stage, je n'ai pas eu à gérer de conflit entre les membres de mon groupe, j'ai observé des jeunes filles de plus en plus respectueuses lors des partages, une augmentation de l'entraide et l'émergence de moments de plaisir partagés entre elles.

Comme je l'ai mentionné précédemment, les troubles du comportement témoignent de la détresse vécue au niveau émotif par ces jeunes. L'approche art-thérapeutique n'est actuellement pas reconnue par le CIUSSSE-CHUS, c'est pourquoi j'ai décidé de faire mon essai sur le sujet et de proposer quelques arguments scientifiques à mon employeur pour éventuellement pouvoir exercer l'art-thérapie auprès de cette clientèle. De plus, ayant observé ces bienfaits auprès d'une clientèle ayant des problèmes de dysrégulation émotionnelle, je trouvais intéressant de pouvoir utiliser l'art-thérapie auprès d'une clientèle en troubles du comportement.

Ma question de recherche est donc : Quels seraient les éléments essentiels à considérer afin de mettre en place un programme d'art-thérapie auprès d'adolescents et d'adolescentes en troubles du comportement rencontrant des difficultés à gérer leurs émotions?

Méthode

Pour planifier et étoffer la création de ce programme d'art-thérapie auprès des adolescents et adolescentes ayant des troubles du comportement, je propose de faire une revue de littérature sur le sujet. La revue de littérature permet de consulter tous les documents qui touchent le sujet de ma question de recherche. J'ai principalement concentré mes recherches sur les études et articles de 2015 à aujourd'hui (les références plus anciennes découlant généralement des références des textes récents). La revue de littérature permet également de faire état des résultats obtenus des recherches portant sur mon domaine d'intérêt soit la régulation de l'émotion chez l'adolescent et l'adolescente en troubles du comportement par le biais de l'art-thérapie (Antonius, 2007).

Pour enrichir cette revue de la littérature, j'ai consulté les bases de données suivantes : Science Direct, Cairn, Érudit, psycINFO, Wiley Interscience Journals et Springer Link en utilisant les mots clés suivants : adolescence, gestion des émotions/emotion regulation, art-thérapie/ art therapy, médias artistiques / art medium, emotional expression, trauma. J'ai également utilisé Google Scholar afin de trouver des références complémentaires ainsi que des ouvrages traitants du sujet.

Je me suis également référée à mes expériences de stage comme témoin de mes observations. En effet, j'ai fait un premier stage en individuel auprès de six adolescent(e)s immigrant(e)s dans une école secondaire publique durant quinze semaines à raison d'une heure par séance. J'avais un garçon de 15 ans et cinq filles âgées entre 13 ans et 18 ans.

Lors de mon dernier stage, j'ai travaillé auprès de six jeunes hébergés en centre de réadaptation, en individuel pendant 15 semaines, à raison d'une heure par séance. J'avais deux garçons (10 ans et 14 ans) et quatre filles âgées entre 10 ans et 15 ans.

J'ai aussi animé, durant ce dernier stage, deux groupes. D'abord, j'ai planifié et animé un premier groupe d'adolescentes vivant des difficultés de régulation émotionnelle référées par une pédopsychiatrie. Les adolescentes de ce groupe étaient âgées entre 14 ans et 17 ans et vivaient des difficultés de gestion des émotions. J'ai animé ce groupe durant dix séances de 2 heures chacune.

Le deuxième groupe était animé auprès de jeunes en troubles du comportement dans un cadre scolaire. Ils étaient âgés entre 13 et 15 ans. Il y avait quatre garçons et quatre filles. Ils faisaient partie de la même classe.

Avant de faire état de ce que j'ai relevé dans la littérature sur le sujet, je souhaite présenter les concepts théoriques desquels découlera mon programme art-thérapeutique.

Contexte théorique

Adolescence

Selon Moon (2012), l'adolescence se situe dans la deuxième décennie de vie d'une personne. Elle comporte de grands changements développementaux tant au niveau hormonal et pubertaire, qu'au niveau identitaire et relationnel. C'est une période très difficile à traverser, car tous ces changements arrivent sans pouvoir contrôler quoi que ce soit. Dolto, Dolto et Percheminier (2015) parlent d'un remue-ménage significatif. En effet, la population adolescente traverse une période stressante et est confrontée à différents enjeux et changements.

À travers les différentes tâches développementales que l'adolescent doit réaliser pour arriver au stade d'adulte, le jeune doit se détacher de sa famille et de ses valeurs familiales afin de trouver ce qui est important pour lui au niveau identitaire (Blos, 1962, cité par Riley, 2010). Pour y accéder, il se dirige vers ses pairs qui deviennent ses nouveaux repères et son réseau de soutien et auprès desquels il sera en contact avec de nouvelles valeurs pour inspirer son identité personnelle.

Le trauma, l'attachement, les troubles de comportements et la santé mentale

Le trauma vient du mot « blessure ». Il est souvent associé à l'état de stress post-traumatique (ESPT). Cependant, plusieurs jeunes exposés à diverses situations de maltraitance sont victimes de traumatismes sans qu'on puisse diagnostiquer un ESPT. En effet, selon Brière et Lanktree (2008, cités par Collins-Vézina et Milne, 2014) :

Les effets des traumatismes multiples et complexes se manifestent bien au-delà du trouble de stress post-traumatique et se révèlent à travers une multitude de troubles de santé mentale, notamment l'anxiété et la dépression, la dissociation, les problèmes de régulations émotionnelle et relationnelle, les distorsions cognitives, la somatisation, l'automutilation, les perturbations sexuelles, la toxicomanie et les troubles alimentaires (p.216)

Les traumatismes ont des impacts importants sur l'attachement (Blaustein et Kinniburgh, 2019), mais également sur la gestion émotionnelle (Perkonigg *et al.*, 2016; Cook *et al.*, 2005). Par exemple, la figure 1 expose les facteurs menant à la régulation émotionnelle. Nous observons l'importance de la relation d'attachement qui favorise une augmentation de la mentalisation de l'enfant et une meilleure capacité à réguler les émotions. Au contraire, la figure 2 démontre les facteurs menant à la dysrégulation émotionnelle issus de traumatismes et d'une relation d'attachement déficiente.

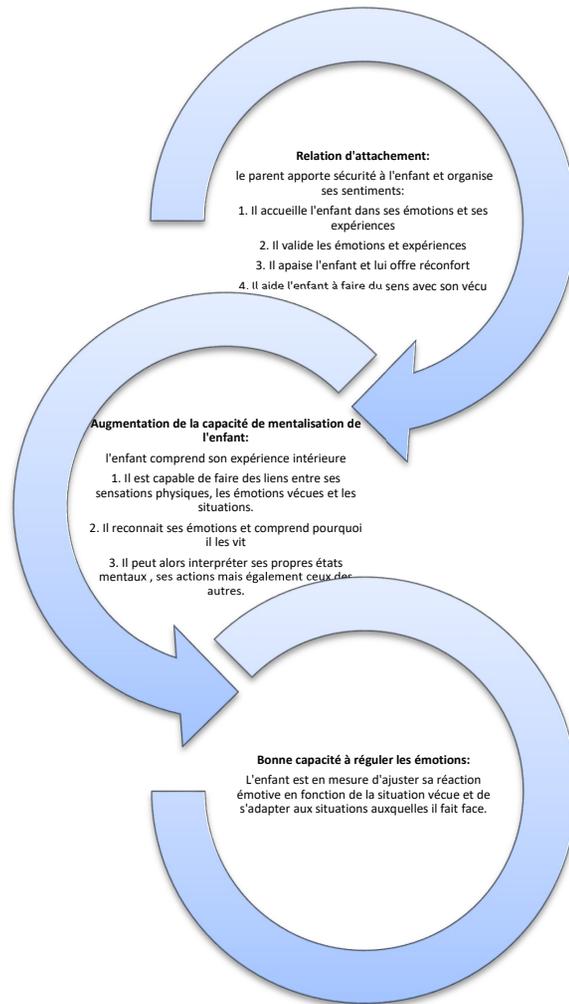


Figure 1 : Facteurs menant à la régulation émotionnelle

Source : Anne-Marie Lebrun, 2019.

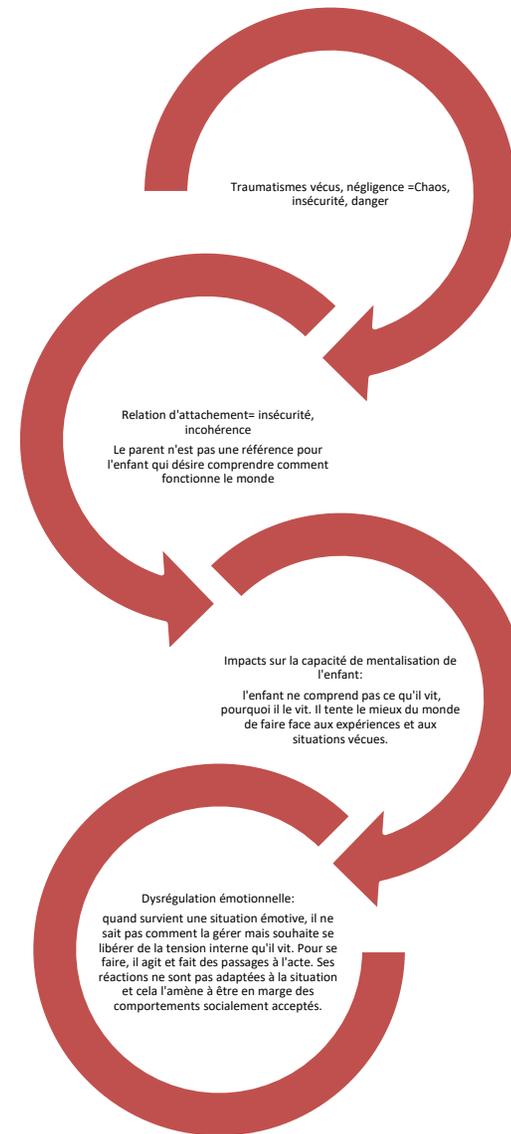


Figure 2 : Facteurs menant à la dysrégulation émotionnelle

Dans la figure 2, on dénote des impacts importants au niveau de la qualité de l'attachement chez les enfants qui sont victimes de traumatismes multiples.

Selon Cicchetti et Carlson (1989), 80% des enfants ayant vécu des traumatismes complexes auraient un attachement désorganisé. Ce type d'attachement amène une incapacité à organiser les situations de vie de la bonne façon. L'expérience sensorielle est alors fragmentée. L'enfant est incapable de réguler ses états internes. Les associations qui devraient se faire entre les sensations, les affects et les cognitions ne se font pas (défaut de mentalisation). L'enfant ne peut donc pas comprendre ce qui se passe et prévoir un plan d'action adapté (Van der Kolk et Courtois, 2005).

Domon-Archambault et Terradas (2015), établissent un lien direct entre l'attachement et la mentalisation. En fait, un parent qui est négligent ou maltraitant n'est pas en mesure d'offrir le niveau de soutien émotionnel dont a besoin l'enfant. Ce manque, au niveau du lien d'attachement, a d'importantes répercussions sur l'aspect social de l'enfant (Newton, 2011, cité par Sitzer et Stockwell, 2015). En effet, les auteurs observent une difficulté pour l'enfant à développer son empathie, il éprouve des difficultés dans la résolution de conflits et démontre souvent des difficultés d'apprentissage.

Nous savons cependant que la réponse de l'enfant au trauma est différente de celle d'un adulte, et qu'elle est basée sur le stade de développement où est l'enfant lors de l'exposition aux traumatismes. Aussi, les relations d'attachement contribuent à développer leur résilience face à ce qu'ils vivent (van der Kolk, 2002), d'où l'importance de favoriser l'établissement de relations d'attachement sécurisantes et nourrissantes pour les jeunes.

