



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.

|

Dolorès Prévost

Essai en art-thérapie
ATH4102 – Groupe 70

LE PROCESSUS DE LA CRÉATION RÉFLEXIVE CLINIQUE : UN OUTIL POLYVALENT

Travail présenté à
Maria Riccardi

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
2023-11-23

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	4
LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES FIGURES.....	6
1. INTRODUCTION.....	7
2. RECHERCHE LITTÉRAIRE.....	8
2.1 Historique de la réponse par l'art.....	8
2.2 Une pluralité de termes.....	9
2.3 Les développements récents des outils et de la recherche.....	11
2.3 Principes et limites.....	11
2.4 Les motivations et effets recensés.....	12
2.5 Question de recherche.....	14
3. MÉTHODOLOGIE.....	15
3.1 Méthode qualitative et paradigme de recherche.....	15
3.2 Conceptualisation théorique de la grille.....	16
3.3 Détail des étapes de création de la grille d'analyse.....	17
3.4 Orientations théoriques de la grille.....	17
3.5 Clarification de la création de la grille et l'utilisation.....	21
4. RÉSULTATS.....	22
4.1 Compréhension de la grille.....	23
4.2 Résultats de l'application de la grille pour 24 images.....	24
5. DISCUSSION.....	27
5.4 Cohérence des thèmes avec la littérature.....	34
5.5 La création réflexive clinique.....	35

5.6 Motivation et moments pour pratique la CRC.....	36
5.7 Portée éthique et limites de la CRC	38
5.8 Effets néfastes à ne pas créer pour l'art-thérapeute.....	39
6. CONCLUSION.....	40
ANNEXES.....	41
LISTE DE RÉFÉRENCES.....	48

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier l'ensemble des professeures et des chargées de cours dont j'ai eu le privilège de recevoir l'enseignement au cours du microprogramme et de la maîtrise en art-thérapie : Mylène Picher, Vera Heller, Anne-Marie Lévesque, Alexandra Duchastel, Hélène Avon, Sophie Boudrias, Lise Pelletier, Caroline Beauregard, Nancy Couture, Francine Nadeau, Samantha Abdallah, Jacinthe Lambert et Lenka Lustman. Chacune a laissé une trace indélébile de leur enseignement. Elles ont partagé leurs connaissances qui achèvent encore de construire l'art-thérapeute que je suis. Je tiens aussi à remercier Janis Timm-Bottos de l'université Concordia qui a été la première à me conduire sur le magnifique parcours en art-thérapie en me permettant d'être son étudiante à son cours de maîtrise alors que j'étais encore au baccalauréat. De cet été de 2013 est né l'akène qui inspirerait le long parcours jusqu'à la maîtrise en art-thérapie. Enfin, ma directrice d'essai Maria Riccardi qui par ses pistes et suggestions a permis à cet essai d'être enrichi au-delà de mes espérances.

Naturellement, mon conjoint Philippe et mes deux enfants Lehia et Raphaël ont été mon ancrage pendant ce long parcours. Leurs encouragements et leur foi dans mes compétences ont soutenu mes efforts et calmé mes doutes. Merci à ma sœur Martine qui m'accompagne et m'encourage aussi à persévérer dans ce parcours enrichissant. Je la remercie d'être ma compagne de création et de contribuer à mon espace sécuritaire d'artiste.

Enfin, mes remerciements seraient incomplets sans ces merveilleuses personnes participantes qui ont contribué au développement de l'art-thérapeute que je suis devenue. Votre ouverture et votre cheminement à travers les séances resteront toujours chers à mon cœur. Je souhaite aussi remercier la confiance de la résidence pour personnes âgées qui m'a accueilli pour mon premier stage, de même que les Centres de Femmes qui m'ont fait confiance au deuxième stage et au stage de spécialisation.

Merci à toutes les personnes qui ont traversé ma route et qui m'ont fait cheminer jusqu'à celle que je suis aujourd'hui.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Autres termes utilisés par les auteurs pour la réponse par l'art.....	10
Tableau 2 Étapes de la création de la grille réflexive.....	16
Tableau 3 Motivations et moments de création pour pratiquer la CRC.....	36

LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1. Ligne du temps.....</i>	18
<i>Figure 2. Thèmes de la grille réflexive.....</i>	19
<i>Figure 3. Diagramme des étapes du processus de développement de la grille réflexive...</i>	21
<i>Figure 4. Exemple d'utilisation de la grille réflexive</i>	22
<i>Figure 5. Nombre d'éléments qualifiants par images (D1-D24)</i>	24
<i>Figure 6. Sortir du cadre (D1)</i>	27
<i>Figure 7. Qui est toujours là (D2).....</i>	28
<i>Figure 8. La baguette magique (D7).....</i>	28
<i>Figure 9. Donner l'espace nécessaire (D9).....</i>	30
<i>Figure 10. Apaiser la souffrance (D14).....</i>	30
<i>Figure 11. Du mépris au pardon de soi (D13).....</i>	31
<i>Figure 12. Modifiée à partir du schéma The Expressive Therapies Continuum.....</i>	31
<i>Figure 13. Affirmation de soi embryonnaire (D22).....</i>	32
<i>Figure 14. Tempête déposée (D23).....</i>	33
<i>Figure 15. Équilibrer profondeur et légèreté (D20).....</i>	33
<i>Figure 16. Effets de la réponse par l'art et liens avec les auteurs.....</i>	34

1. INTRODUCTION

Pour comprendre les bienfaits de la réponse par l'art, l'auteur propose d'examiner les images qu'elle a créées en stage par une méthode qualitative. Une grille a été créée en partant de ses réflexions et elle a été enrichie à partir de la lecture des articles retenus pour la recherche littéraire. Elle a ensuite sélectionné 24 images (soit 8 pour chacun des trois stages). Elle a reproduit les résultats dans un graphique qui permet de voir la progression de sa posture d'art-thérapeute. La grille permet de faire ressortir des résultats qualitatifs qui permettent de voir l'évolution de sa posture d'art-thérapeute. Elle regarde cette posture selon un continuum allant de l'inconfort, de l'ouverture et de l'émergence jusqu'au sentiment de bien-être professionnel. La discussion permet de mieux comprendre la pertinence de la pratique et des bienfaits qu'elle a retirés des œuvres issues de la réponse par l'art. Enfin, elle encourage la pratique du processus de création réflexive clinique et l'utilisation de la grille comme outil pour examiner les créations en contextes de pratique et de réflexion cliniques.

2. RECHERCHE LITTÉRAIRE

La question de recherche a orienté la recension des écrits sur la réponse par l'art et sur la supervision basée sur l'art. Pour avoir un portrait de l'historique du sujet, il a été important de faire ressortir les articles avec les mots-clés les plus communément utilisés : *response art*, réponse par l'art, *art-based supervision*, *post-session art*, *visual journaling*, *art-based inquiry*. C'est à l'aide de l'outil de recherche Sofia, *Google Scholar* et dans les bases de données comme Cairn.info, Elsevier, Erudit, Taylor & Francis que la chercheuse a trouvé des articles pertinents. En deuxième lieu, la chercheuse a sélectionné les articles les plus pertinents en lien avec le sujet de l'essai. Enfin, une recherche secondaire a été réalisée. Elle consistait à lire la revue littéraire de ces articles pour faire ressortir davantage d'écrits et de thèmes pertinents pour l'essai.

2.1 *Historique de la réponse par l'art*

Pour bien comprendre l'origine de la réponse par l'art, il importe d'en découvrir l'origine, les éléments critiques et les conclusions signifiantes (Cronin *et al.*, 2008, p. 38). Selon Allen (1992), au début des années 1990, les art-thérapeutes créent moins et démontrent une tendance symptomatique à interpréter les images en fonction d'un diagnostic clinique. Cette autrice et clinicienne identifie cette problématique comme étant le syndrome de la clinification (p. 22). En conséquence, le fait de ne pas créer peut amener divers symptômes, dont la fatigue de compassion, l'épuisement professionnel, voire susciter l'abandon de la carrière de l'art-thérapie. Toujours selon Allen (1992), le manque de recherche liée à l'art-thérapie et l'insuffisance de profondeur théorique sont aussi des indicateurs à considérer. Un effet néfaste important est que l'art-thérapeute peut avoir du ressentiment envers la clientèle qui crée, alors que l'art-thérapeute manque de temps et d'espace pour le faire soi-même. Cette autrice propose aussi le nécessaire mariage moral entre l'art-thérapeute et l'artiste. Allen (1992) conclut par l'importance de laisser une place à l'artiste dans le milieu de travail. L'art-thérapeute qui imprègne le rôle de l'artiste dans sa pratique est amené dans un rôle de vulnérabilité. Wadeson (1990) écrit sur l'efficacité de créer en réponse à un cas clinique en supervision, qu'elle nomme *art-in-supervision process*. En 1993, Wadeson utilise le terme *art-making response*, lorsqu'elle réfère à l'art fait en supervision, toujours en réponse à un cas clinique. Quelques années plus tard, la première utilisation du terme *response art* est attribuée à Bruce L. Moon. En effet c'est dans une revue du livre *Art and Soul: Reflections on an Artistic Psychology qu'on retrouve cette citation* : « His more recent work breaks ground in defining a new form in art therapy which he calls "response art" » (Allen, 1999, p. 39).

Dans ses écrits plus récents, Moon utilise plutôt le terme de *responsive art-making* (Moon, 1999, 2009, 2016) qui incite à un dialogue visuel avec la clientèle.

Dans une revue historique et contemporaine, Fish (2019), recense les premières générations d'art-thérapeutes qui ont mentionné l'utilisation de la création dans leur pratique et au sein de leurs réflexions cliniques. Cette autrice cite, entre autres, Robbins (1973), Wadeson (1980), Landgarten (1981), Lachman-Chapin (1983) et Jones (1983). Ces auteurs et autrices ont écrit à propos de l'importance clinique pour l'art-thérapeute de s'offrir une imagerie introspective en lien avec la pratique. Le terme *response art* trouve également des racines en éducation des arts, par exemple en utilisant le terme : *metaphoric interpretation*. On utilise la médiation artistique, l'imagerie ou l'objet comme source d'interprétation et incarnation des émotions (Feinstein, 1985, p. 158). Une art-thérapeute québécoise affirme que « la création d'images [...] sert le processus de guérison à l'intérieur de la relation thérapeutique » (Labrèche, 2004, p. 58). Ainsi, l'artiste en soi peut se soumettre « aux forces des lignes, des formes et des couleurs » (Duchastel, 2013, p. 19) pour développer une image simple, mais significative (Labrèche, 2004).