Selon le site de l'Organisation Mondiale de la Santé (2019), la santé mentale est la capacité de l'individu à s'adapter et à se gérer devant des défis d'ordre sociaux, physiques ou émotionnels. Selon l'Association psychiatrique américaine (2013, citée par Haeyen, van Hooren, van der Veld et Hutschemaekers, 2018a) le terme de trouble mental quant à lui réfère à des désordres significatifs concernant les cognitions, la régulation des

émotions ou des comportements. Le trouble amène un dysfonctionnement au niveau psychologique, biologique ou développemental qui affecte son fonctionnement mental.

La santé mentale n'est pas seulement l'absence d'un trouble mental, mais aussi la présence d'attributs positifs comme la capacité à ressentir de la joie, la capacité à se développer ou encore de réussir (Sitzer et Stockwell, 2015).

La gestion de l'émotion et la dysrégulation émotionnelle

Selon Scherer (2005, cité par Krauth-Gruber, 2009) :

Les émotions sont communément définies comme des processus dynamiques induits par l'évaluation de la situation par rapport à sa signification pour l'individu. Cette évaluation provoque un ensemble coordonné de réponses physiologiques, expressives et comportementales. (p.2)

La régulation émotionnelle est la capacité de s'adapter à une situation émotive en gardant le contrôle de ses émotions (Grueber et Oepen, 2018). Les chercheurs utilisent des mots diversifiés pour parler des difficultés de régulation émotionnelle. Par exemple, on parle de sautes d'humeur, de dysrégulation émotionnelle, d'instabilité au niveau des humeurs ou de labilité (Villalta, Smith, Hickin et Stringaris, 2018). Gross (2007) propose un modèle intéressant pour expliquer comment on régule une émotion (voir la figure 3).

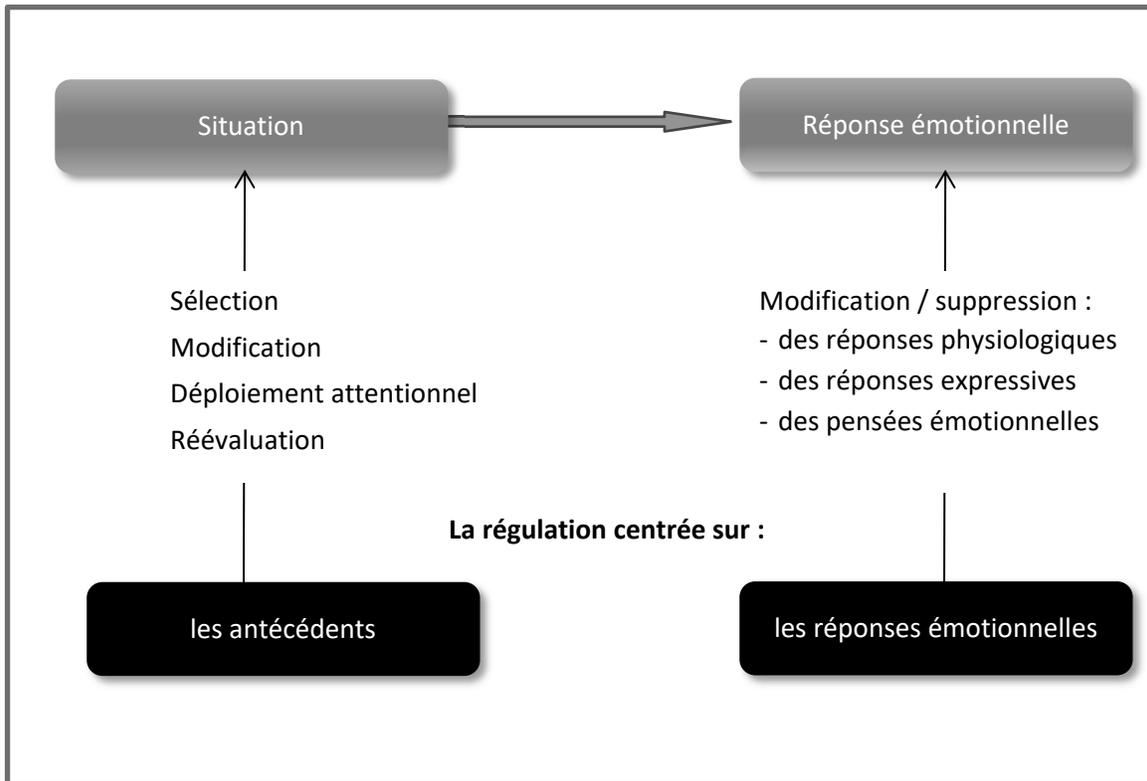


Figure 3
Modèle processuel de la régulation émotionnelle
 Source : Gross, 2007.

Selon Gross (2007), l'émotion se régule à partir de l'évaluation faite d'une situation et de la signification qu'elle a pour la personne. La situation provoque des réactions physiologiques, expressives et comportementales plus ou moins intenses selon l'évaluation et la signification de cette situation.

Il arrive que certaines situations soient récurrentes (*les antécédents* dans la figure 3). Il est alors possible d'anticiper certaines réactions potentielles rattachées à cette situation. Gross (2007) appelle cela « *la régulation centrée sur les antécédents* ». Face à cette situation, la personne est souvent en mesure de prendre des moyens pour modifier les réactions qui pourraient surgir face à celle-ci. Par exemple, elle pourrait décider de sélectionner certaines situations ou personnes afin de vivre telle émotion ou d'en éviter une autre (*Sélection*). Elle pourrait modifier la situation afin de réduire les impacts de

celle-ci sur ses réactions physiologiques, expressives ou comportementales (*Modification*) ou encore attribuer son attention à des éléments moins réactifs ou émotifs de la situation (*Déploiement attentionnel*). Finalement, elle peut tenter de donner d'autres significations aux situations qui la font réagir, voir si elle peut interpréter la situation selon d'autres points de vue (*Réévaluation*).

Cependant, il se peut que malgré tout, la situation génère en elle des réactions physiologiques, expressives ou émotionnelles qu'elle n'a pas anticipées. Gross (2007) appelle cette régulation « *la régulation centrée sur les réponses émotionnelles* » (figure 3). À ce moment, la personne peut alors tenter deux stratégies : modifier sa réaction ou encore, tenter sa suppression. Pour modifier la réaction, elle utilise ses pensées et tente, par le biais de celles-ci, de modifier la réaction émotionnelle ou encore physiologique qu'elle ressent. Quant à la suppression, elle supprime la pensée ou l'émotion, ou encore, la met de côté.

Ces stratégies de régulation centrée sur les antécédents ou encore sur les réponses émotionnelles permettent de développer une plus grande flexibilité psychologique. Selon Hayes, Strosahl et Wilson (2012; cités par Dionne, Ngô et Blais, 2014) la flexibilité psychologique se définit comme « la capacité à persister ou changer le cours d'une action, même en présence de pensées, sensations et émotions désagréables, afin d'avancer en direction de ce qui est important pour la personne, c'est-à-dire ses valeurs personnelles » (p.115).

Donc, la régulation émotionnelle réfère au fait de calmer les affects négatifs et d'augmenter le contact avec l'émotion positive (Webb, Miles et Sheeran, 2012). La régulation permet d'initier un contact avec l'émotion, de maintenir ce contact avec l'émotion, d'inhiber l'émotion si celle-ci est trop intense et de moduler cette émotion (Gruber et Oepen, 2018). Devant l'échec d'une de ses actions, nous sommes en présence d'une difficulté de réguler l'émotion aussi appelée dysrégulation émotionnelle.

La régulation émotionnelle implique la reconnaissance et l'acceptation de l'émotion, de résoudre des problèmes et de mentaliser (Haeyen et al, 2018a). Le fait d'être en mesure

de faire ces différentes actions protège l'individu de la psychopathologie, tout le contraire de la dysrégulation émotionnelle qui amène surtout des comportements, entre autres, de rumination et d'évitement (Aldao, Nolen-Hoeksema et Schweizer, 2010; Gross, 2007).

Comme vu précédemment, il existe une forte corrélation entre la dysrégulation émotionnelle et le développement, à l'âge adulte, d'un trouble de personnalité limite (Linehan, 2015). Aussi, selon plusieurs auteurs, dont Moneta et Rousseau (2008), la présence de troubles du comportement et de problèmes de régulation d'émotions mènerait à des problèmes de psychopathologie à l'âge adulte.

En effet, il est important de comprendre que face à une émotion que l'on tente d'éviter parce qu'elle est inconfortable ou encore, désagréable, renforce parfois certains comportements ou actions qui peuvent mener au développement de psychopathologie (Hayes, Strosahl et Wilson, 2012). Par exemple, quand un jeune s'automutile pour éviter de ressentir la honte, il agit un comportement dangereux et une stratégie mésadaptée pour faire face à la honte.

Hayes et *al.* (2012) soulignent également, dans le texte de Dionne et *al.* (2014) que :

Dans le cas où les comportements amènent la disparition ou la diminution du ressenti émotionnel désagréable, ils risquent fort d'être renforcés négativement. En d'autres mots, il y a de fortes probabilités que nous reproduisons les actions qui nous permettent d'échapper à une conséquence désagréable. C'est ainsi que l'évitement des ressentis émotionnels désagréables, inconfortables ou douloureux risque de devenir un mode d'action prédominant, que nous appellerons « évitement expérientiel » (p.114)

C'est ce que les jeunes font en utilisant des excès comportementaux comme la fugue, la consommation excessive ou encore les agressions : ils évitent l'expérience de l'émotion difficile. Il est important de comprendre cela si on souhaite les aider à mieux gérer leurs émotions difficiles. On doit d'abord comprendre la fonction de certains de leurs comportements pour ensuite les aider à développer des stratégies plus efficaces afin de faire face à leurs émotions difficiles ou désagréables.

Faisant suite à la consultation des nombreux textes énumérés précédemment, je suis maintenant en mesure de faire ressortir les principales façons de travailler la gestion des émotions en utilisant l'art-thérapie auprès des adolescents et des adolescentes ayant des troubles du comportement. Cette revue de littérature a fait ressortir des éléments à considérer dans la conception de mon programme art-thérapeutique afin de bien répondre à la problématique et la clientèle spécifique que je souhaite desservir.

Résultats

Revue de littérature sur l'art-thérapie et la gestion des émotions

Les principales applications

L'art-thérapie est reconnue pour être bénéfique auprès de plusieurs clientèles. Elle permet également de résoudre plusieurs problématiques, autant physiques que psychologiques. Par exemple, elle peut être bénéfique dans la réhabilitation d'un handicap physique (Kaplan, 2000), dans la promotion de la santé mentale, émotionnelle et physique (Kaplan; Malchiodi, 1997) ou encore, pour favoriser une bonne croissance émotionnelle et cognitive (Kaplan).

L'art-thérapie a un effet significatif sur la maladie et la santé mentale en augmentant le bien-être psychologique, la résilience et l'autorégulation de l'émotion (Haeyen, van Hooren, Dehue et Hutschemaekers, 2008b). Elle offre un chemin vers la conscience émotionnelle et aide au développement de la régulation des émotions (Haeyen, van Hooren, et Hutschemaekers, 2015). Selon ces auteurs qui travaillent auprès des personnes ayant un trouble de personnalité limite, l'art-thérapie améliore la régulation de l'émotion mais également de l'impulsion. Cela permet de contrer les stratégies d'évitement souvent utilisées par ces personnes. Aussi, l'art-thérapie les aide à exprimer les émotions de manière efficace, à accroître leur identité et une image plus positive d'elles-mêmes et apprendre à accepter leur vulnérabilité et leurs difficultés par l'utilisation de stratégies plus adaptées.