2.2 Une pluralité de termes

Le terme *response art* est utilisé dans les articles récents qui abordent ce sujet (Drapeau *et al.*, 2021, 2022 ; Fenner et Byrne, 2019 ; Fish, 2019 ; Franklin, 2021 ; Hyatt, 2020 ; Webber, 2022). Les articles des trois dernières décennies sur le sujet utilisent plusieurs autres termes pour mieux définir leur création en lien avec un cas clinique. D'ailleurs, cela est reconnu par Fish (2019) dans sa revue historique au sujet de la réponse par l'art. Ce changement de perspective au sujet de la réponse par l'art peut être un indice que la pratique a évolué et s'est transformée depuis le début de cette pratique. Les termes utilisés sont variés et vont de la *réponse métaphorique* (Duchastel, 2022, p. 81), *post-session art* ou *post-session imagery* (Kielo, 1991 ; Wadeson, 1990) à *imagery in supervision* (Calisch, 1995). Robbins (1973) est cité pour le terme *art-based empathic response* et Ramseyer (1990) pour le terme *visual empathy* (Nash, 2020, p. 40). En fait, une pluralité de termes existe pour discuter du sujet de la création par l'art-thérapeute en réponse à une séance, lors d'une supervision clinique, avant ou pendant une séance. Le tableau ci-après recense 24 articles parmi 38 des articles retenus pour cet essai et 6 chapitres de livres :

Tableau 1
Termes utilisés par les auteurs pour la réponse par l'art

	Termes-concepts	Auteurs et années
1	Art-making response Response-art Réponse par l'art	(Wadeson, 1993) (Allen, 1999; Moon, 1995) (Havsteen-Franklin et Altamirano, 2015) (Havsteen-Franklin, 2014) (Potash, 2019) (Fish, 2012) (Webber, 2022) (Drapeau <i>et al.</i> , 2022) (Hyatt, 2020) (Franklin, 2021)
2	Response art as reflexive inquiry	(Leclerc et Drapeau, 2018)
3	Art-in-supervision process Art-based supervision	(Wadeson, 1993) (Fish, 2008 ; Gavron et Orkibi, 2021)
4	Empathic response, visual empathy, mirror neurons	(Franklin, 2010)
5	Esthetic awareness	(Franklin, 2021)
6	Clinification syndrome art-based practice	(Allen, 1992)
7	Réponse métaphorique	(Duchastel, 2022)
8	Canvas mirror et	(Moon, 2009)
9	responsive artmaking	(Moon, 1999)
10	Art-based response	(Havsteen-Franklin, 2014)
11	Mirror Neurons	(Chilton et Scotti, 2014)
12	Processus artistique intersubjectif	(Chilton, G., Gerber, N., Bechtel, A., Councill, T., Dreyer, M. et Yingling, E., 2015)
13	Spontaneous response	(Wadeson, 2003)
14	Post-session art Post-session therapy imagery	(Wadeson, 1990) (Kielo, 1991)
15	Visual journaling	(Gibson, 2018)
16	Art-based research	(McNiff, 2008)
17	Reflect Piece imagery	(Nash, 2020)
18	Clinical art-making, clinical artwork	(Nash, 2020)
19	Art-based inquiry	(Partridge, 2021)
20	Art-based inquiry et disclosure - El Duende	(Robb et Miller, 2017) (Miller, 2022)
21	Visual case processing	(Burgin, 2018)
22	Imagery in supervision	(Calisch, 1995)
23	Metaphoric interpretation	(Feinstein, 1985)
24	Imagery as response, mirror reflection, art-based empathic response	(Robbins, 1973)

2.3 Les développements récents des outils et de la recherche

La recension des écrits a permis de faire ressortir des articles et livres ayant pour sujet la supervision par l'art et des vignettes cliniques (Fish, 2012, 2019 ; Gibson, 2018 ; Havsteen-Franklin et Altamirano, 2015 ; Moon, 2009 ; Nash, 2020 ; Potash, 2019 ; Wadeson, 1993, 2003 ; Webber, 2022). Ces personnes autrices proposent des outils comme la roue du processus en supervision clinique (Burgin, 2018, p. 149), le journal visuel pour prendre soin de l'art-thérapeute (Gibson, 2018), ainsi que la méthode du *One-canvas El Duende* (Miller, 2022) pour suivre le processus de réflexion clinique entre deux séances. Tompkins Rosa (2023) affirme que si la création est efficace pour la clientèle, elle peut l'être aussi pour l'art-thérapeute. Elle aussi être nécessaire en supervision afin de mieux comprendre et de faciliter la pratique de la réponse par l'art. D'autres chercheurs et chercheuses développent des modèles, ainsi que des grilles d'évaluation et d'auto-évaluation. Ces outils servent à mieux comprendre les différentes composantes de la création en contexte clinique ou d'intersubjectivité (Chilton et al., 2015 ; Fish, 2008 ; Franklin, 2021). On voit aussi l'émergence d'études pour lesquelles ont été développés des outils d'autoréflexion afin de soutenir la résilience vicariante (Drapeau *et al.*, 2021, 2022) et identifier les biais racistes (Leclerc et Drapeau, 2018). D'autres commencent à étudier le degré de confort ou d'inconfort des art-thérapeutes en formation, en utilisant la création en contexte de supervision individuelle et en groupe (Gavron et Orkibi, 2021). Les résultats de cette recherche font ressortir que la pratique de la réponse par l'art contribue à une meilleure compréhension du processus clinique et aide au développement de l'identité professionnelle. La réponse par l'art contribue aussi à l'autosoin de l'art-thérapeute. Riccardi (2023) développe l'outil *Expressive Therapist Self-Inquiry (ETSI) scale*, qui conjugue l'approche transthéorique du Continuum des thérapies expressives (CTE) et l'autoréflexion de l'art-thérapeute (Riccardi et Hinz, 2023).

2.3 Principes et limites

Une recension des écrits serait incomplète sans aborder les principes et limites de l'outil et de la pratique de la réponse par l'art. À cet effet, il en ressort qu'il est important pour l'art-thérapeute d'identifier l'idéologie et de déterminer l'approche pratique à utiliser en séance ou après une séance (Tompkins Rosa, 2023, p. 50). Havsteen-Franklin (2014) a recommandé des lignes directrices provisoires pour la pratique de la réponse par l'art en utilisant la technique du groupe nominal. Des principes émergent de cette réflexion du groupe d'art-thérapeutes: expliquer la réponse par l'art en début de thérapie; entreposer de la même manière que celles de la clientèle les créations de l'art-thérapeute produites pendant la séance; et conserver les images collaboratives dans le portfolio de la clientèle. Selon cet auteur, quand l'art-thérapeute crée de

manière intersubjective l'image doit résonner avec l'expérience de la clientèle. Havsteen-Franklin (2014) soutient que l'imagerie doit servir à communiquer plus efficacement l'histoire sous-jacente de celle-ci et non à copier les images de la clientèle. Pour cela, il est préférable de créer une image qui résonne avec la création de la clientèle. Il ajoute que la création en séance par l'art-thérapeute peut aussi servir à démontrer l'utilisation du matériel ou une technique artistique et soutenir le contact initial.

Fenner et Byrne (2019) font ressortir les limites de la pratique de la réponse par l'art et y rattachent l'aspect éthique, surtout lorsqu'elle est pratiquée en séance. Par exemple, les réponses par l'art de l'art-thérapeute, de même que les productions d'art intersubjectif devraient être entreposées de la même manière que celles de la clientèle. De plus, l'art-thérapeute qui produit une réponse par l'art en séance peut se retrouver à négliger son rôle de soutien à la clientèle (Fenner et Byrne, 2019), en étant trop investi dans sa propre création. L'art-thérapeute qui crée en séance peut le faire afin d'éviter de gérer une situation, particulièrement si on est en position de contre-transfert ou quand la clientèle suscite un sentiment d'inquiétude. Fenner et Byrne fournissent des exemples fictifs pour illustrer les situations où la réponse par l'art peut être utilisée à mauvais escient et devenir alors un outil décevant. Wadeson (1980) est cité dans ce même texte pour avoir identifié des problématiques concernant l'acte de créer de l'art-thérapeute en séance. Les limites identifiées sont la divulgation de soi, le temps pris en séance, l'inhibition de la clientèle provoquée par un sentiment d'intimidation face au talent de l'art-thérapeute. Aussi, l'art-thérapeute qui crée en séance peut susciter le sentiment d'être négligé chez la clientèle (Nash, 2020). Les principes et les lignes directrices sont proposés pour guider la pratique de la réponse par l'art. Il est recommandé d'utiliser les mêmes paramètres éthiques que celle de la pratique de l'art-thérapie dans le travail avec la clientèle. Aussi, il apparaît primordial d'enseigner les responsabilités éthiques liées à la pratique de la réponse par l'art à la future génération d'art-thérapeutes (Fenner et Byrne, 2019 ; Havsteen-Franklin, 2014).

2.4 Les motivations et effets recensés

Plusieurs articles dans le domaine de l'art-thérapie mentionnent les motivations pour créer en séance, après une séance ou lors de la supervision clinique. L'objectif de cette recherche littéraire est d'approfondir ce que les articles mentionnent par rapport à l'expérience de la création de l'art-thérapeute lors du processus clinique. C'est-à-dire avant, pendant, après la séance et pendant la réflexion clinique. De ce fait, la réponse par l'art a des effets sur l'identité, sur la pratique, sur l'alliance thérapeutique et sur la compréhension clinique de l'art-thérapeute. La réponse par l'art

permet donc la découverte de soi (Tompkins Rosa, 2023). On peut extrapoler que créer en contexte clinique a deux effets : s'ouvrir aux mystères de l'âme de l'art-thérapeute et ceux de la clientèle. L'avantage de la réponse par l'art, dans le contexte de pratique et de réflexion cliniques, est que cela assure que l'art-thérapie demeure enracinée dans l'acte de la création (Allen, 1992 ; Fish, 2019 ; Moon, 2009). Plus précisément, les recherches sur le sujet dénombrent plusieurs motivations qui amènent à créer en contexte clinique. Par exemple, lors de séances pour développer l'empathie envers la clientèle (Burgin, 2018 ; Fish, 2012 ; Franklin, 2010, 2021 ; Moon, 1999 ; Tompkins Rosa, 2023 ; Wadeson, 1993, 2003). Même constat lorsque la création est faite après une séance, elle vient favoriser la résonance empathique, l'ouverture à l'empathie et le ressenti empathique (Fenner et Byrne, 2019 ; Fish, 2008, 2019 ; Kielo, 1991 ; Nash, 2020 ; Wadeson, 1993, 2003). Nash (2020) cite Kramer pour l'apport de la troisième main en séance, que ce soit pour montrer une technique, pour aider à développer une capacité artistique ou pour mieux comprendre l'utilisation du matériel clinique (Nash, 2020).

Pour que les effets soient intègres et pour subvenir aux besoins de la clientèle (Fenner et Byrne, 2019 ; Havsteen-Franklin et Altamirano, 2015), il est fondamental qu'une création soit produite en séance de manière authentique (Moon, 1999). Cette création favorise, entre autres, l'alliance thérapeutique (Fenner et Byrne, 2019 ; Havsteen-Franklin, 2014). Un autre effet est que la réponse par l'art intersubjectif fait en séance facilite la compréhension de ce que vit la clientèle et ce qu'elle exprime (Chapin & Fish, 2016 ; Franklin, 2010). Par ce fait, elle procure une meilleure syntonie avec la clientèle (Nash, 2020). Cette compréhension permet une meilleure communication au fil des séances (Gavron et Orkibi, 2021 ; Tompkins Rosa, 2023). En supervision, elle permet également de comprendre les besoins de la clientèle de manière plus approfondie et enrichissante (Fish, 2008). Aussi, l'un des effets particuliers de la réponse par l'art faite en séance est qu'elle favorise la curiosité de la clientèle (Moon, 2009) qui à son tour répond par une image, facilitant un dialogue imaginaire qui se nourrit des créations visuelles (Moon, 1999). Quand l'art-thérapeute partage son imagerie avec la clientèle à un moment adéquat, celle-ci se sent vue et comprise (Franklin, 2010), en plus de permettre la clarification pour une meilleure syntonie.

Il est important de souligner que certains bienfaits sont propres à l'art-thérapeute, car la réponse par l'art permet de déposer et d'exprimer l'affect perçu comme envahissant ou le sentiment d'impuissance face aux problématiques de la clientèle. Une autre portée est de soutenir la régulation émotionnelle de l'art-thérapeute (Tompkins Rosa, 2023). Aussi, la création permet l'autosoin de l'art-thérapeute par l'autosoin à travers l'imagerie (Drapeau *et al.*, 2022 ; Fenner et

Byrne, 2019 ; Nash, 2020 ; Wadeson, 2003). Enfin, elle permet à l'art-thérapeute de progresser individuellement et professionnellement en examinant les éléments de contre-transfert par autoconfrontation à partir de l'imagerie personnelle (Fenner et Byrne, 2019 ; Fish, 2008, 2019 ; Kielo, 1991). Ceci est possible en identifiant, dans sa réponse visuelle, les interférences que peuvent être les conflits et démons internes (Robbins, 1973) de l'art-thérapeute.

2.5 Question de recherche

Les difficultés inhérentes aux recherches basées sur l'art sont reliées au développement des méthodologies utilisées pour saisir l'expérience rapportée que procure la réponse par l'art à la pratique et à la réflexion cliniques (Franklin, 2021; Nash, 2020). Cette recension des écrits vient appuyer la question de recherche qui a amené la chercheuse à vouloir comprendre la complexité de l'information contenue dans une réponse par l'art. Cette compréhension grandissante a permis d'élaborer une méthode qui permet d'approfondir la compréhension des motivations qui mènent à créer avant, pendant ou après une séance. Cela amène un discernement quant au besoin qui motive l'acte de créer, ainsi que la nécessité de comprendre ou de communiquer autrement que par la dimension cognitive évoquée par l'expérience verbale. Miller (2022) nous rappelle qu'il est complexe de traduire une donnée visuelle en texte et de mettre ensemble l'objectif et le subjectif de manière logique.

Il est important de différencier et comprendre comment le moment choisi pour produire la réponse par l'art peut être induit par une motivation précise et produire des effets différents. Par exemple, selon Franklin (2021), l'imagerie visuelle de l'art-thérapeute contient l'affect et les sensations corporelles ressenties lors de la rencontre, les émotions ressenties après celle-ci ou celles à vivre et exprimées avant une séance. Nash (2020) ajoute l'importance de préparer le corps et l'espace avant d'accueillir la clientèle attendue, tout comme le suggère Duchastel (2022) avec la mise en place d'un « temenos » (Duchastel, 2022, p.46). Cet espace sécuritaire qu'est le temenos peut être soutenu par la création d'une image qui dépose les *a priori* de l'art-thérapeute avant la séance, afin de ne pas nuire au cadre sécuritaire qui devrait se dégager de l'atelier d'art-thérapie.

3. MÉTHODOLOGIE

3.1 Méthode qualitative et paradigme de recherche

L'autrice de cette recherche tente de mieux comprendre les effets du processus de création pour l'art-thérapeute en contexte de pratique de l'art-thérapie. De ce fait, l'autrice utilise la recherche qualitative basée sur les arts pour tenter de donner un sens aux significations qu'apportent les données liées à sa réflexion clinique (Fortin et Gagnon, 2016). Dans une question phénoménologique, la recherche du *comment* est fondamentale (Kapitan, 2017). Conséquemment, cette recherche a amené la chercheuse à approfondir l'acte de créer et la réflexion inhérente associée à celui-ci. Le paradigme de la méthode basée sur l'art convient aussi à cette recherche. Son modèle est basé sur la recherche vis-à-vis de soi, de l'art et sa méthode particulière, c'est-à-dire la connaissance qui reste collée sur la manière artistique (Leavy, 2020). La méthode basée sur l'art est également appropriée, car l'art permet d'accéder à l'expression des émotions. Ainsi on peut accéder au vécu intérieur de l'art-thérapeute pendant sa pratique de stages. Le total des données visuelles comprend plus de 140 créations. Pour les fins de ce projet de recherche, 24 images, 8 pour chacun des trois stages, ont été retenues. Par suite, les thèmes principaux ont été évalués.

À partir de ses expériences cliniques vécues, au cours de trois stages, ainsi qu'en se référant à la littérature sur les bienfaits de la création pour la personne clinicienne, l'autrice a créé une grille d'analyse inspirée de ses impressions. Ces impressions sont basées sur les effets du processus de création en pratique clinique. La pratique de la réponse par l'art lui a permis de mieux comprendre son rôle d'art-thérapeute, les ruptures et les réparations au sein d'un processus art-thérapeutique, ainsi que la clientèle qu'elle cherche à mieux servir. Par la suite, la chercheuse a analysé les images qu'elle a créées en réponse aux suivis cliniques à l'aide de la grille créée. Les créations, examinées à posteriori des stages, ont été créées après, durant ou avant une séance. Il n'a pas toujours été possible ou nécessaire de créer tout de suite après ou de manière isolée. Cet obstacle lui a permis d'explorer d'autres moments appropriés pour créer et ainsi constater qu'il n'est jamais trop tard pour effectuer une réponse par l'art.

Comme ce projet de recherche est basé sur l'expérience de l'autrice et de ses images, l'approche de la phénoménologie herméneutique est appropriée. La méthodologie « met l'accent sur l'interprétation des expériences vécues » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 192) de l'autrice, pour rendre compte des effets de ses créations sur sa posture au courant de sa pratique et sur sa réflexion cliniques. La question de recherche et les étapes de la méthode pour y répondre (voir

tableau 1) sont en lien avec la méthode phénoménologique qui consiste à voir clairement (Kapitan, 2017). La recherche qualitative « est descriptive et compréhensive [et elle] n'est pas systématique » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 131), car elle permet de la flexibilité et une certaine transparence dans l'interprétation des données visuelles de l'autrice.

3.2 Conceptualisation théorique de la grille

À la suite d'une première recension d'articles, plusieurs thèmes émergent. Par ce fait, la directrice d'essai suggère de faire une grille pour faire ressortir une meilleure compréhension du processus créatif. Le processus du développement de la grille donne une première version créée le 27 janvier 2023. Celle-ci reflète à la fois des aspects de réflexion qu'avait permis la pratique de la réponse par l'art et ce qui avait retenu l'attention de l'autrice pendant les périodes de réflexion clinique. Le tableau ci-après énumère les étapes et les itérations de la grille :

Tableau 2
Étapes de la création de la grille réflexive

Thématisation	
1.	Réflexion de pleine conscience, pour écrire une suite de phrases sur ce que m'a apporté la pratique de la réponse par l'art
2.	Identifier les mots et expressions significatives
3.	Classer par catégorie de manière à voir une évolution (colonnes)
4.	Identifier les thèmes qui ressortent (lignes horizontales)
5.	Identifier ce que la progression révèle
6.	Nommer chaque colonne en fonction de l'évolution de la posture de l'art-thérapeute (inconfort, émergence, bien-être)
7.	Classer les mots, expressions (lignes de thèmes) dans une séquence logique avec la posture de l'art-thérapeute
8	Amélioration de la grille (version 2) en lien avec les théories
Discrimination et processus d'autoréflexion	
9.	Qualifier une création avec la grille pour vérifier si cela fonctionne et raffiner la grille (version 3)
10.	Sélectionner un échantillonnage de 8 images pour chacun des trois stages de pratiques
11.	Qualifier chacune des 8 créations sur une même feuille pour voir ce que cela révèle
Quantification des données	
12.	Report des résultats dans un fichier Excel pour mieux voir la progression de la posture
13.	Analyser les données
Validation et raffinement	
14.	Interprétation des résultats et liens avec la littérature (validation ou non)
15.	Identifier ce qu'il y a de nouveau par rapport à ce qui est connu.
16.	Complémenter la grille avec des questions réflexives
17.	Raffiner la grille en fonction des découvertes littéraires et des données (version 4)

3.3 Détail des étapes de création de la grille d'analyse

La création de la grille réflexive a été initiée à la suggestion de la directrice d'essai. Selon le tableau (voir tableau 2) qui précède, un premier jet a été produit à l'aide des impressions réflexives liées aux réflexions personnelles qu'ont engendrées les créations pour l'autrice. À la manière d'un processus itératif, elle a été enrichie par une longue pratique de la pleine conscience (Kabat-Zinn, 2010). Pour créer la grille de réflexion, l'autrice a suivi les étapes 1 à 8. Puis les étapes 9 à 11 afin de déterminer si elle pouvait être utilisée dans un processus d'autoréflexion associé à la réponse par l'art. De ce fait, elle a répété la même démarche avec un échantillonnage de 24 images sur 140. La troisième itération de la grille a été utilisée pour évaluer les 8 images de chacun des stages. Comme il était difficile de faire ressortir du sens à l'ensemble sans un exercice ardu de discrimination visuelle, elle a procédé aux étapes 12 et 13. Enfin, une série de questions réflexives ont été ajoutées. Le résultat a été assez significatif pour continuer l'analyse, discuter des résultats et repérer des recherches analogues dans la littérature afin de mieux étoffer cette grille et la soumettre au domaine de l'art-thérapie.