Finalement, à travers le processus créatif et l'expression visuelle, la personne apprend à résoudre des problèmes et des conflits, à développer des habiletés interpersonnelles, à réduire son stress et à développer son introspection (AATA, 2013, citée par Heckwolf, Bergland et Mouratidis, 2014).

Concernant le lien entre l'art-thérapie et la gestion des émotions, on dénombre plusieurs études qui démontrent son impact sur les émotions (Gruber et Oepen, 2018).

Par exemple, Gussak et Rosal (2016) et Malchiodi (2015) indiquent que l'art-thérapie aide à réduire les symptômes de certains troubles mentaux, comme l'anxiété, l'impulsivité et la dépression. L'art-thérapie aide la personne à retrouver un niveau de bien-être au niveau des émotions, de ses relations sociales et de son état psychologique (AATA, 2013 citée par Heckwolf et *al.*, 2014). Elle permet également de retrouver un niveau optimal de fonctionnement en augmentant le sentiment de bien-être au niveau émotionnel, social et psychologique (AATA, 2017, citée par Haeyen et *al.*, 2018a). L'art-thérapie aide à développer des stratégies d'adaptation, de l'efficacité personnelle et à retrouver un sens à sa vie (Sitzer et Stockwell, 2015).

Comme mentionné précédemment, la clientèle adolescente ayant des troubles du comportement a souvent vécu des traumatismes et arrive difficilement à exprimer verbalement ses états internes. L'art-thérapie propose un moyen alternatif à la barrière du langage (Van Westrhenen et Fritz, 2014) puisque cette forme de thérapie se base davantage sur l'expression non verbale et sur la production d'images faisant état du monde interne du client.

À travers la littérature, on retrouve plusieurs types d'interventions art-thérapeutiques utilisées pour aider à la gestion émotionnelle. Dans le cadre de cet essai, je regrouperai celles-ci comme suit :

1. Le contact avec l'art
2. L'art comme stratégie de distraction
3. L'art comme moyen de résilience
4. Le développement de la flexibilité cognitive et de la mentalisation afin d'être en contact avec l'émotion difficile
5. Tolérance à la détresse afin de pouvoir exprimer et toucher l'émotion difficile
6. L'art-thérapie en groupe

Le contact avec l'art

Deux grands courants sont présents dans l'art-thérapie, et ce, depuis plusieurs années : L'art comme thérapie et la thérapie par l'art. D'abord, l'art comme thérapie a été

développé par madame Edith Kramer à partir des années 50. L'emphase est mise sur le potentiel thérapeutique durant le processus créatif (Vick, 2003). Cette façon de faire de l'art-thérapie se base sur le principe que l'art fait du bien, que l'art est thérapeutique en soi.

La thérapie par l'art, utilisée et développée par madame Margaret Naumburg dans les mêmes années, considère que la production artistique du client est une communication symbolique de son inconscient. Le client doit s'appropriier ses images. On travaille alors à mettre en mots ce qui est représenté dans l'image. C'est une façon plus verbale de faire de l'art-thérapie (Liebmann, 2003).

Dans le cadre de cet essai, je privilégie l'art comme thérapie. En effet, étant donné la méfiance de la clientèle adolescente à confier ses états affectifs, l'art comme thérapie permet d'apprivoiser l'art-thérapie mais également, le contact avec l'art-thérapeute sans perception de menace. Riley (2010) mentionne que d'explorer un sujet en passant par la création aide l'adolescent à se sentir plus confortable dans la relation à établir avec l'art-thérapeute. Elle suggère de regarder l'œuvre et non l'adolescent ou l'adolescente lorsqu'on travaille sur le processus créatif en cours.

Certains jeunes aimant créer auront souvent une attitude ouverte face à l'art-thérapie. Même chose pour les jeunes aimant les cours d'arts-plastiques. Ces jeunes pourraient être davantage tentés d'essayer l'art-thérapie (Riley, 2010). Dans l'étude de Cortina et Fazel (2015), on parle d'une expérimentation qui se fait dans plusieurs écoles du Royaume-Uni et qui s'appelle « Art Room ». Ces jeunes en trouble du comportement, ciblés par leur enseignant, sont invités à venir créer dans un local d'art, une fois par semaine. On parle ici de simplement venir faire une création libre, inspirée du mouvement de l'art comme thérapie. Ils ont observé une réduction significative des problèmes de comportements et émotionnels des participants suite au simple fait de créer.

L'art comme thérapie est une bonne option pour aborder les émotions auprès d'une clientèle abusée, négligée, traumatisée, pour qui l'adulte est menaçant et qui doit apprendre à faire confiance à un art-thérapeute.

Matussek (1974, cité par Kim et Ki, 2014) suggère que la créativité joue un rôle thérapeutique important dans la flexibilité de la pensée. Elle amène la souplesse et permet l'émergence de l'imagination. Elle contribue à la joie de découvrir et encourage l'originalité. Devant un problème à résoudre, la créativité offre une possibilité de créer des solutions et de pouvoir résoudre les problèmes.

L'art-thérapie met l'emphase principalement sur les informations visuelles et somatosensorielles. Les images créées et l'expression de celles-ci contribuent à laisser émerger les expériences émotives. À travers l'image que l'on voit, nous pouvons percevoir les émotions vécues et si elles sont source d'émotions positives ou encore négatives (Pellechia et Gagnayre, 2006). Nous pouvons ensuite prendre conscience de l'influence qu'ont les expériences émotives sur les pensées et les comportements (Lusebrink, 2004).

Les jeunes aiment créer et dessiner, et ce, beaucoup plus que de parler à des adultes. La créativité est donc un levier intéressant pour les amener en thérapie (Riley, 2010).

Aussi, un début de rétablissement est possible simplement par le fait de créer des images. En effet, selon Notter et Holt (1994) qui ont travaillé auprès des enfants malades, ces derniers peuvent exprimer certaines émotions vécues en utilisant le matériel artistique et en créant. Cela leur permet, par exemple, de diminuer l'anxiété vécue par rapport à ce qu'ils vivent. Ils peuvent communiquer ce qu'ils ressentent de manière non verbale à travers leur production artistique (plutôt qu'utiliser le verbal) et ainsi, entrer en communication avec le thérapeute.

Selon Lusebrink (2004), l'art-thérapie offre la possibilité d'être en contact avec les sensations de base dans le processus d'information et d'émotions. Cela permet de travailler la capacité de mentalisation en favorisant la prise de contact avec le corps, les

sensations et les émotions. Ceci explique pourquoi l'art-thérapie est souvent utilisée auprès des jeunes ayant vécu des traumatismes (Malchiodi, 2015).

L'art-thérapie permet de toucher certains traumatismes (Van der Kolk, 2002). En effet, les traumatismes étant souvent vécus en bas âge, alors que l'enfant n'avait pas accès au verbal, ils se retrouvent enfermés. En utilisant le visuel et le sensoriel, comme on le fait en art-thérapie, nous pouvons réactiver les mémoires traumatiques et permettre à l'enfant d'exprimer ce qu'il a vécu dans le trauma. Ainsi, mettre en image ce qui a été vécu aide les jeunes à exprimer des traumatismes sans devoir passer par le verbal. Selon Carlson (2001), il est possible de résoudre certains traumatismes enregistrés au niveau mnésique par l'utilisation des médias artistiques sans ramener l'émotion difficile qui s'y rattache.

Donc, selon Van der Kolk (2002), il est important d'utiliser divers médias artistiques lors des séances d'art-thérapie afin d'aider les jeunes à pouvoir exprimer ce qu'ils vivent à travers leur création. Les médias artistiques n'ont pas tous le même impact au niveau émotif, sensoriel ou même cognitif. Les matériaux permettent d'exprimer des idées ou des pensées différentes (Hinz, 2009).

Par ailleurs, pour certains jeunes, la création n'est pas naturelle. Ils n'ont pas facilement accès à leur imaginaire et peuvent se sentir facilement incompetents en art. C'est là que l'art-thérapeute entre en ligne de compte. L'art-thérapeute peut offrir du support au niveau technique, mais également au niveau émotionnel et relationnel.

Rubin (2005) nomme que lorsqu'un art-thérapeute enseigne une technique artistique au client, il ne le fait pas dans le but de lui enseigner cette technique, mais plutôt dans le but de lui offrir un nouveau moyen d'exprimer ce qu'il souhaite exprimer. Cette nouvelle technique peut lui permettre d'apaiser une émotion qu'il était incapable d'exprimer autrement. Elle peut aussi lui permettre de développer son estime de lui et se sentir fier. Dans le cadre de mon stage en individuel, une jeune m'avait dit que je l'avais aidée à être intelligente. Elle m'avait expliqué qu'à l'aide de mes conseils au niveau de l'utilisation des matériaux, elle pouvait maintenant réaliser ses créations comme elle le souhaitait et résoudre les problèmes auxquels elle était confrontée en cours de production. Elle se

trouvait donc plus intelligente. Pour moi, c'est un exemple de l'augmentation de l'estime de soi par le biais de l'art-thérapie.

Dans son étude auprès des enfants malades et hospitalisés, Wikström (2005) indique que les enfants vont vers des matériaux plastiques avec lesquels ils ont envie de créer afin d'exprimer leurs émotions et diminuer leur anxiété. L'étude effectuée auprès de 22 enfants malades de 6 à 9 ans permettait à ceux-ci de choisir, semaine après semaine, un matériau plastique de leur choix. Ils pouvaient choisir entre l'argile, les tissus et la peinture. Kim et Ki (2014) précisent que le fait de choisir les matériaux de manière personnelle aide à exprimer les émotions de manière naturelle, sans pression extérieure.

Cependant, il est aussi possible en tant qu'art-thérapeute, de diriger les jeunes vers des matériaux spécifiques ou de les inviter à essayer une plus grande diversité de médiums artistiques afin d'aborder des émotions ciblées, ou encore, les inviter à essayer une plus grande diversité de médium et augmenter les moyens d'exprimer leurs émotions. Cependant, selon l'expérience professionnelle de Riley (2010), ils préféreraient avoir accès aux mêmes médias séance après séance. Cela leur assure une plus grande sécurité et les apaise.

Certains auteurs soulignent qu'il y a plusieurs façons de percevoir les choses et de s'exprimer et que l'art-thérapie permet d'encourager cela (Cane, 1983; Lusebrink, 2004; Hinz, 2009). En effet, Cane, croit qu'on perçoit et qu'on s'exprime à travers nos mouvements, nos émotions et nos pensées. En utilisant nos mouvements, nos émotions et nos pensées pour nous exprimer et témoigner de notre réalité, nous accédons à une meilleure conscience. Lusebrink a développé le « Continuum des thérapies expressives » à partir des prémisses de Cane. En intégrant toutes ces fonctions, on est en mesure d'être entier et équilibré.

Hinz (2009) travaille à partir du « Continuum des thérapies expressives » de Lusebrink et, tout comme lui, elle utilise les médias artistiques pour permettre l'exploration de ces fonctions. Selon elle, les médias artistiques ont des effets différents et permettent d'exprimer des choses différentes. En effet, chaque médium permet d'être en contact

avec des images, des souvenirs ou encore des émotions. En stimulant par exemple les sens du toucher et de la vue à l'aide de la peinture aux doigts, on réactive le développement de certains enfants ou adultes qui ont vécu des déficits au niveau développemental (Menzen, 2001, cité par Lusebrink, 2004). Aussi, la peinture aux doigts favorise l'émergence des émotions (Kahn-Dennis, 1997).

Finalement, par l'utilisation de certains médias plastiques, on peut faciliter la conceptualisation de pensées plus abstraites, mais également, débiter un processus de résolution de problèmes (Lusebrink, 2004). Cela va dans le même sens que ce que Riley (2010) ramène de son expérience d'art-thérapeute. Selon elle, lorsque l'adolescent ou l'adolescente engage son physique dans sa création, cela a pour effet de renforcer son processus de pensée, de stimuler le verbal et d'ancrer les images produites dans sa mémoire. Elle nomme aussi que le 3D et l'argile permettent à cette clientèle à bouger et à parler davantage.

L'art comme stratégie de distraction

Lorsque nous sommes devant un adolescent ou une adolescente qui vit des difficultés à réguler ses émotions, nous observons comment l'émotion vécue est intense et envahissante. Le jeune est souvent démuni devant cette émotion qui prend toute la place et qui l'empêche de vaquer à ses occupations.

Si je me réfère à la figure 3 et à son auteur, Gross (2007), le jeune n'est pas en mesure de déployer une attention modérée face à ce qui l'habite, l'enfermant dans l'émotion envahissante. L'art peut donc être une bonne stratégie pour passer à autre chose. L'art-thérapie peut permettre de se distraire (Drake, Coleman et Winner, 2011). Par exemple, l'étude de Drake et Winner (2013), effectuée auprès de 83 enfants de 6 à 12 ans, précise que dessiner permet de se distraire davantage que d'exprimer une émotion de manière consciente. Aussi, dans cette étude, on déclare que, selon l'avis de 123 jeunes de 6-12 ans, le dessin libre permet de réguler une émotion davantage que si on fait simplement recopier une image. Le dessin libre permet également de se soustraire d'une émotion difficile plus que d'autres stratégies souvent employées comme écrire lorsqu'on vit

quelque chose de difficile ou manipuler une balle anti-stress pour tenter de liquider l'émotion difficile.

Pour Linehan (2015), il importe que les personnes, ayant des problèmes de dysrégulation émotionnelle importants, puissent trouver des moyens de tolérer la détresse. Elle nomme l'importance d'apprendre à réaliser des activités plaisantes afin de rendre l'intolérable, tolérable et afin de réduire les pensées et les émotions envahissantes.

L'art, utilisé comme stratégie de distraction, est une façon concrète d'apprendre à tolérer la détresse. En effet, en se distrayant, on coupe l'accès à l'émotion ou à la pensée qui était envahissante, amenant par le fait même, une régulation de l'émotion. La régulation émotionnelle calme les affects négatifs et augmente le contact avec l'émotion positive (Webb et *al.*, 2012). Comme on le retrouve en haut de la figure 3, lorsque l'on déploie l'attention sur une situation, une réponse émotionnelle émerge. La stratégie de distraction agit sur cette réponse émotionnelle en la modifiant ou encore en la supprimant.

Coholic et Eys (2016) ont étudié les effets de l'art-thérapie et la pleine conscience auprès de 77 enfants vulnérables. Ils utilisent des imageries guidées pour aider le jeune à créer et à développer une plus grande conscience de son processus artistique. Créer, tout en portant attention à cette création, permet de se dégager de l'envahissement d'une émotion, d'améliorer l'humeur et de se distraire. En fait, l'attention est mise sur autre chose que sur l'émotion difficile le temps de la création. Par contre, l'étude de Drake et *al.* (2011), indique que l'effet de l'art-thérapie sur la distraction est souvent de courte durée. Momentanément, le jeune peut se départir de l'émotion envahissante et s'apaiser.

L'art comme moyen de résilience

La régulation de l'émotion difficile passe d'abord par la confiance d'avoir les moyens et les outils pour réussir à réguler cette émotion. Ce n'est pas toujours le cas chez les adolescents et les adolescentes en troubles du comportement. Le manque de

mentalisation amène le jeune à ne pas comprendre ce qui se passe en lui et à ressentir la détresse et l'envahissement de l'émotion.

Pellecchia et Gagnayre (2006) nomment l'importance de pouvoir prendre une distance d'une émotion difficile. La gestion de l'émotion passe par cette distanciation. Celle-ci est essentielle. « Le sentiment de pouvoir ne pas se laisser emporter par ses propres émotions renforce la confiance en soi et l'estime de soi » (p.105).

Cela confirme les recherches de Ford et Kidd (1998) qui mentionnent l'importance de travailler les habiletés de régulation émotionnelle avant de s'attaquer au trauma. La personne doit se sentir sécurisée et confiante de ne pas être complètement démunie face à l'émotion reliée à la reviviscence du trauma vécu avant qu'on la mette en contact avec celui-ci.

Avant d'aider les adolescents et les adolescentes en troubles du comportement à trouver des solutions à leurs problèmes, avant de les aider à mieux gérer leurs émotions, nous devons d'abord les aider à développer leur résilience, leurs forces et soutenir leur estime d'eux-mêmes. En effet, la capacité d'autorégulation peut aussi être développée en travaillant l'image de soi positivement (Haeyen et *al.*, 2018 b). Ainsi, devant une situation difficile, ils seront plus confiants de pouvoir plonger dans leurs émotions et d'y faire face.

Plusieurs auteurs (Haeyen et *al.*, 2018a; Gruber et Oepen, 2018; Sitzler et Stockwell, 2015) mentionnent l'importance, en début de suivi art-thérapeutique, de créer des espaces sécurisants et protecteurs. Ils favorisent la réalisation de créations apaisantes qui serviront d'outil de transfert lorsque la personne sera en contact avec une émotion difficile. Cet objet ou cette image apaisante pourra l'aider à s'ancrer dans une émotion protectrice lorsqu'elle sera devant une situation de détresse. Par exemple, les auteurs Haeyen et *al.* (2018a) proposent de créer un symbole d'aide servant à enraciner une émotion positive ou apaisante pour faire face à la souffrance et aux émotions négatives. Ainsi, lorsque la personne vivra des situations stressantes ou difficiles à l'extérieur des séances, elle pourra se souvenir de ce symbole pour mieux gérer l'émotion vécue et apprendre à s'apaiser.

Gruber et Oepen (2018) constatent l'importance des consignes. En effet, les consignes qui sont données en séance aident la personne à produire une création. Selon leurs recherches, les consignes qui font ressortir des sentiments positifs génèrent des expériences émotionnelles positives. Ces expériences émotionnellement positives renforcent la résilience et l'apaisement. Par exemple, l'art-thérapeute peut demander de créer un objet ou une image lorsque la personne est à son meilleur.

Sitzer et Stockwell (2015), qui ont étudié l'impact de 14 séances d'art-thérapie sur 43 jeunes entre 9 et 12 ans ayant une histoire de trauma et des problématiques relatives à la dysrégulation émotionnelle, au manque d'habiletés sociales, à la dépression, à l'anxiété ou au manque d'attention, vont dans le même sens. Ils encouragent l'activation d'émotions positives pour augmenter la résilience, le sentiment d'efficacité et l'estime de soi. Par exemple, lors de la première séance, ils invitent à faire une création d'un mandala ramenant un moment affectif positif vécu par le jeune. Le mandala devient un outil pour se calmer.

Pour Kalff (2003), l'espace sécurisant permet de construire la résilience, mais également d'encourager la capacité à s'auto-observer. Cette capacité permet d'entrer doucement en contact avec son monde intérieur et de se familiariser à ces états internes. Il serait plus approprié de proposer une observation de choses agréables que de confronter rapidement à la détresse et à la vulnérabilité. L'adolescent peut alors apprivoiser doucement son monde émotif et développer ses forces personnelles.

Le développement de la flexibilité cognitive et de la mentalisation afin d'être en contact avec l'émotion difficile

Comme nous l'avons vu précédemment, deux éléments cognitifs sont souvent déficitaires chez la clientèle adolescente en troubles du comportement : la flexibilité psychologique et la mentalisation. En effet, les traumas auxquels ils ont été exposés et les vulnérabilités de l'attachement ont un impact sur leur capacité à faire des liens entre les situations vécues, les émotions et les pensées. Ils ont des difficultés à être en contact avec ces situations et à déployer des actions pour poursuivre leurs objectifs et respecter leurs

valeurs. Par conséquent, pour libérer les tensions et les malaises internes vécus ils explosent ou posent des gestes dangereux.

Le manque de moyens pour comprendre leur monde interne et pour composer avec les sensations vécues les amène à développer une rigidité au niveau de leurs pensées et de leurs réactions. Il est alors essentiel de rétablir la flexibilité au niveau cognitif et psychologique et d'encourager la mentalisation afin que les jeunes s'adaptent mieux aux situations difficiles et développent une bonne santé mentale.

L'art-thérapie semble un moyen efficace pour stimuler la mentalisation et la flexibilité psychologique (Haeyen *et al.*, 2018a; Heckwolf *et al.*, 2014; Clark, 2017). En effet, faire une création artistique amène à l'émergence émotionnelle. L'art-thérapeute, par les suggestions faites au client, incite l'émergence de certaines émotions. Également, l'interaction entre le matériau et l'expérience vécue par la personne invite à l'expression personnelle. Ce contact avec soi permet un début de mentalisation et de flexibilité. L'art-thérapie a l'avantage d'explorer tout cela sans que ce soit menaçant pour la personne (Haeyen *et al.* 2015). L'art-thérapie aide au développement de la mentalisation car les images produites permettent de mettre des mots sur un ressenti (Clark, 2017).

L'art-thérapie permet, par exemple, aux personnes ayant un trouble de personnalité limite, d'être en contact avec leur production ou de débiter une réflexion sur leurs états intérieurs à partir de cette production (Haeyen *et al.* 2015). On peut discuter de ses états internes en verbalisant sur l'œuvre produite, ce qui peut amener des réflexions en lien avec celle-ci et, par le fait même, favoriser un travail sur la flexibilité psychologique (Clark et Beck, 2011). On peut aborder les affects vécus dans leur vie, les émotions vécues, en passant par l'œuvre (Amstrong, 2013).

Les art-thérapeutes Coholic et Eys (2016) travaillent la flexibilité cognitive avec les enfants en proposant des activités présentant des aspects contraires. Par exemple, ils demandent aux enfants de faire une création illustrant une bonne journée et une création illustrant une mauvaise journée. Ensuite, ils demandent de transformer la mauvaise journée en bonne journée.

L'étude de Haeyen *et al.* (2018a) démontre que l'art-thérapie a un impact sur les symptômes de la maladie mentale et qu'elle contribue à la promotion de la santé mentale. Par exemple, on observe une diminution de l'impulsivité et des relations moins conflictuelles chez les patients ayant un trouble de la personnalité limite. Les auteurs ont observé également une augmentation du bien-être, de la flexibilité psychologique et un accès à la pleine conscience. Les patients étudiés, ayant des problèmes de personnalité limite, avaient davantage de stratégies d'adaptation positives à la fin des séances d'art-thérapie. L'art-thérapie les a amenés à reconnaître de nouveaux comportements ou sentiments mis de l'avant par la création. L'étude démontre aussi que l'art-thérapie aide à concrétiser les changements et augmente la flexibilité. Le processus créatif amène les personnes à défusionner de leurs sentiments négatifs (ex : « je ne suis pas mon émotion ou cette caractéristique »), et par le fait même, permet de retrouver sa propre identité en dehors des sentiments négatifs vécus. Ainsi, celles-ci peuvent commencer à agir de manière plus appropriée.

Nous observons que plusieurs concepts de l'art-thérapie se rapprochent de la thérapie dialectique comportementale et que des recherches les combinent, notamment celles de Clark (2017) et de Heckwolf *et al.* (2014). Celles-ci sont présentées dans le Tableau 1.