On retrouve dans la grille des aspects concernant le soin de l'art-thérapeute et des éléments qui facilitent l'autoconfrontation. La plupart du temps, les créations en lien avec la clientèle étaient pour accéder à l'incompréhension du processus que vivait celle-ci, voire l'ignorance de la clinicienne. Conséquemment, depuis plusieurs années, l'autrice a fait sienne la manière d'aborder la réflexion en lien avec le principe du livre *Humble Inquiry* (Schein, 2013). Cette posture d'humilité lui permet d'aborder une difficulté, un problème ou une situation en cherchant à accéder à son ignorance, surtout dans les situations où elle constate qu'elle croit savoir ce qui se passe. Cela s'apparente à la pensée de Klorer qui est reprise par Fish à propos de la réponse par l'art « It helps me articulate the unthought unknown » (Fish, 2019, p. 122). Cette citation illustre un des effets de la réponse par l'art qui aide à accéder non seulement à l'inconnu, mais aussi à ce qui n'est pas encore pensé, ni réfléchi.

3.4 Orientations théoriques de la grille

La première version de la grille a été bonifiée avec certains éléments qui convenaient à la réflexion clinique et au développement professionnel de l'art-thérapeute, notamment les éléments de contre-transferts. On voit ci-après le déroulement dans le temps de la création des réponses par l'art, pendant les stages, la réflexion pour l'essai tout en procédant à la recherche littéraire. La création de la grille a lieu dans la même période. Alors que les itérations 2 et 3 ont eu lieu pendant l'approfondissement de la recherche littéraire et la lecture des textes retenus.

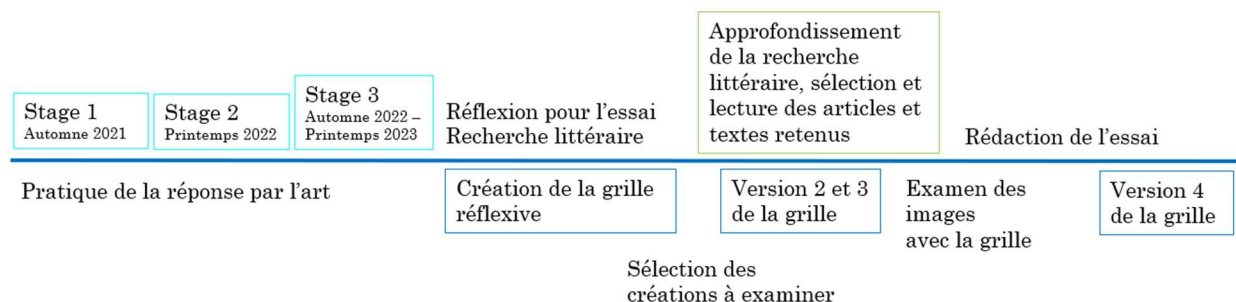


Figure 1
Ligne du temps

Certains articles ont été fondamentaux à consulter, dont plusieurs éléments permettent une réflexion approfondie et l'itération de la deuxième version. Par exemple, des questions qui servent à mettre en lumière ce qui se manifeste et qui interroge une image sur ce qu'elle vient *dire* (Drapeau *et al.*, 2022 ; Hamel, 2017). Cela est possible par la méthode du dialogue gestaltiste ou jungien (Hamel, 2017). Des éléments de réflexions de la grille émanent de l'intention de traiter l'image comme une personne (McNiff, 2004), de l'écouter et dialoguer avec elle pour comprendre son point de vue. McNiff considère l'image comme ayant une forme d'autonomie et une partenaire avec qui l'on discute dans le moment présent, sans essayer de la relier à des éléments ou événements du passé. Ce même auteur nous rappelle que l'image a une fonction qui améliore la vie présente que ce soit au niveau professionnel ou personnel. La grille a été formée de sept thèmes horizontaux dont les mots ou groupes de mots permettent de prendre conscience de la posture de l'art-thérapeute en fonction de l'un des thèmes. Les sept thèmes portent sur la qualité d'attention pendant la création et le rythme. Le deuxième thème horizontal est la qualification des lignes, formes, couleurs, motifs (Duchastel, 2022 ; Rhyne, 1996) les composantes du CTE (Hinz, 2020) et les éléments directionnels de l'œuvre s'il y a lieu. Le thème suivant aborde le ressenti de l'art-thérapeute face à la création en réponse à son besoin clinique. Le cinquième thème sert à vérifier ce qui est projeté dans l'image. Pour ensuite identifier s'il y a un contre-transfert et ses effets sur la posture thérapeutique. Le dernier thème est utilisé lorsque l'art-thérapeute identifie son besoin de créer pour prendre soin de la personne ou de l'artiste qu'on peut avoir le sentiment d'être négligée au cours de la pratique professionnelle.



Figure 2
Thèmes de la grille réflexive

Ces thèmes de la grille sont aussi inspirés de l'intégration de la pratique de l'art-thérapie de l'autrice par les observations de l'outil ECCAT-9 (Duchastel, 2022, p. 76). De ce fait, même s'il est difficile de s'observer, il est possible de faire appel à la mémoire du ressenti au moment de la création. Similairement à l'observation du processus de la clientèle, on peut prêter attention à ses propres indices involontaires du corps : la respiration, la posture physique et l'observation de la réserve d'énergie. Si la personne clinicienne est épuisée ou consternée, elle essaie de rester en contact avec cet inconfort, le temps d'en identifier la source. Si on regarde plus en détail le troisième thème, celui-ci s'inspire de la compréhension des éléments graphistes et gestaltistes que sont la ligne, la forme et la couleur, ainsi que de l'identification de ce qui est en surface et au fond de l'image (Duchastel, 2022 ; Rhyne, 1996). Selon cette approche, on utilise la réponse par l'art tout comme on le ferait pour l'image de la clientèle. Les deuxième et troisième thèmes de la grille découlent des niveaux affectif/perceptif, et kinesthésique/sensoriel du Continuum des thérapies expressives (CTE) (Graves-Alcorn et Kagin, 2017 ; Hinz, 2020 ; Hinz *et al.*, 2022; Lusebrink, 2010). Ces aspects sont observés dans l'attention apportée à la qualité de la sensorialité et au rythme du mouvement lors de la création adoptée lors de la création. Ces deux éléments de réflexion permettent d'accéder à ce qui est exprimé et emmagasiné par les sens du

corps à propos d'une séance. Les éléments de réflexion du troisième thème peuvent aussi révéler des éléments du niveau cognitif et symbolique, du CTE (Graves-Alcorn et Kagin, 2017 ; Hinz, 2020 ; Hinz *et al.*, 2022 ; Lusebrink, 2010).

Le quatrième thème fait appel au ressenti interne et à l'affect vécu en regardant l'image qui vient de l'art-thérapeute pour mieux comprendre. Ce thème, de même que le cinquième, sixième et septième, demandent une contemplation empathique, telle que proposée par Duchastel (2022). Le mot empathique est ici le plus important. Cette posture d'empathie pour soi et pour l'image peut révéler la manière de rectifier la posture clinique et d'élargir la vision pour des interventions art-thérapeutiques signifiantes. Aussi, le cinquième thème vient informer sur ce qui est à comprendre et ce qui est projeté dans l'imagerie de l'art-thérapeute. Pour cela, il apparaît important d'identifier si l'image révèle un ou plusieurs éléments qui pourraient nuire ou contribuer à l'alliance thérapeutique. Le cinquième thème sert aussi à confirmer ce qui ressort du sixième thème et ce qui est inféré par ce que l'on ressent vis-à-vis de la clientèle, car il est possible que l'entourage de ces personnes le ressente aussi (Brunschwig, 2001). Il est sain et conséquent pour les thérapeutes d'exprimer des éléments de contre-transferts dans leur imagerie, car ce sont ces éléments de résonance visuelle, issus de la relation thérapeutique, qui peuvent amener une réflexion sur soi-même. Pour l'autrice, il importe d'aborder ces thèmes de manière empathique pour soi et avec une certaine humilité.

Le septième thème invite à accéder à l'inaptitude liée à l'ignorance ou à répondre au besoin de l'art-thérapeute. Cette citation de Jung fait partie intégrante de la pratique de la chercheuse quand elle utilise la réponse par l'art et elle le conseille aussi à sa clientèle « Quand je ne sais pas [...], je laisse faire mes mains... » (Weil, 2003, p. 315). Les mains matérialisent dans le présent ce que les sens communiquent : les manques, les besoins, les limites, la sagesse et ce que l'art-thérapeute n'a pas encore intégrés de la compréhension de la clientèle. De ce fait, chaque image comporte sa part d'inconnaissable parce qu'elle dépasse ce que sait l'art-thérapeute (Weil, 2003). Un principe est que l'art-thérapie se pratique dans le « temenos » ou dans un espace sécuritaire que l'art-thérapeute prépare et entretient pour la clientèle (Duchastel, 2022, p. 46). L'art-thérapeute a aussi besoin de cet espace pour soi, de même qu'un cadre ludique qui invite au jeu (Plante *et al.*, 2023). C'est cet espace qui permet d'accéder à l'essence exprimée par l'imagerie de la triade identitaire art-thérapeute-personne-artiste.

3.5 Clarification de la création de la grille et l'utilisation

Pour mieux comprendre le processus de la création de la grille, la prochaine figure permet de suivre les étapes du processus de réflexion qui a mené à la grille réflexive (voir figure 3). En partant de la réflexion écrite de l'auteurice, cela a permis la création d'une grille réflexive en cohérence avec ce qui l'a motivée à créer et les bienfaits qu'elle en a retirés.