Dans ce tableau, on explore des concepts centraux de l'art-thérapie qui sont également importants dans la thérapie dialectique comportementale.

Tableau 1

Similitudes entre la Thérapie Dialectique Comportementale (TDC) et l'art-thérapie *

Thèmes	La présence à l'évènement	La relation entre le thérapeute et le client	La gestion de la détresse	Le contact avec l'émotion	Efficacité personnelle	La généralisation des apprentissages
TDC	<p>Pleine conscience :</p> <ul style="list-style-type: none"> Être dans le moment présent, sans jugement (Linehan, 1993) Aide à être en contact avec des émotions et pensées divergentes qui amènent l'invasivité émotionnelle. <p>Selon la TDC, ne pas être en pleine conscience augmente l'impulsivité et les humeurs labiles.</p>	<p>Espace égalitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> Patients qui ont vécu dans un environnement invalidant, qui ont de la difficulté à identifier leurs sentiments ou encore à faire confiance à leurs expériences internes (Linehan, 1993). <p>La relation avec le thérapeute devient un moyen de pouvoir réaccéder à leur monde interne de manière plus adaptée et confortable.</p>	<p>On tente d'inculquer au patient des stratégies pour qu'il puisse faire face à la détresse par des moyens plus adaptés.</p>	<p>La gestion de l'émotion :</p> <p>Apprendre à réguler l'émotion par des moyens socialement acceptables, comme de l'art (donc, tout ce qui se retrouve dans la section de l'art-thérapie qui est en italique est donc applicable à cette section).</p>	<p>L'objectif de la TDC est de rendre le patient plus efficace dans sa vie de tous les jours et moins à la merci de ses émotions. L'art peut donc aider à travailler cela (voir ce qui est en italique dans la section de l'art-thérapie).</p>	<p>Les devoirs demandés aux patients à la fin des rencontres aident à renforcer les concepts vus en séance.</p>
Art-thérapie	<p>La conscience :</p> <ul style="list-style-type: none"> On développe la capacité d'observation qui aide à prendre des décisions La conscience a aussi un impact sur les comportements d'impulsivité 	<p>Espace partagé entre le thérapeute et le client :</p> <ul style="list-style-type: none"> Espace qui offre acceptation, empathie et respect au client. <p>Espace où le client peut explorer ses émotions ou pensées qui se confrontent afin de trouver une manière</p>	<p>Contenir les états internes à l'intérieur de la production et de l'espace partagé :</p> <p>Permet au client de pouvoir exprimer des</p>	<p>La sublimation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Décharger des tensions en faisant quelque chose de socialement acceptable.</i> <i>L'art-thérapie permet d'intégrer des impulsions qui sont divergentes ou des pensées tout en protégeant le</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>La production artistique mène à une forme concrète de l'image qui aide à mettre de l'ordre dans les sentiments et les pensées et amène le client à</i> 	<p>Les objets transitionnels souvent créés pendant la thérapie aident à maintenir les apprentissages et les liens faits lors de la séance.</p>

	<p>L'expression spontanée par le dessin spontané donne accès à l'inconscient et permet de faire des associations libres, menant à des prises de conscience (Rubin, 2001)</p>	<p>de les intégrer d'une manière plus confortable (Robbins, 1987).</p>	<p>choses difficiles ou encore, d'être en contact avec ses vulnérabilités tout en étant contenu.</p>	<p><i>patient et en lui donnant des moyens non destructeurs pour être en contact avec celles-ci.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Permet un apaisement et amène du plaisir.</i> • <i>Le client se sent fier et en contrôle de sa production.</i> <p><i>Le client vit des expériences positives et construit de nouvelles habiletés qui l'aident à mieux réguler ses émotions, comme le souhaite la TDC (Linehan, 1993).</i></p>	<p><i>imbriquer les deux côtés de sa personnalité, ses polarités. Cela permet de diminuer le clivage.</i></p> <p><i>Dans le processus artistique, le client établi et jongle avec la relation entre son monde interne et son monde externe (Ulman et Dachinger, 1975).</i></p>	
--	--	--	--	--	--	--

* Tous les auteurs issus de ce tableau sont des sources secondaires.

Source : Heckwolf et al.,2014.

D'abord, la présence à l'évènement. Autant en art-thérapie qu'en thérapie dialectique comportementale, on souhaite inviter le client à être en contact avec l'expérience vécue dans le moment présent.

Ensuite, pour la thérapie dialectique comportementale comme pour l'art-thérapie, la relation thérapeutique est essentielle pour aider le client vers un mieux-être.

Aussi, dans les deux formes de thérapie, tout un travail est fait au niveau de l'émotion, que celle-ci soit agréable ou moins. On doit travailler à l'expression de ces émotions en favorisant le contact avec celles-ci, mais également aider le client dans la gestion d'une détresse possible lors du contact avec celles-ci.

Également, le but de la thérapie dialectique comportementale, tout comme celui de l'art-thérapie, est de favoriser le mieux-être et l'efficacité interpersonnelle du client.

Finalement, tout le travail fait en thérapie, que ce soit par la thérapie dialectique comportementale ou par l'art-thérapie, doit pouvoir se généraliser dans le quotidien et lui permettre de se déployer en utilisant les outils développés au contact avec la thérapie.

Il faut se rappeler que la thérapie dialectique comportementale a été d'abord utilisée pour traiter les personnes ayant des idéations suicidaires et des problèmes de dysrégulation émotionnelle (Linehan, 2015). La dysrégulation émotionnelle est au cœur de plusieurs problématiques de santé mentale comme le trouble de personnalité limite, les troubles alimentaires, les personnes qui ont vécu des traumatismes importants, celles qui ont un abus de substance, la maladie bipolaire et les troubles anxieux (Dimeff et Koerner, 2007).

L'objectif de la thérapie dialectique comportementale est de normaliser l'expérience de l'émotion difficile en développant des stratégies d'adaptation visant l'apaisement et l'engagement (Linehan, 2015). Cette thérapie a été adaptée pour les adolescents afin de les soutenir dans la régulation de leurs émotions (Rathus et Miller, 2014).

Durant le traitement, la personne expérimente la pleine conscience et la tolérance à la détresse. Cela lui permet d'accepter l'émotion telle qu'elle est. Des habiletés sont enseignées afin d'aider la personne à contrôler ses émotions et son stress relatifs à des situations anxiogènes. Par exemple, on l'initie à des exercices de respiration ou on l'invite à être en contact avec le moment présent par le biais des cinq sens. Afin d'augmenter les chances qu'elle réussisse à résoudre des situations problématiques, la thérapie dialectique comportementale travaille aussi la régulation de l'émotion en l'invitant, par exemple, à être en contact avec les émotions positives ou encore à identifier ses émotions pour ensuite les vivre ou les laisser aller. On accompagne ainsi la personne vers une meilleure efficacité interpersonnelle (Bégin et Lefebvre, 2008).

Toutes ces habiletés permettent à la personne d'être plus objective face aux situations difficiles. Elle doit composer avec les vulnérabilités qui l'assaillent, explorer et cultiver des moyens positifs et adaptés (Heckwolf et *al.*, 2014).

En combinant la thérapie dialectique comportementale et l'art-thérapie, on aide à renforcer les habiletés apprises et à multiplier l'intégration de celles-ci. Pour les personnes ayant des problématiques complexes, la combinaison des approches permet une meilleure adhésion au traitement et de meilleurs résultats (Heckwolf et *al.*, 2014).

Tolérance à la détresse afin de pouvoir exprimer et toucher l'émotion difficile

Quand le jeune est en mesure de s'apaiser, d'avoir confiance en sa capacité de faire face aux situations difficiles, il est prêt à être en contact et aborder les émotions difficiles rattachées à ces situations. L'émotion, ainsi mise en lumière, doit pouvoir s'exprimer. L'expression de celle-ci risque de faire émerger de la détresse qu'il doit être en mesure de tolérer.

Pour se faire, il peut se référer aux images d'ancrage qu'il a produites lors des séances art-thérapeutiques antérieures et utiliser l'apaisement que lui procure l'art. Il a maintenant en sa possession des moyens pour être plus flexible et capable de jongler avec les pensées négatives pour en faire émerger de plus constructives.

Selon Sitzer et Stockwell (2015), l'art-thérapie permet de développer une meilleure tolérance à la frustration. En effet, au contact de certains médias artistiques, la personne vivra des émotions plus ou moins agréables qu'elle devra tolérer afin de réaliser la création qu'elle souhaite.

Pour certaines personnes, l'imagination qui doit être générée pour créer des images amène son lot de frustration. Parfois, elles éprouvent de la difficulté à développer des idées. En effet, à travers tout ce processus cognitif qui se déploie simplement pour mettre en place les idées nécessaires à la création, le monde émotif est requis (Sitzer et Stockwell, 2015).

Pour ne pas se laisser emporter par ses émotions négatives de frustration, de détresse face à la difficulté de créer l'image qu'il souhaite, le jeune doit utiliser ses stratégies adaptatives afin de s'apaiser, se calmer et se faire confiance. Sinon, il ne sera pas en mesure de poursuivre sa création et abandonnera.

On peut aussi, à l'aide de consignes précises, l'amener à être en contact avec une émotion. En effet, selon Gruben et Oepen (2018), les instructions données et le type de tâche artistique proposés influencent le renforcement ou l'émergence de certaines humeurs.

Certaines études démontrent l'importance des instructions données avant de débiter la création (Coholic et Eys, 2016; Drake et *al.*, 2011). Ces dernières jouent un rôle important sur le déploiement de l'attention et aide à la régulation de l'émotion envahissante présente avant l'arrivée de celles-ci. Aussi, le fait de donner des consignes, d'orienter la création aide à diminuer l'anxiété et la peur de ne pas savoir quoi faire chez les personnes pour qui la créativité n'est pas naturelle.

Si le jeune réussit à garder son calme, à s'autoréguler et poursuivre le travail de régulation, on pourra commencer à proposer des techniques, des contenus ou encore donner des consignes augmentant la possibilité de vivre des émotions plus difficiles. Par exemple, nous pourrions proposer l'utilisation de l'aquarelle, un médium difficile à contrôler, mais qui permet d'accroître l'expression émotionnelle (Drahnik, 1995). Nous

pourrions aussi explorer la colère en utilisant des moyens pour contenir cette colère de manière sécuritaire, par exemple, par l'utilisation du mandala (Sitzer et Stockwell, 2015). Pour Linehan (2015), il importe de ressentir sa colère afin de la rendre normale en offrant un cadre sécuritaire. En trouvant des stratégies pour se calmer, le jeune peut développer une plus grande tolérance à la frustration. Haeyen et *al.* (2018a) proposent une activité, « le monstre d'argile », pour amener la personne à exprimer sa colère. À travers cette activité, la personne explore l'émotion de la colère, mais la régule également et l'intègre. Les auteurs nomment que les techniques d'expérimentation proposées et l'accès à l'imaginaire permettent aux patients de vivre des expériences et des sentiments de vulnérabilité, de colère ou de solitude. À travers l'expérience vécue, les patients apprennent à être attentifs aux émotions vécues malgré le fait que certaines d'entre elles soient contradictoires. Le processus créatif peut permettre d'intégrer celles-ci dans un tout plus apaisant, unifiant.

L'art-thérapie en groupe

Pour un adolescent ou une adolescente qui a pour tâche développementale principale de se distancer de ses parents et de développer une identité propre, le contact avec les pairs lui permet d'expérimenter cela, en toute sécurité et en répondant à un besoin d'appartenance (Liebmann, 2003). Donc, l'utilisation de la thérapie de groupe est appropriée pour travailler avec la population adolescente (Riley, 2010). L'utilisation du groupe en art-thérapie offre plusieurs avantages.

Le premier avantage est qu'à travers les séances de groupe, la personne développe un attachement positif avec les membres du groupe et avec l'art-thérapeute (Sitzer et Stockwell, 2015). Je l'ai bien observé dans mon groupe de jeunes, lors de mon dernier stage. Les partages plus difficiles en début de programme se sont graduellement approfondis. Plus les séances avançaient et plus le respect s'imposait entre les membres du groupe. Selon Gatta, Gallo et Vianello (2014), le fait de faire un groupe sur plusieurs séances aide à la cohésion du groupe et à l'alliance thérapeutique. Cela augmente la communication dans le groupe et aide à la construction d'échanges positifs. Le groupe

permet aux individus d'être validés par les pairs et favorise la normalisation par rapport aux autres (Riley, 2010).

Le deuxième avantage est la possibilité de développer des habiletés. Par exemple, selon Liebmann (2003), on peut faire la promotion d'habiletés sociales par le contact qu'ont les membres entre eux. Pour Haeyen et *al.* (2018b), l'utilisation du groupe art-thérapeutique permet d'expérimenter plusieurs habiletés comme tolérer la présence de l'autre, apprendre à se dévoiler, se sensibiliser à l'expérience d'autrui, prendre conscience de soi et de l'autre tant dans ses similitudes que dans ces différences.

Un autre avantage est qu'au travers du contact avec les autres membres du groupe, on apprend à mieux se connaître. Par exemple, selon Haeyen et *al.* (2018b), la période de partage offre l'opportunité de se connaître et de connaître l'autre, encourage l'authenticité et favorise le soutien mutuel. Liebmann (2003) mentionne que des personnes du groupe peuvent recevoir du support des autres et s'aider mutuellement dans la recherche de solutions face à un problème. Aussi, face à un problème exposé par un participant, les autres membres amènent leurs propres visions. Celles-ci, souvent différentes de celle du participant, lui permettent d'enrichir sa vision initiale et trouver de nouvelles solutions. Les participants peuvent également apprendre de l'autre.

Finalement, le dernier avantage du travail de groupe permet de travailler sur une plus longue durée. Le groupe devient une source de contacts sociaux et augmente l'appartenance entre les participants. Cela permet un investissement entre les membres du groupe de traitement (Kvarstein, Nordviste, Dragland et Wilberg, 2017; Springham et *al.*, 2012a).

Coholic et Eys (2016) recommandent une augmentation de la complexité des activités au fur et à mesure que le groupe progresse. Dans leur étude, les enfants travaillent d'abord seuls dans le groupe pour ensuite, faire des activités collectives. Lors de l'avant-dernière séance de mon dernier stage, j'ai fait une activité de groupe où l'objectif était de faire une œuvre commune. Cette expérience collective a favorisé le plaisir et augmenté la cohésion entre les membres du groupe, ce qui a permis à trois participantes d'échanger leur

numéro de téléphone pour se revoir. Ceci démontre qu'un certain attachement s'est créé entre les membres de mon groupe, comme le mentionne Riley (2010).

Selon Riley (2010), un groupe devrait se composer de maximum 6 personnes pour favoriser une bonne cohésion de groupe. Elle recommande des séances de 60 à 90 minutes. Liebmann (2003) va dans le même sens. L'important est d'avoir assez de temps pour que les jeunes puissent créer leurs images. Nous pouvons augmenter la durée de la séance si nous souhaitons faire une longue période de partage ou si l'objectif principal du groupe est de travailler les relations sociales.

Résultats

Programme d'art-thérapie et gestion des émotions auprès des adolescents

À la lecture de tous ces textes, et en tenant compte de ma clientèle spécifique, il s'avère important de considérer plusieurs aspects afin de mettre en place un programme art-thérapeutique qui aidera les jeunes que je dessers dans la régulation de leurs émotions.

L'option de travailler cette difficulté en groupe m'apparaît clairement un bon choix, et ce, pour plusieurs raisons.

D'abord, la phase développementale de l'adolescence et la quête identitaire qui s'y rattache ramène l'importance du groupe, de l'affiliation entre les jeunes qui est très importante à cette période de leur vie. Aussi, comme l'a mentionné Riley (2010), le fait de faire partie d'un groupe thérapeutique pour cette clientèle diminue le risque de se sentir différent.

Une autre raison qui me pousse à travailler en groupe auprès de cette clientèle est la difficulté de créer l'alliance avec celle-ci. Cet aspect est primordial pour la suite du traitement. Cependant, les jeunes, surtout ceux qui ont vécu des traumatismes, ont souvent été ébranlés par les adultes en qui ils avaient confiance. De faire confiance à nouveau est un défi. Le fait de travailler en groupe diminue la méfiance que le jeune pourrait avoir envers l'art-thérapeute parce qu'il peut être en contact avec l'expérience des autres et se sentir moins observé par l'art-thérapeute uniquement.

Finalement, le groupe demeure une solution pour travailler auprès de plus de jeunes en même temps par rapport à une même problématique particulière, offrant ainsi une offre de service spécialisée et diversifiée répondant aux besoins spécifiques.

Un autre aspect à considérer dans la conception de ce programme art-thérapeutique est la fragilité de la personnalité des jeunes que je dessers. En effet, ceux-ci ont vécu de nombreux traumatismes qui ont eu un impact sur leur relation d'attachement et surtout leur capacité à comprendre leur monde intérieur et émotif. Pour la plupart, ceci se traduit par des passages à l'acte lorsque les émotions deviennent trop envahissantes. Les risques de développer des problèmes plus importants de santé mentale sont également augmentés.

Quand j'ai décidé de créer un programme art-thérapeutique visant une meilleure gestion des émotions, je savais que l'approche aux émotions difficiles serait risquée. À travers mes expériences et mes lectures, je constate l'importance de faire vivre des réussites de gestion émotionnelle avant d'appréhender les émotions difficiles. L'expérimentation d'émotions positives et le déploiement des forces personnelles semblent aider et soutenir les jeunes fragilisés. Ceux-ci doivent se sentir équipés émotionnellement avant d'aborder le travail des émotions difficiles.

Quand les jeunes vivent des problèmes de régulation émotionnelle et lorsqu'ils entrent en contact avec une émotion difficile, les émotions deviennent souvent envahissantes et soulèvent généralement une grande détresse. Face à cette détresse ou à cet envahissement, il est essentiel d'avoir des stratégies pour s'apaiser et tolérer la détresse. Il importe aussi d'avoir des stratégies de distraction pour réussir à sortir de cette détresse et de cet envahissement afin de recouvrer un sentiment d'équilibre et d'apaisement.

Par le biais de l'art-thérapie, le jeune peut s'apaiser au contact des médias artistiques ou utiliser l'art comme stratégie de distraction. Cela lui permet de se sentir en sécurité et d'augmenter sa capacité à faire face aux émotions et aux situations difficiles. Un sentiment d'accomplissement, mais surtout de compétence peut alors émerger. Si le jeune est en confiance devant des situations difficiles, se sent maître de ses émotions et qu'il est en mesure d'être en contact avec l'émotion difficile, il peut alors croire en ses capacités de la gérer comme il le fait avec l'émotion positive.

Vous trouverez donc, à l'annexe 1, un exemple de programme art-thérapeutique qui peut être expérimenté auprès d'adolescents et adolescentes vivant un trouble du comportement. Ce programme se déroule pendant 10 semaines, à raison d'une heure trente par semaine.

J'opte pour une séance de 90 minutes afin de permettre une durée suffisamment longue pour la création artistique et offrir une option de partage en fin d'activité selon leur souhait. Mon expérience liée au partage lors de mes stages avec les adolescents et les adolescentes (stage 1 et 3) n'a pas été concluante pour que je lui accorde beaucoup de

temps. Les jeunes demeurent souvent assez méfiants face au partage et plusieurs ne désirent pas partager avec les autres. Privilégiant une approche basée sur l'art comme thérapie, je privilégierai la création et le plaisir au profit d'un partage de groupe.

Discussion

Ce programme n'est qu'un exemple d'activités art-thérapeutiques qui peut être offert aux jeunes afin de travailler la gestion des émotions. Le contenu du programme peut varier et se modifier en fonction des demandes spécifiques des adolescents ou des adolescentes. De plus, ce programme fait ressortir des principes importants issus de mes lectures. Ces principes sont à la base de la conception du programme et on doit les garder en tête si on souhaite travailler la gestion des émotions auprès des adolescents et des adolescentes en troubles du comportement.

L'importance de développer la créativité

Pour certains jeunes, la créativité n'est pas naturelle et se retrouver devant une page blanche peut être très anxiogène. Cependant, la créativité permet de développer la flexibilité psychologique et de découvrir des solutions à des problèmes.

Afin d'aider le jeune à développer sa créativité, je propose des activités d'abord avec des consignes afin de limiter le sentiment d'anxiété relatif aux manques d'idées créatives. Je positionne, au départ, l'art-thérapeute comme médiatrice et facilitatrice artistique. Parfois le jeune ne connaît pas les médias artistiques disponibles en séance et a besoin qu'on lui montre comment les utiliser. Il peut alors connaître de nouveaux médias qu'il souhaitera essayer dans ses créations. Aussi, à travers l'exploration de techniques, il développe sa compétence et prend de l'assurance. Il peut alors doucement explorer sa créativité.

L'art comme thérapie

Je privilégie l'approche de l'art comme thérapie, telle que décrite dans ma revue de littérature, pour plusieurs raisons.

La première raison est la priorisation de la création. Au cours de mes deux expériences de stage de groupe auprès des adolescents et des adolescentes, j'ai observé comment les jeunes aiment créer et comment le simple fait de créer leur fait du bien. Avec le groupe

des adolescentes ayant des problèmes de dysrégulation émotionnelle que j'ai animé durant mon dernier stage, j'ai introduit des contenus cognitifs où la gestion de l'émotion était au centre de la proposition de la création. Suite à la consigne, certaines adolescentes se sont opposées en faisant autre chose que ce qui était proposé, d'autres n'ont pas compris la demande et ont vécu un malaise. En fait, peu de jeunes ont été en mesure de répondre à ma consigne. Elles n'étaient pas prêtes à explorer leurs émotions et à réfléchir sur celles-ci.

La deuxième raison qui m'amène à prioriser l'art comme thérapie est que, bien que je souhaite travailler la gestion d'émotion auprès des jeunes qui éprouvent des difficultés à être en contact avec les émotions difficiles et qui ont peu de capacité de mentalisation et d'introspection, je souhaite surtout qu'ils soient en contact avec l'art, car c'est tout simplement bénéfique pour eux! L'art permet de découvrir leur identité, de diminuer leur anxiété et leur stress et de développer leur estime de soi. Cela fait du sens avec l'expérience professionnelle de Riley (2010) qui suggère de laisser tomber l'objectif de la thérapie lors des premières séances afin de se concentrer davantage sur le simple plaisir de créer.

À la fin du programme, j'invite les adolescents et les adolescentes à toucher les émotions difficiles à travers l'activité du gâchis et à travailler, par le fait même, leur flexibilité psychologique. En effet, dans cette activité, l'objectif est d'explorer des éléments plus cognitifs en passant par la production du gâchis et de sa transformation. Les consignes sont données pour réaliser cet objectif.

Ancrer les émotions positives, développer la résilience et les forces

C'est la priorité de ce programme. Je souhaite que les jeunes se trouvent compétents, qu'ils prennent conscience de leurs forces qu'ils soient en contact avec des émotions positives, qu'ils puissent ancrer celles-ci afin qu'en période de crise, celles-ci puissent leur servir d'apaisement. Quand ceci sera fait, nous pourrons explorer la tolérance à la détresse et toucher l'émotion difficile.