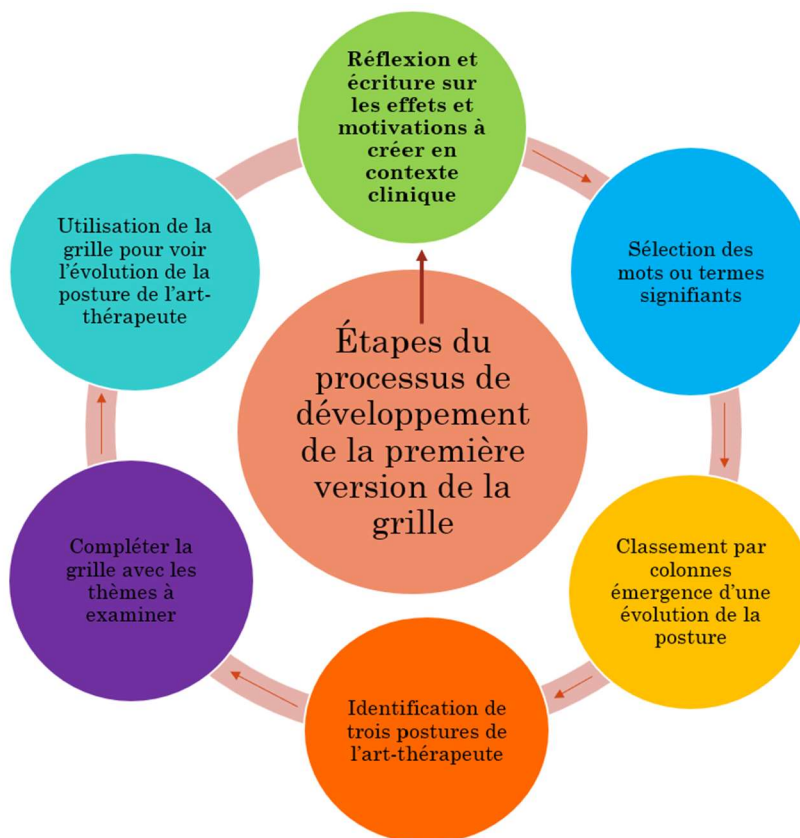


Figure 3

Diagramme des étapes du processus de développement de la grille

L'utilisation de la grille est simple. Un marqueur ou un crayon sert à souligner ou entourer les mots qui résonnent en fonction de l'image pour chacun des thèmes. Il se peut qu'un thème ne ressorte pas pour l'une des images, par exemple le septième thème n'est pas toujours la source de la motivation à créer de l'art-thérapeute. Il peut être intéressant d'utiliser la même grille pour plus d'une image de manière à voir ce qui émerge ou change dans une série de réponses par l'art. La grille sert d'outil d'interprétation de l'image en fonction de ces 7 thèmes d'observation. Quand on les regarde par colonne, ils permettent de voir la posture de l'art-thérapeute à un moment précis et d'en percevoir l'évolution au cours d'un parcours de plusieurs réponses par l'art. Ces observations s'identifient en fonction des éléments graphiques de chaque création, mais

aussi en fonction du ressenti lorsque l'autrice regarde l'image et se retrouve plongée dans les souvenirs et impressions liées à cette image. La sélection des images est importante comme source de données visuelles, car l'imagerie a la particularité de rendre disponible la mémoire liée à celle-ci (Leavy, 2020). Les deux critères principaux pour la sélection des images qui ont servi à ce projet de recherche étaient la charge émotionnelle et l'apport significatif de la création sur la pratique servant à la réflexion clinique de la praticienne.

4. RÉSULTATS

Cette section aborde les résultats de l'examen des images issues des réponses par l'art créé par l'autrice pendant ses stages. Les résultats aideront à mieux comprendre ce qui peut motiver la pratique de la réponse par l'art et voir les effets sur la posture de l'art-thérapeute. Tel que mentionné dans la section précédente (voir section 3), le processus de création des images a eu lieu avant la mise en œuvre de l'essai, le développement de la méthodologie et la création de la grille. Ci-après, on peut voir la version de la grille qui a été utilisée pour examiner la, première réponse par l'art, donnée D1, en contexte de stage (Voir Annexe A – format agrandi).

GRILLE DE LA CRÉATION RÉFLEXIVE CLINIQUE			
K/S, P/A, Sy/C ou C (CTE)	Inconfortable	Neutre / émergence /ouverture	Repositionnement ou bien-être
Qualification de l'attention pendant la création	Désengagée - Distraite - Aléatoire	Attentive <u>Lâcher-prise</u> Sans besoin de contrôle	Dans le flux créateur, Perte de notion du temps - <i>flow</i>
Qualification du mouvement/rythme Sensorialité du corps	Saccadé /Rythmé Posture thx inconfortable	Calme, détaché, léger Posture thx neutre et objective - suivre le processus	Fluide, engagé Ressenti est clair et prononcé Posture thx confortable et nourrissante
Qualification LFC et motifs et CTE Mouvement vers où, vers quoi (Sy/C)	Ligne ou forme brisée, incomplète Sombre, flou, transparent, contaminé, déstructuré, désorganisé	Présence vivante des couleurs, lignes et formes complètes, mais sans <u>direction claire</u> Élément/Symbolique nouvelle	Perspective – Abstrait ou figuratif Harmonie qui se dégage Le tout se tient
Ressenti du corps face à l'image et mouvement du corps	Refoulement qui s'exprime, tension, instabilité <u>Débordements</u> de la matière <u>Incertitude</u> , sentiment d'être drainé	Colère – Tristesse – Joie etc. Début d'accueil de l'émotion plus difficile à exprimer Sensation de relâchement dans la matière/médium	Calme – Soulagement – Ouverture – Contentement - sécurité Harmonie entre le corps et l'acte créateur
Transfert dans l'image	Ce qui nuit à l'alliance thérapeutique	Retombé neutre à l'alliance thérapeutique	Ce qui contribue à l'alliance thérapeutique, soin de soi
Contre-transfert, ce que l'on veut éviter, qui est plus difficile à composer avec et accueillir	<u>Sentiment dérangeant</u> <u>Émergence d'un inconfort</u>	Sentiment qui n'affecte pas la relation thérapeutique, mais pourrait l'affecter	Reconnaissance de ce qui est en jeu et acceptation de l'expression Autonomie du processus créateur et émotionnel exprimé, bienveillance
Soin thérapeutique pour soi et l'autre (Élan Créatif)	Quand je ne sais plus <u>Pour accueillir et accéder à l'ignorance</u> Pour déposer la séance	Exploration du processus du client/groupe et de l'art-thérapeute Émergence d'un thème à aborder Reconnaissance du besoin	Quand je soutiens le processus du client/groupe Débouche sur un expérientiel inédit qui répond au besoin de la clientèle Alliance thérapeutique

Figure 4

Exemple d'utilisation de la grille réflexive

4.1 Compréhension de la grille

Cette grille est issue des images créées, ainsi que des notes brutes prises à différents moments des trois stages de la chercheuse. Les thèmes verticaux permettent à l'autrice d'identifier dans quelle posture elle se situe par rapport à son rôle d'art-thérapeute pour chacune des images. Les thèmes horizontaux permettent d'avoir un regard particulier sur ce qui peut se transférer dans l'imagerie de l'art-thérapeute et pour aider à identifier dans quelle posture elle se trouve : inconfort, émergence ou sentiment de bien-être. Il suffit d'identifier dans quelle colonne la majorité des éléments qualifiants se trouvent. Dans l'exemple qui précède, on constate que quatre éléments sont dans la première colonne et trois dans la deuxième colonne.

On peut consulter le résultat qualificatif de 8 images pour chacun des trois stages (voir Annexe B, C et D). Pour arriver à voir les données de manière logique, la chercheuse a commencé à identifier le nombre d'éléments d'une image sous une même colonne. Cela lui a permis de percevoir que ce qui était identifié pour une image était souvent concentré dans une ou deux colonnes et rarement dans trois colonnes. Par exemple, l'image 1 du premier stage avait 4 items sous la colonne inconfortable, et 2 sous la colonne émergence.

Le report des données des trois grilles a permis de découvrir dans quelle zone de la posture d'art-thérapeute la chercheuse se retrouve à un moment donné. Les colonnes rouges identifient les éléments liés à l'inconfort, les colonnes jaunes pour l'émergence/ouverture et les vertes pour le repositionnement ou bien être de l'art-thérapeute. Pour prendre la pleine mesure du ressenti que la création apporte, l'autrice regarde celle-ci sans jugement, tout en observant les éléments graphiques (Duchastel, 2022 ; Rhyne, 1996). Par exemple, il est possible d'observer les lignes, les formes, les mouvements et les couleurs dans leur transparence ou leur opacité; voir mettre en lumière le mouvement ou la rigidité que révèle l'imagerie. Cette grille favorise aussi l'attention aux sensations corporelles et elle fait ressortir le ressenti lié à l'image. Le mouvement qui émane de la création peut être ressenti corporellement en reproduisant ce mouvement (McNiff, 2008). Cette reproduction des mouvements présents dans les images a permis à la praticienne de mieux comprendre l'action à prendre face à sa posture d'art-thérapeute et apporter les changements nécessaires. Si on se réfère à l'image D1, examinée dans la grille réflexive (voir Annexe B), la praticienne était en questionnement par rapport à sa compréhension de la clientèle et l'intégration de l'art-thérapie dans sa pratique avec la clientèle aînée. Son inconfort est reflété par les 5 éléments identifiés dans cette colonne. Pendant la création, elle a ressenti un lâcher-prise par rapport à l'impression de ne pas ressentir de direction claire avec la clientèle aînée. Cela est

visible par les deux éléments identifiés sous la colonne ouverture-émergence. Cette constatation a favorisé une réflexion en lien avec sa pratique.

4.2 Résultats de l'application de la grille pour 24 images

Les données des grilles réflexives de chacun des stages (voir Annexes B, C et D) ont été reportées dans un fichier Excel afin de faire ressortir visuellement le nombre d'éléments identifiés sous chaque colonne par chaque image. L'autrice a fait ressortir un graphique à colonnes pour comprendre visuellement l'évolution de sa posture d'art-thérapeute (inconfortable, émergence ou bien-être) à partir des 24 images examinées (D1-D24). Les images créées lors du premier stage font ressortir entre 1 à 5 éléments qualifiants (Voir D1 à D8). Sept des productions ont des éléments sous la colonne inconfort (en rouge dans le graphique). Quand ces images sont comparées à celles des deux autres stages, ça semble peu. Cela peut s'expliquer par la nouveauté de la pratique de la réponse par l'art pour la praticienne au premier stage. En effet, les premières réponses par l'art étaient peu élaborées et créées en peu de temps. Pourtant, celles-ci comportent des éléments signifiants qui ont permis à la praticienne de progresser dans sa réflexion personnelle professionnelle. L'échantillonnage du stage ne comprend pas les réponses par l'art effectuées à la fin du premier stage.

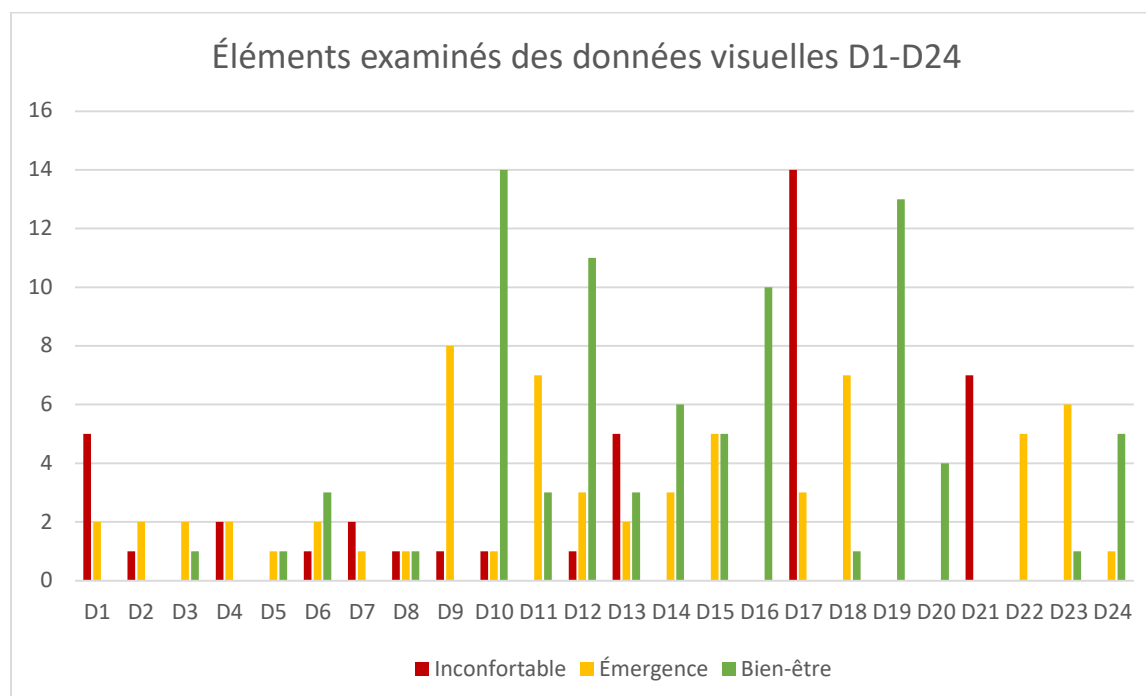


Figure 6
Nombre d'éléments qualifiants par image

En regardant attentivement les différentes colonnes, il y a des éléments d'inconfort (colonnes rouges) pour 75% des images du premier stage (D1 à D8). La posture de l'art-thérapeute présente des éléments d'émergence et d'ouverture (colonnes jaunes) dans 100% des images (D1 à D8). L'autrice attribue cela à des prises de conscience et une meilleure compréhension de la clientèle des aînés. Les éléments de bien-être (colonnes vertes) apparaissent dans 50% des créations.

Au cours du deuxième stage (voir D9 à D16), on voit que le nombre de colonnes liées à l'inconfort diminue (colonnes rouges), mais cet inconfort est encore présent dans 50% des créations. Le nombre d'éléments reliés à la posture d'émergence-ouverture augmente et est présent dans 87,5% des images. Aussi, le nombre d'éléments de bien-être a nettement augmenté dans 62,5% des images. Ce qui laisse supposer que la confiance dans sa posture d'art-thérapeute s'est accentuée et vient confirmer qu'elle se sent bien dans sa pratique d'art-thérapeute.

Pour les images du stage de spécialisation (voir D17 à D21), on remarque une posture différenciée pour chaque création. Pour les deux stages précédents, des éléments qualifiants se retrouvaient souvent dans les trois colonnes. Pour ce troisième stage, 50% des créations révèlent des éléments qualifiants qui se retrouvent dans une seule colonne, tandis que 50% des créations ont un ou deux éléments dans une autre colonne. Cela soulève l'hypothèse que plus la chercheuse pratiquait la réponse par l'art pour enrichir sa réflexion clinique, plus sa posture d'art-thérapeute se précisait. Conséquemment, ses prises de conscience se présentaient de manière plus affirmée. Pourtant si on regarde les colonnes sous D17 et D21 on voit respectivement 14 et 7 éléments d'inconfort. Cela pourrait être interprété comme une régression de la posture. Toutefois, les éléments de réflexion qu'ont apportée ces créations ont été enrichissants pour l'autrice, et ont permis d'identifier un contre-transfert et d'agir en conséquence. Ces deux images ont permis une supervision enrichie par l'image qui a révélé l'inconfort et a permis à la praticienne d'être accompagnée efficacement et de s'ajuster dans son rôle d'art-thérapeute.

Ces observations sont en cohérence avec la perception personnelle et générale du parcours de la pratique d'art-thérapie de la chercheuse au cours des deux dernières années. Le fait d'exprimer ses doutes, ses inquiétudes et de réfléchir, à l'aide de créations, lui a permis de comprendre la clientèle au cours des stages et aussi de mieux se comprendre. Cependant, c'est la conception et l'utilisation de la grille qui lui a permis de voir si le processus de création peut amener à la conscience des indices sur la posture de l'art-thérapeute. Elle a aussi réalisé que la réflexion, qui accompagne la réponse par l'art, peut s'approfondir et améliorer sa posture et sa pratique. Cet

examen *a posteriori* des réponses par l'art, au cours des stages pratiques, a contribué à favoriser l'évolution de la posture de la praticienne.

Un aspect à considérer, à la lumière de cet échantillonnage, est la posture de la stagiaire supervisée. La chercheuse constate que la confiance qu'elle a placée en ses superviseuses a aussi joué un rôle dans sa progression professionnelle. Les séances de supervision étaient enrichies par les réponses par l'art et par les perspectives nouvelles qu'elles pouvaient fournir. Comme les superviseuses étaient des art-thérapeutes d'expérience, la praticienne avait confiance qu'elles pouvaient l'accueillir dans les moments de difficultés et l'aider à comprendre son ébahissement devant ses créations. Ce sentiment de confiance est important. Les réponses par l'art favorisent des échanges plus enrichissants et une réflexion approfondie (Fish, 2019 ; Franklin, 2021; Wadeson, 2003). Par exemple au troisième stage (voir Annexe D - D17, D18 et D19), on voit que la première image examinée comporte plusieurs éléments d'inconfort, dont un élément de contre-transfert qui aurait pu nuire aux séances subséquentes. La donnée visuelle D18 a permis de prendre une posture de curiosité (émergence-ouverture) et elle est venue enrichir l'échange en supervision. Par la suite, la troisième création a permis une résolution en identifiant et en illustrant les besoins et les limites de l'art-thérapeute. Ces trois créations produites dans l'espace d'une semaine ont permis l'aboutissement d'un processus d'adaptation lié à un contre-transfert.

5. DISCUSSION

Cet essai est basé sur un échantillon de 24 réponses par l'art, produites par l'autrice au cours de ses stages pratiques. La conception d'une grille réflexive a servi à examiner les données visuelles. Les résultats ont été transférés dans un graphique qui a permis de voir la progression de la posture de l'art-thérapeute. Lorsque l'art-thérapeute invite une personne à lui parler de son processus de création, celle-ci est invitée à approfondir l'image créée. Conséquemment, le même processus entre en jeu pour l'art-thérapeute qui reste en contact avec cette part de soi par la réponse par l'art, car « en touchant son dessin la personne se touche elle-même » (Weil, 2003, p. 318). La création, le développement de la grille, l'analyse des données et la rédaction de cet essai ont permis à la chercheuse de comprendre les bienfaits de la réponse par l'art sur sa posture professionnelle. Pour mieux comprendre les effets et les thèmes ressortis, l'autrice a sélectionné quelques images pour en discuter et expliquer en détail les thèmes qui sont ressortis. Selon cette analyse, un thème particulier ressort de chaque stage.

5.1 Mise au point

La première image (figure 1), créée à partir du doute qu'avait l'autrice sur ses capacités à devenir une art-thérapeute compétente, lui a révélé le besoin d'ouvrir sa perception de ce qu'est le champ et la pratique de l'art-thérapie. Cet exemple de réponse par l'art lui permet de réguler le ressenti lié au manque de confiance, qui aurait pu avoir un impact négatif. Dans son souvenir, les mouvements des lignes courbes ont été une clé dans l'interprétation de son imagerie. Elle avait besoin de sortir du cadre de l'*a priori* qu'elle avait sur l'art-thérapie; même si cela la laissait avec le sentiment d'être dans une zone d'inconnu. Les données du journal révèlent que le souvenir de l'autrice est resté intact et que la direction s'est enrichie pendant la réflexion clinique.



Figure 6
Sortir du cadre

La deuxième image (figure 7) l'a mise en contact avec le sentiment d'empathie pour la clientèle des aînés et d'arriver à les voir à travers leurs yeux. La praticienne en a retiré le constat, que peu importe les pertes cognitives, l'être humain est toujours présent. Cela est en cohérence avec le besoin de cette clientèle d'être reconnu et valorisé, ce qui est aussi le cas de la personne âgée (Hof, 2011).



Figure 7
Qui est toujours là (D2)

L'image de la figure 8 est une baguette magique en forme de fleur (photographiée en surplomb). L'autrice identifie l'hypothèse qu'elle est issue d'un désir infantile d'apporter la paix dans le cœur des êtres humains, éliminer la famine et guérir toutes les maladies. Cette création a permis d'identifier le contre-transfert lié à l'archétype du sauveur. La réflexion qui en a découlé lui a permis de faire confiance au processus créateur et thérapeutique de la clientèle vulnérable des aînés.