Le groupe

Travailler en groupe avec des adolescents et des adolescentes permet d'abord d'accepter d'être en démarche thérapeutique ou en traitement par rapport à certains excès comportementaux. Pour ces jeunes, être en thérapie n'est pas bien vu par rapport aux pairs. Ils se sentent différents. Aussi, ayant peu d'estime d'eux-mêmes, être en contact avec leurs problèmes est désagréable et ils préfèrent éviter d'être confrontés à leurs excès.

Le groupe leur permet aussi d'éviter de se retrouver en relation, seul avec l'art-thérapeute. Il permet de réduire la méfiance des participants face à l'art-thérapeute ou encore face à l'art-thérapie.

Le fait de se retrouver en présence de jeunes qui vivent des choses similaires aide à se sentir à l'aise et en confiance. Quand nous parlons de gestion de l'émotion, nous parlons aussi d'être en mesure de transiger avec des relations interpersonnelles qui peuvent être la source de bien des émotions à gérer et réguler. Les contacts avec les autres amènent les jeunes à devoir utiliser des stratégies de gestion des émotions, davantage que s'ils se retrouvaient en thérapie individuelle. Le groupe facilite le contact avec l'art-thérapie et avec l'art-thérapeute, mais également est une source de contacts sociaux essentiels à leur identité et avec lesquels ils doivent apprendre à composer.

Orientations futures

Je souhaite expérimenter ce programme auprès de la clientèle adolescente en troubles du comportement. Dans le cadre de mon offre de service, je dois offrir des services aux jeunes hébergés en centre de réadaptation qui ont des troubles ou des vulnérabilités en lien avec la santé mentale. Je travaille alors l'estime de soi, la gestion du stress ou encore la gestion des émotions avec eux. L'utilisation de l'art-thérapie est une excellente avenue pour travailler avec eux la gestion de l'émotion, comme je viens de le défendre dans cet essai.

Donc, à l'intérieur même de mon offre de service, j'aimerais recruter des jeunes intéressés à faire une démarche art-thérapeutique afin de travailler leur gestion d'émotions. J'appliquerais mon programme.

Le programme que j'ai bâti peut servir à d'autres art-thérapeutes qui souhaiteraient travailler la gestion des émotions. Le programme peut être adapté pour des clientèles adolescentes ayant vécu des traumatismes ou encore auprès des adolescents et adolescentes ayant une difficulté à réguler leurs émotions dans des écoles ou dans les CLSC étant donné que la clientèle est similaire à la mienne.

Le programme peut aussi être proposé à des adultes ayant un trouble de personnalité limite, étant donné les similitudes que présentent les deux clientèles. Il est possible d'utiliser ce programme tel quel si l'on souhaite simplement encourager la création et aider les personnes à s'apaiser au contact de l'art. Si l'on souhaite travailler les relations interpersonnelles avec cette clientèle, je propose de prévoir une période plus grande pour le partage et par le fait même, allonger la durée des séances.

Je suis consciente que la durée de 10 rencontres seulement ne permet pas de faire un travail complet sur la gestion émotionnelle, mais c'est un début. À la fin des séances, je vérifierais l'intérêt que les jeunes ont à poursuivre. Si la plupart des membres acceptent, je poursuivrais pour 10 autres séances en utilisant les principes que j'ai fait ressortir (la créativité, l'art comme thérapie, ancrer les émotions positives, développer la résilience et les forces, l'intervention de groupe). Cependant, j'irais plus loin dans d'autres cibles d'intervention comme tolérer la détresse, être en contact avec l'émotion difficile ou

encore, la flexibilité cognitive et le développement de la mentalisation. Ces cibles ne seraient touchées dans mon extension de programme que seulement si les participants avaient acquis une meilleure résilience et un bon ancrage des émotions positives. Il est important de ne pas brusquer les jeunes dans les acquisitions qui sont à faire vers une meilleure gestion des émotions.

J'aimerais éventuellement pouvoir utiliser l'art-thérapie et les médias artistiques pour toucher l'émotion difficile avec les adolescents et les adolescentes que je dessers. Je trouve qu'ils utilisent beaucoup l'évitement lorsqu'ils sont confrontés à ce genre d'émotion. Ayant été formée dernièrement à la Thérapie d'acceptation et d'engagement (l'ACT) développée par Hayes, j'aimerais travailler à partir des concepts de cette approche basée sur les valeurs et les travailler en art-thérapie. Les prémisses de cette approche sont qu'on doit apprendre à « surfer » sur la vague des émotions difficiles plutôt que de tenter de les éviter, de la contrôler ou de chercher à les éliminer.

Conclusion

Toutes les lectures que j'ai faites pour réaliser cet essai m'ont beaucoup apportée. Elles m'ont permis d'approfondir mon sujet et de découvrir toute la richesse que peut amener l'art lorsqu'on parle de gestion des émotions.

Après toutes ces lectures et après avoir approfondi les différents concepts de mon essai, je suis en mesure de confirmer que l'art-thérapie est une avenue intéressante pour travailler auprès des adolescents et adolescentes ayant des difficultés à réguler leurs émotions. L'art-thérapie est utile dans le travail de l'émotion difficile et ce, à plusieurs niveaux. Elle peut aider à développer l'estime et les forces personnelles du jeune, lui permettre de prendre une distance de l'émotion difficile, de l'exprimer ou d'y faire face.

Cette revue de littérature m'a permis de créer un programme d'art-thérapie qui tient compte des particularités de ma clientèle et de leurs besoins, mais également de prendre en considération certains éléments qui peuvent faciliter le travail à faire comme de favoriser la créativité ou encore, axer le travail sur le développement de la résilience.

En espérant que cela pourra être utile à d'autres art-thérapeutes souhaitant aider des clientèles similaires à la mienne.

Références

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. et Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Antonius, R. (2007). *Ce qui doit inclure un projet de mémoire ou de thèse*. Repéré dans les classiques des sciences sociales, Université du Québec à Chicoutimi
http://classiques.uqac.ca/contemporains/antonius_rachad/directives_projet_these/directives_texte.html
- Armstrong, V. G. (2013). Modelling attuned relationships in art psychotherapy with children who have had poor early experiences. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 275-284.
- Bégin, C. et Lefebvre, D. (2008). La psychothérapie dialectique comportementale des personnalités limites. *Santé mentale au Québec*, 22(1), 43-68.
- Blaustein, M. et Kinniburgh, K. M. (2019). *Treating traumatic stress in children and adolescents: how to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency* (2e ed.). The Guilford Press.
- Brady, K. L. et Caraway, S. J. (2002). Home away from home: factors associated with current functioning in children living in a residential treatment setting. *Child Abuse & Neglect*, 26(11), 1149-1163.
- Cane, F. (1983). *The artist in each of us* (édition révisée). Craftbury Common, VT: Art Therapy Publications.
- Carlson, N. R. (2001). *Physiology of behavior* (7e ed). Allyn and Bacon.
- Clark, D. A. et Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice*. Guilford Press.
- Clark, S. M. (2017). *DBT-informed art therapy: mindfulness, cognitive behavior therapy, and the creative process*. Jessica Kingsley.
- Cicchetti, D. et Carlson, V. (dir.). (1989). *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York, USA: Cambridge University Press.
- Coholic, D. A. et Eys, M. (2016). Benefits of an Arts-Based Mindfulness Group Intervention for Vulnerable Children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33(1), 1-13.
- Collin-Vézina, D. et Milne, L. (2014). Adolescents en centre de réadaptation : évaluation du trauma. *Criminologie*, 47(1), 213-245.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M. et van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.

- Cortina, M. A. et Fazel, M. (2015). The Art Room: An evaluation of a targeted school-based group intervention for students with emotional and behavioural difficulties. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 35-40.
- Côté, C. et Leblanc, A. (2018). Pratiques intégrant la notion de trauma: trousse de soutien. Montréal, Québec : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Repéré dans http://capsuletrauma.com/mise_en_contexte/story_content/external_files/Trousse%20trauma_ado.pdf
- D'Amico, D. (2017). *101 Mindful Arts-Based Activities to Get Children and Adolescents Talking: Working with severe trauma, abuse and neglect using found and everyday objects*. Jessica Kingsley.
- Deborde, A.-S., Vanwalleghem Maury, S. et Aitel, S. (2015). Régulation émotionnelle chez des adolescents présentant des troubles des conduites et chez des témoins. *L'Encéphale*, 41(1), 62-69.
- Dimeff, L. A. et Koerner, K. (dir.). (2007). *Dialectical behavior therapy in clinical practice: applications across disorders and settings*. Guilford Press.
- Dionne, F., Ngô, T.-L. et Blais, M.-C. (2014). Le modèle de la flexibilité psychologique : une approche nouvelle de la santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 111-130.
- Dolto, F., Dolto, C. et Percheminier, C. (2015). *Paroles pour adolescents ou Le complexe du homard*. Gallimard Jeunesse/Giboulées.
- Domon-Archambault, V. et Terradas, M.M. (2015) Les interventions fondées sur la notion de mentalisation auprès des enfants en situation d'hébergement. *Revue Québécoise de psychologie*, 36 (2), 229-262.
- Drachnik, C. (1995). *Interpreting metaphors in children's drawings: a manual*. Abbeygate Press.
- Drake, J. E., Coleman, K. et Winner, E. (2011). Short-Term Mood Repair Through Art: Effects of Medium and Strategy. *Art Therapy*, 28(1), 26-30.
- Drake, J. E. et Winner, E. (2013). How children use drawing to regulate their emotions. *Cognition & Emotion*, 27(3), 512-520.
- Eaton, L. G., Doherty, K. L. et Widrick, R. M. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *The Arts in Psychotherapy*, 34(3), 256-262.

- Ford, J. D. et Kidd, P. (1998). Early childhood trauma and disorders of extreme stress as predictors of treatment outcome with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 11*(4), 743-761.
- Gatta, M., Gallo, C. et Vianello, M. (2014). Art therapy groups for adolescents with personality disorders. *The Arts in Psychotherapy, 41*(1), 1-6.
- Gross, J. J. (2007). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.
- Gruber, H. et Oepen, R. (2018). Emotion regulation strategies and effects in art-making: A narrative synthesis. *The Arts in Psychotherapy, 59*, 65-74.
- Gussak, D. et Rosal, M. L. (dir.). (2016). *The Wiley Blackwell handbook of art therapy*. John Wiley & Sons.
- Haeyen, S., van Hooren, S. et Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy, 45*, 1-10.
- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W. M. et Hutschemaekers, G. (2018a). Promoting mental health versus reducing mental illness in art therapy with patients with personality disorders: A quantitative study. *The Arts in Psychotherapy, 58*, 11-16.
- Haeyen, S., van Hooren, S., Dehue, F. et Hutschemaekers, G. (2018b). Development of an art-therapy intervention for patients with personality disorders: an intervention mapping study. *International Journal of Art Therapy, 23*(3), 125-135.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. et Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (2e ed). New York, USA: Guilford Press.
- Heckwolf, J. I., Bergland, M. C. et Mouratidis, M. (2014). Coordinating principles of art therapy and DBT. *The Arts in Psychotherapy, 41*(4), 329-335.
- Hinz, L. (2009). *Expressive therapies continuum: a framework for using art in therapy*. Routledge.
- Kahn-Denis, K. B. (1997). Art Therapy with Geriatric Dementia Clients. *Art Therapy, 14*(3), 194-199.
- Kalff, D. M. (2003). *Sandplay: a psychotherapeutic approach to the psyche*. Temenos Press.
- Kaplan, F. (2000). *Art, science, and art therapy: repainting the picture*. Jessica Kingsley.