Figure 8
La baguette magique (D7)

L'acte de créer dans un espace de paix a le potentiel de soigner et de nourrir l'âme par ce que les mains créent. Moon (2004, 2009) affirme que sans le contact avec l'âme, la vie perd son sens et elle devient floue. En se basant sur les enseignements de Jung, l'âme serait « à la conjonction de l'esprit et du corps ou de la matière [...] un corps subtil à quoi correspond un esprit corporalisé. [Une] conjonction qui doit elle-même se conjoindre dans l'identité différenciée de ces deux conceptions » (Agnel *et al.*, 2011, p. 19). La chercheuse a ressenti les bienfaits d'un contact accentué avec l'âme par les réponses par l'art. Ces moments de rencontre ont permis de créer du sens au sein de sa pratique. Aussi, avoir la possibilité de déposer les doutes et les émotions graphiquement permet d'accéder à la sagesse des éléments symboliques (Hinz, 2019) présents dans les créations mentionnées plus haut. C'est-à-dire avoir la possibilité d'élargir sa vision du cadre art-thérapeutique, de percevoir l'émotion dans le regard de la clientèle, leur capacité à s'exprimer à leur manière. Ainsi la praticienne a compris qu'elle avait besoin de déposer sa *baguette magique* pour mieux soutenir le processus créatif et thérapeutique de la clientèle. Les réponses par l'art lui ont permis de vivre des instants de *yâme* (sa traduction personnelle du mot anglais *insight* – contraction des mots yeux et âme).

5.2 L'accueil de l'autre, l'accueil de soi

Pour le deuxième stage, le thème, approfondir l'ouverture à l'autre a été significatif. La chercheuse a compris l'importance de ne pas essayer de garder la clientèle sur un parcours thérapeutique précis, mais ouvrir l'espace pour que le processus art-thérapeutique de la personne se développe. Elle a intégré ce principe qui dit que « c'est l'énergie vitale qui gère les transformations incessantes de chacune de nos cellules » (Duchastel, 2013, p. 97). En d'autres mots, c'est l'énergie vitale de la personne qui a besoin de cet espace créatif pour s'exprimer.

Par exemple la création D9 (voir figure 9) a permis d'entrer en contact avec l'importance pour l'art-thérapeute de laisser la place à la participante de créer et vivre son propre processus. L'élément graphique du cercle autour du personnage était continu, faisant ressentir un sentiment d'enfermement. La praticienne a créé un nouveau cercle ajouré pour que l'énergie circule et dissipe le sentiment d'enfermement, ressenti au moment de la création de cette réponse par l'art. Le rôle de l'art-thérapeute, dans le soutien du processus créatif et thérapeutique, est de tolérer l'inconfort du ressenti qu'il peut provoquer. Être art-thérapeute implique de « se laisser toucher et affecter par l'autre [et] garder un pied dans la relation [...] et un pied dehors [...], c'est-à-dire de poser un regard distancé et plus global de la situation » (Duchastel, 2022, p. 52).



Figure 9
Donner l'espace nécessaire (D9)

Pour accueillir la souffrance exprimée par la clientèle, l'autrice a dû se donner l'espace et le temps pour exprimer et accueillir la sienne sur une toile de coton du côté non apprêté (figure 10). L'aspect rêche du support et la nécessité d'ajouter plusieurs couches de couleur, d'images et matières texturées, lui a permis d'arriver à un résultat satisfaisant. Cette méthode expérimentale lui a fait prendre conscience du soin et de la persévérance qu'il faut apporter à sa propre souffrance pour arriver à un sentiment d'apaisement.



Figure 10
Apaiser la souffrance (D14)

Elle est aussi arrivée à exprimer ses ressentis et contacter de nouveaux sentiments, par une expérience créative inédite qui l'a amené consciemment à déchirer des feuilles de cartons (300g) en cercle et y déchirer un rayon puis de recoller les rabats pour les transformer en un support de forme conique (voir figure 11) avec laquelle on peut créer dans la partie concave, puis sur la partie convexe. Cette méthode expérimentale lui a permis de vivre les différents niveaux du CTE

(Graves-Alcorn et Kagin, 2017 ; Hinz, 2020 ; Hinz *et al.*, 2022 ; Lusebrink, 1991) et mieux comprendre que ce n'est pas un processus linéaire, mais plutôt complexe et composé de va-et-vient entre les composantes du CTE. Tout le processus créatif prend de 3 à 4 heures, avec un intervalle de temps d'une semaine entre la partie concave et la partie convexe. Pour mieux comprendre les mouvements à travers le CTE, l'autrice les a reportés sur la structure du CTE (voir figure 12). On peut y voir les allers-retours, entre le cognitif et perceptif, de même que l'effet du symbolique sur la composante du perceptif, l'affect et le sensoriel. Cet expérientiel reflète l'importance pour la praticienne de continuer un travail personnel, artistique et thérapeutique pendant sa pratique de stage. En choisissant de réserver des périodes de créations personnelles, la praticienne a fait sienne la recommandation de maintenir l'équilibre entre sa vie personnelle et professionnelle (Gibson, 2018).



Figure 11
Du mépris au pardon de soi

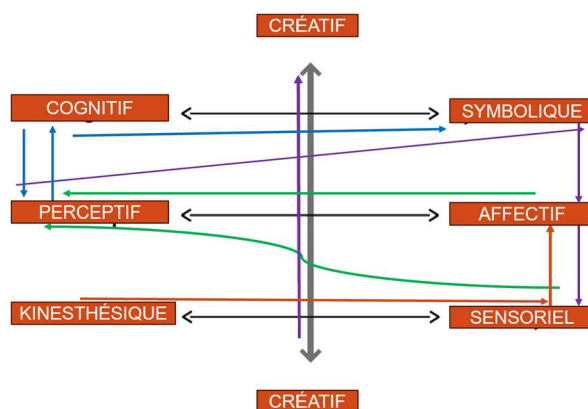


Figure 12
Adaptée à partir du schéma **The Expressive Therapies Continuum**

Source : Lisa D. Hinz, S.-r. Rim, Vija B. Lusebrink (2022). Clarifying the creative level of the Expressive Therapies Continuum: A different dimension.

5.3 Le soin de l'art-thérapeute et de la clientèle

Produire une réponse par l'art, précédant une séance, permet de mieux comprendre la clientèle et de créer un espace de rencontre avant que celle-ci n'advienne. L'impression générale de l'œuvre (voir figure 13) inspirait à l'autrice la confiance (serpent) et le sentiment d'être protégée (forme embryonnaire verte de la zone orangée). La praticienne a aussi utilisé cet espace créatif pour vérifier si une méthode expérientielle était appropriée pour une séance de groupe. L'acte de recréer un expérientiel en ayant à l'esprit la clientèle, lui a permis d'entrer en contact avec le ressenti et de valider l'intuition et la réflexion qui a mené au choix d'une méthode art-thérapeutique.



Figure 13
Affirmation de soi embryonnaire

Pendant une séance, elle a eu besoin de déposer les affects envahissants afin de demeurer présente pour la clientèle (voir figure 14). Les émotions et sentiments exprimés, dans un groupe, peuvent devenir envahissants pour l'art-thérapeute. Conséquemment, à l'aide de la main non dominante, on peut exprimer le trop-plein d'émotions visuellement. Cette image a servi à contenir l'affect et à prendre soin d'elle-même et du groupe par l'empathie visuelle. Au lieu d'emmagasiner l'affect dans le corps, il a été déposé sur la feuille pour être accessible visuellement après la séance et enrichir la réflexion clinique. Ce qu'on voit à gauche de l'image est plus tumultueux, pour glisser vers un espace plus calme (la zone verte).



Figure 14
Tempête déposée

Au cours de ses stages, la praticienne a pris l'habitude d'apporter une attention particulière pour elle-même après une séance. À l'aide d'une expérience créative inédite (figure 15), elle a fait appel à la dimension sensorielle. Par exemple, par le choix d'un bâton de bois de grève, toucher et sélectionner les tissus, les rubans, la laine et d'autres éléments significatifs. Cette expérience créative, qu'elle nomme le *bâton des voix*, permet de différencier et d'explorer deux voix polarisées. Par cette création, elle a pu ramener l'équilibre entre le besoin de la voix de la légèreté et celui de la voix de la profondeur. À ce moment du troisième stage, la praticienne était tombée dans l'excès du sérieux du processus créatif et thérapeutique. Elle avait oublié la notion du jeu, qui est importante pour elle et l'un des principes de l'art-thérapie. Le contact avec le textile, la douceur de la matière et l'acte de s'amuser à trouver les éléments qui ramène la légèreté d'être et le sens du jeu ont été bénéfique. À la fin de ce processus de création, elle a intégré la figurine d'une petite fille qui saute et symbolise cette reconnexion avec la capacité de jouer.



Figure 15
Équilibrer profondeur et légèreté

5.4 Cohérence des thèmes avec la littérature

La figure 16 (voir annexe E pour le format agrandi) permet d'avoir une vue d'ensemble des thèmes ressortis de l'examen des données visuelles et les thèmes abordés dans les articles retenus pour cet essai et qui se retrouvent dans la page des références. Chaque segment identifie certains des auteurs qui ont écrit sur le sujet. L'autrice a regroupé 5 thèmes qui illustrent un continuum des bienfaits de la réponse par l'art sur l'alliance thérapeutique et le soin de l'art-thérapeute. Le premier segment est d'exprimer l'affect envahissant de la clientèle, dont l'un des effets est de maintenir un canal de communication clair. Le deuxième est en lien avec l'apport de la création sur la réflexion clinique et le développement professionnel de l'art-thérapeute. Le thème suivant aborde les autosoins et le développement identitaire artistique qui contribuent à l'équilibre professionnel et personnel de l'art-thérapeute. Le quatrième segment aborde le développement de l'empathie, facilitée par l'activation des neurones miroirs, envers la clientèle. L'activation des neurones miroirs favorise la résonance et la syntonie qu'apporte l'acte de création en réponse à une séance. Enfin, le cinquième thème est composé de l'action créative de l'art-thérapeute qui vient enrichir la réflexion clinique, la compréhension de la clientèle et la formation de l'alliance thérapeutique.