- Kim, S. et Ki, J. (2014). A case study on the effects of the creative art therapy with stretching and walking meditation—Focusing on the improvement of emotional expression and alleviation of somatisation symptoms in a neurasthenic adolescent. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 71-78.
- Krauth-Gruber, S. (2009). La régulation des émotions. *Revue électronique de Psychologie Sociale*, (4), 32-39.
- Kvarstein, E. H., Nordviste, O., Dragland, L. et Wilberg, T. (2017). Outpatient psychodynamic group psychotherapy - outcomes related to personality disorder, severity, age and gender: Outpatient psychodynamic group psychotherapy. *Personality and Mental Health*, 11(1), 37-50.
- Liebmann (2003). Developing Games, Activities, and Themes for Art Therapy Groups. Dans C. Malchiodi (dir.). *Handbook of Art Therapy* (p. 325-338). Guilford Press.
- Liebmann, M. (2008). *Art therapy and anger*. Jessica Kingsley.
- Linehan, M. (2015). *DBT® skills training manual* (2e ed). The Guilford Press.
- Lusebrink, V. B. (2004). Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy. *Art Therapy*, 21(3), 125-135.
- Malchiodi, C. A. (1997). *Breaking the silence: art therapy with children from violent homes* (2nd ed. rev., and expanded). Brunner/Mazel.
- Malchiodi, C. A. (dir.). (2015). *Creative interventions with traumatized children* (2e ed). The Guilford Press.
- Mercier, A., Martel Paillard, C. (2014). *La mentalisation : l'affectivité mentalisante*. Repéré dans Institut de formation professionnelle à la psychothérapie : <https://www.cigestalt.com/wp-content/uploads/2014/10/RI-PGRO-2014-la-mentalisation-texte-A.Mercier-et-C.Martel-Paillard.pdf>
- Moneta, I. et Rousseau, C. (2008). Emotional expression and regulation in a school-based drama workshop for immigrant adolescents with behavioral and learning difficulties. *The Arts in Psychotherapy*, 35(5), 329-340.
- Moon, B. L. (2012). *The dynamics of art as therapy with adolescents* (2e ed). Charles C. Thomas.
- Notter, L. E. et Hott, J. R. (1994). *Essentials of nursing research* (5e ed). Springer Pub. Co.
- Organisation Mondiale de la Santé (2019). *Santé mentale*. www.who.int/topics/mental_health/fr/

- Pellecchia, A. et Gagnayre, R. (2006). Entre cognition et émotion : les potentialités de l'art dans l'éducation thérapeutique. *Pédagogie Médicale*, 7(2), 101-109.
- Perkonig, A., Höfler, M., Cloitre, M., Wittchen, H.-U., Trautmann, S. et Maercker, A. (2016). Evidence for two different ICD-11 posttraumatic stress disorders in a community sample of adolescents and young adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(4), 317-328.
- Rathus, J.H, Miller,A.L. (2002). Dialectical Behavior Therapy Adapted for Suicidal Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2) 146-157.
- Rathus, J. H. et Miller, A. L. (2014). *DBT skills manual for adolescents*. The Guilford Press.
- Riley, S. (2010). *Contemporary art therapy with adolescents*. Jessica Kingsley.
- Rubin, J.A. (2005). *Child art therapy*. John Wiley.
- Shella, T. A. (2018). Art therapy improves mood and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 59-64.
- Sitzer, D. L. et Stockwell, A. B. (2015). The art of wellness: A 14-week art therapy program for at-risk youth. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 69-81.
- Springham, N., Dunne, K., Noyse, S. et Swearingen, K. (2012a). Art therapy for personality disorder: 2012 UK professional consensus guidelines, development process and outcome. *International Journal of Art Therapy*, 17(3), 130-134.
- Springham, N., Findlay, D., Woods, A. et Harris, J. (2012b). How can art therapy contribute to mentalization in borderline personality disorder? *International Journal of Art Therapy*, 17(3), 115-129.
- Stéphan, P., Adamkiewicz, B., Bolognini, M., Plancherel, B., Page, M., Bernard, M. et Halfon, O. (2006). Caractéristiques psychosociales d'adolescents souffrant de troubles du comportement. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54(3), 175-182.
- van der Kolk, B. A. (2002). *In terror's grip: Healing the Ravages of Trauma*. Cerebrum, 4, 34-50. Récupéré du site Research Gate.net <https://www.researchgate.net/publication/265498248> In Terror's Grip Healing the Ravages of Trauma
- van der Kolk, B. A. et Courtois, C. A. (2005). Editorial comments: Complex developmental trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 385-388.

- van Westrhenen, N. et Fritz, E. (2014). Creative Arts Therapy as treatment for child trauma: An overview. *The Arts in Psychotherapy, 41*(5), 527-534.
- Vick, R. M. (2003). A Brief History of Art Therapy. Dans C. Malchiodi (dir.). *Handbook of Art Therapy* (p. 5-15). Guilford Press.
- Villalta, L., Smith, P., Hickin, N. et Stringaris, A. (2018). Emotion regulation difficulties in traumatized youth: a meta-analysis and conceptual review. *European Child & Adolescent Psychiatry, 27*(4), 527-544.
- Wakschlag, L. S., Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Hill, C., Danis, B., Keenan, K., McCarthy, K.J., Leventhal, B. L. (2007). A developmental framework for distinguishing disruptive behavior from normative misbehavior in preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(10), 976-987.
- Webb, T. L., Miles, E. et Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin, 138*(4), 775-808.
- Wickström, B-M (2005). Communicating via Expressive Arts: The Natural Medium of Self-Expression for Hospitalized Children. *Pediatric Nursing, 31*(6), 480-485.
- Yeomans, F., Delaney, J. C. et Renaud, A. (2007). La psychothérapie focalisée sur le transfert. *Santé mentale au Québec, 32*(1), 17-34.

ANNEXES

Annexe 1

Programme d'art-thérapie et gestion des émotions auprès des adolescents et des adolescentes

Programme art-thérapeutique et gestion des émotions

Séances prévues	Objectifs généraux	Séquence	Activités prévues	Objectifs spécifiques
<p align="center">10 séances de 1h30 chacune</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Augmenter la créativité. 2. Développer l'estime de soi et la résilience 3. Entrer en contact avec des émotions positives 4. Explorer le ressenti par rapport à des émotions plus difficiles. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accueil des participantes et collation (10 minutes). 2. Explication du thème de la séance 3. Thème principal : création (1h10) 4. Retour en grand groupe (10 minutes) 5. Départ des participants. 	<p>Séance 1 : Initiation aux médias artistiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation des médias, exploration des médias • Création libre sur le thème « je me présente aux autres » <p>Séance 2 : Production de gribouillis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création à partir d'un gribouillis <p>Séance 3 : Le mandala</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un mandala à partir de la consigne « remplis ce mandala de symboles et de couleurs qui te font du bien » 	<p>Favoriser la créativité et développer leur estime de soi</p> <p>Favoriser la créativité</p> <p>Favoriser la créativité et ancrer les émotions positives</p>

			<p>Séance 4 : Boîte à Soi(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'une boîte apaisante : « décore cette boîte pour qu'elle soit apaisante pour toi, qu'elle te protège ». <p>Séance 5 : Le bonheur et le plaisir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Courte visualisation sur le plaisir (voir en annexe) et création à partir d'un souvenir agréable ou d'une émotion agréable. <p>Séance 6 : La montagne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualisation de la montagne (voir en annexe) et création à partir de celle-ci. <p>Séance 7 : La conscience du moment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création à partir de l'argile à partir de la consigne « laisse-toi inspirer par le contact avec ce médium » 	<p>Ancrer les émotions positives et développer la résilience</p> <p>Être en contact avec les émotions positives et s'ancrer dans les émotions positives</p> <p>Favoriser la résilience et les forces personnelles.</p> <p>Favoriser l'apaisement et le contact avec l'émotion</p>
--	--	--	---	---

			<p>Séance 8 : L'exploration de l'émotion</p> <ul style="list-style-type: none"> • À partir des médias de l'aquarelle et de l'encre (suite à une présentation sur l'utilisation de ces médias), création libre. <p>Séance 9 : Le gâchis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conception d'un gâchis et transformation de celui-ci en quelque chose de beau. <p>Séance 10 : Moi et les autres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peinture aux doigts et création de groupe. • « À partir d'un morceau de la création de groupe, crée une œuvre personnelle ». 	<p>Permettre l'expression des émotions</p> <p>Initier un début de flexibilité psychologique et travailler la résilience</p> <p>Être en contact avec les émotions, travailler les habiletés de gestion d'émotion dans une activité de groupe et faire un bilan des séances tenues</p>
--	--	--	--	--

Source : Anne-Marie Lebrun, 2019.

Annexe 2

Visualisation sur le plaisir (séance 5)

Prends le temps de te déposer dans une position dans laquelle tu es bien.

Prends une grande inspiration. Expire lentement.

Encore une fois. Inspire et expire.

Maintenant, laisse défiler des images de choses que tu aimes. Ça peut être des personnes, des objets, des intérêts que tu as. L'important, c'est que tout ce qui défile dans ta tête t'apporte du plaisir. Qu'est-ce qui te fait plaisir?

Peut-être que ça peut être un souvenir plaisant, un endroit que tu as vu, un moment plaisant que tu as vécu dans ta vie.

Prends le temps de revivre ce moment agréable, de voir cette image plaisante. Si rien ne monte à ton esprit, laisse-toi rêver à ce qui pourrait te rendre joyeux(se). Peut-être est-ce un rêve que tu caresses?

Ressens le plaisir, le bonheur. Où le ressens-tu dans ton corps? Prends le temps de voir comment est ta respiration présentement.

Laisse-toi envahir par ce plaisir, ces émotions positives qui sont présentes en toi.

Maintenant, prends une grande respiration et ouvre doucement les yeux.

Source : Anne-Marie Lebrun, 2019.

Annexe 3

Visualisation de la montagne (séance 6)

Assis-toi confortablement. Ferme les yeux.

Prends une grande inspiration. Expire.

Encore une fois.

Maintenant, imagine la plus belle montagne du monde dont la forme te plait particulièrement. Concentre-toi sur l'image de cette montagne en observant sa forme, sa hauteur. Remarque comment elle est immobile. Remarque sa beauté.

Ta montagne aura peut-être de la neige sur son sommet et des arbres à sa base. Elle sera formée d'une seule base ou de plusieurs petits sommets, elle sera peut-être plate ou encore très haute et escarpée. Quelle que soit sa forme, tranquillement assis, respire cette image de la montagne en toi.

Quand tu es prêt, fait entrer cette montagne en toi. Tu ne fais plus qu'un avec ta montagne. Ta tête devient le haut de la montagne, tes épaules et tes bras, les versants et tes fesses et tes jambes, la base.

Sens la droiture de la montagne dans sa colonne vertébrale. Respire et laisse l'immobilité t'envahir. Reste solide et tranquille.

As-tu remarqué comment la montagne est toujours là, beau temps, mauvais temps? Solide et droite? Quand le soleil se déplace, la lumière se promène sur les différents plans de la montagne. Malgré la neige, le froid, les vents, la montagne demeure là, solide faisant face à toutes les conditions de la météo. Elle est indifférente à tout cela.

En gardant l'image de la montagne en tête, tu peux incarner cette solidité, cette immobilité, le même enracinement lorsque les temps sont difficiles pour toi, quand tu te sens bousculé ou envahi par ce qui se passe dans ta vie.

Prends le temps de ressentir cette solidité pour faire face à ce qui se passe dans ta vie. Respire dans la position de la montagne.

Tu peux maintenant ouvrir les yeux.

Source : Anne-Marie Lebrun, 2019.