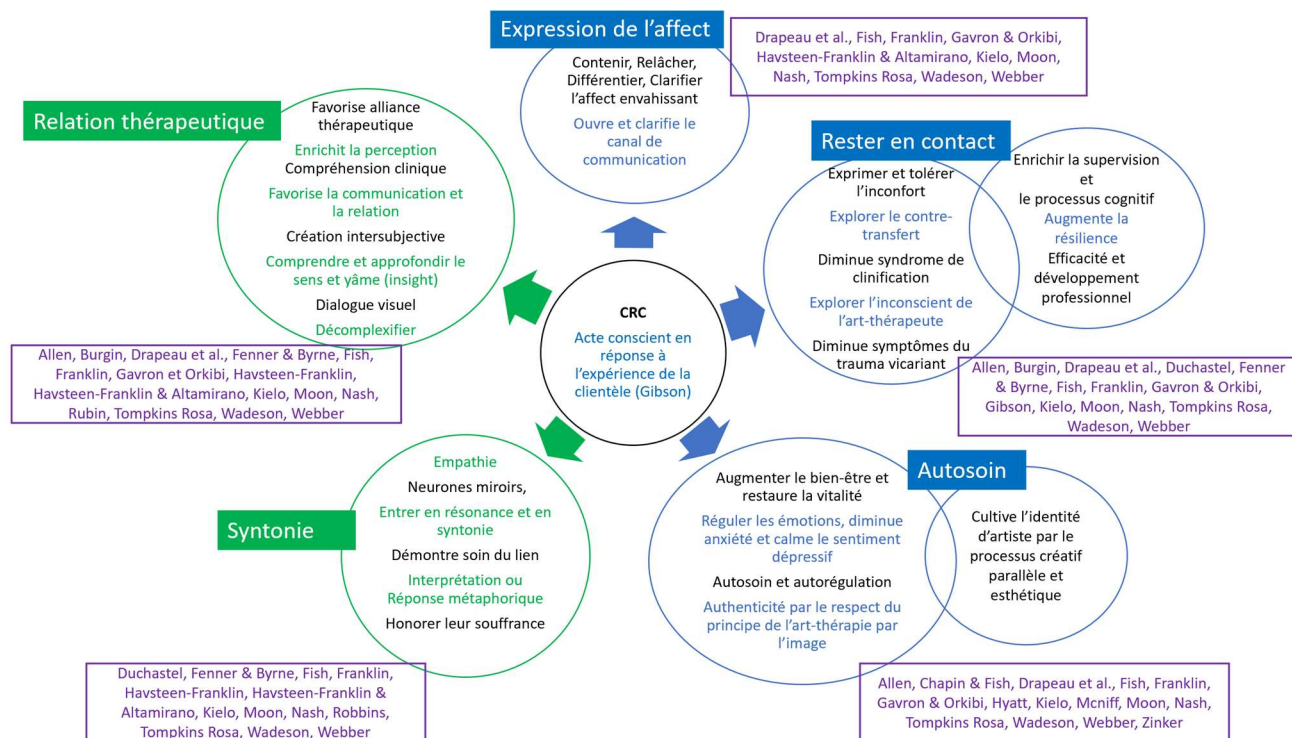


Figure 16
Effets de la réponse par l'art et liens avec les auteurs

5.5 La création réflexive clinique

Le développement de la question de recherche et la discussion des résultats ont mené à deux constats : de quelle manière le processus de création de l'art-thérapeute vient-il enrichir la posture d'art-thérapeute dans sa pratique et dans sa réflexion clinique. Le recensement des termes utilisés par les auteurs et les autrices des articles a permis à la chercheuse de confirmer qu'elle n'était peut-être pas la seule à chercher un terme qui pourrait être plus approprié. Le deuxième constat qui s'est imposé fut de trouver un terme qui précise et englobe l'acte de créer de l'art-thérapeute en contexte clinique et ce qu'il contribue à faire. L'autrice propose le terme de *création réflexive clinique* (CRC) ou en version anglaise *clinical reflexive creation* (CRC). La CRC reflète la complexité de l'acte de créer et le processus de réflexion qui l'accompagne.

La grille réflexive vient enrichir le processus de la CRC de l'art-thérapeute ayant pour but de mieux comprendre la clientèle, d'aborder l'inconfort et les contre-transferts, ainsi qu'enrichir le processus pratique et la réflexion clinique. L'exercice d'approfondissement a amené la chercheuse à l'autoconfrontation et à garder son esprit ouvert. De là, le sentiment d'empathie thérapeutique se ressent (Chapin et Fish, 2016 ; Moon, 1999 ; Nash, 2020), et à accroître la conscience de soi et l'autosoin (Drapeau *et al.*, 2022 ; Fish, 2019). Ce processus illustre la manière de faire collaborer un être émotionnel avec les mains de l'artiste pour contribuer au processus de réflexion clinique. La CRC peut convenir aux art-thérapeutes qui sont en quête d'autoréflexion et aux étudiant.es qui désirent se découvrir davantage. Le processus de la CRC peut enrichir leur pratique pour la rendre cohérente avec les besoins de la clientèle. Une des valeurs fondamentales de l'autrice est que l'art-thérapeute est en formation pendant toute sa vie professionnelle et en continuel développement personnel.

Pendant la rédaction et l'examen des résultats, il est apparu qu'il manquait deux éléments importants dans la grille, celui du confort avec le médium et la complexité de l'œuvre. Même si ces éléments ne sont pas inclus dans les résultats, ils ont été ajoutés dans une nouvelle itération de la grille (Voir annexe F). Ce sont deux éléments importants du CTE (Graves-Alcorn et Kagin, 2017 ; Hinz, 2020 ; Lusebrink, 2010 ; Riccardi et Hinz, 2023) et dans l'utilisation future de la grille, ils pourront aider à évaluer le degré de confort, de compréhension et d'investissement de l'art-thérapeute auprès de sa clientèle. L'autrice a également ajouté dans la même annexe les réflexions qui ont accompagné son processus et qu'elle a adaptées à la quatrième itération de la grille.

5.6 Motivation et moments pour pratique la CRC

La CRC peut être utilisée tout au long du processus art-thérapeutique tant qu'elle est en lien avec les besoins de la clientèle, qu'elle soit utilisée pour entrer en contact avec celle-ci (Nash, 2020) ou pour l'autosoin (Drapeau *et al.*, 2022). Toutefois, l'autrice suggère que créer seulement en réponse aux images de la clientèle est insuffisant. L'art-thérapeute qui crée pour soi-même en ressort enrichi et les bienfaits sont de nature holistique. C'est pourquoi la chercheuse accorde de l'importance à ces moments de création personnelle qui sont ressourçant. Dans les articles qui traitent de la réponse par l'art, les personnes autrices mentionnent souvent la pratique de celle-ci pendant ou après une séance. Dans le processus de la CRC, l'autrice identifie quatre moments de création autour d'une séance selon différentes motivations. L'autrice a répertorié ces périodes dans le tableau 4.

Tableau 3
Motivations et moments pour pratiquer la CRC

PRATIQUER LA CRÉATION RÉFLEXIVE CLINIQUE			
Avant	Pendant	Après	Entre deux séances ou en supervision
Préparer le terrain et se disposer à être en contact avec la clientèle	Relâcher l'affect envahissant pour l'art-thérapeute afin de rester présent et en soutien	Déposer et se distancier de l'affect envahissant	Approfondir la compréhension clinique
Se rendre disponible et en présence attentive	Activer les neurones miroirs	Comprendre la clientèle	Soutenir le processus de réflexion clinique
Déposer l'affect de l'art-thérapeute	Être en contact avec ce qui ne se voit pas, mais se ressent	Exprimer et tolérer l'inconfort	Tester et adapter des expériences créatives et thérapeutiques
Pour l'autosoin et augmenter son niveau d'énergie	Susciter la curiosité de la clientèle, montrer une technique	Prendre soin de soi et enrichir l'identité de l'artiste	Découvrir de nouvelles expériences créatives et thérapeutiques
Reproduire une expérience créative pour valider son application à la clientèle de la prochaine séance	Art intersubjectif et enrichir ou influencer la dynamique relationnelle	Comprendre ce qui est complexe	Pour enrichir la supervision visant la compréhension clinique

Selon Nash (2020), la réponse par l'art avant une séance permet d'entrer en contact, de relâcher l'affect, de clarifier l'espace en soi et de se rendre disponible pour favoriser l'engagement. Pour

l'autrice, créer avant une séance lui sert de baromètre et d'exutoire. Par exemple, lorsqu'elle se sent fatiguée avant une séance, créer permet de libérer ce qui pourrait nuire à la séance à venir et lui permettre d'augmenter son niveau d'énergie. Entre autres, la création permet de voir la clientèle sous une autre perspective. C'est aussi le moment de création où l'artiste soutient l'art-thérapeute pour explorer des expériences créatives et thérapeutiques en cohérence avec les besoins de la clientèle.

La création faite en séance comporte des motivations différentes. Celles-ci sont parfois en lien avec le besoin de la clientèle d'apprendre une technique. En séance, le concept de la troisième main de Kramer permet de soutenir la clientèle (Nash, 2020). De plus, elle favorise l'activation des neurones miroirs (Franklin, 2010 ; Moon, 2009) et elle permet d'entrer en résonance ou en syntonie avec les personnes que nous accompagnons (Franklin, 2010, 2021 ; Havsteen-Franklin et Altamirano, 2015 ; Nash, 2020). Un aspect important est que la création faite par l'art-thérapeute en séance suscite la curiosité (Fish, 2008, 2019 ; Moon, Nash, 2020). Un des principes de la réponse par l'art est qu'elle doit répondre aux besoins de la clientèle, car elle peut influencer la dynamique relationnelle (Fenner et Byrne, 2019 ; Nash, 2020). La praticienne a créé en séance lorsque l'affect dans un groupe était envahissant, elle a observé que l'acte de déposer celui-ci en couleurs, de sa main non dominante, sans regarder la feuille, lui a permis de rester attentive à la séance. D'autres praticiens et praticiennes l'utilisent en dyade, avec la personne cliente, pour former un dialogue silencieux (Franklin, 2021) n'est pas possible (Fenner et Byrne, 2019 ; Nash, 2020).

Plusieurs auteurs évoquent ce qui les motive à créer tout de suite après une séance. Ce peut être pour interpréter métaphoriquement (Burgin, 2018 ; Fenner et Byrne, 2019 ; Nash, 2020). Pour déposer le contenu d'une séance, l'affect envahissant (Nash, 2020 ; Wadeson, 2003), mieux comprendre l'image de la clientèle (Fish, 2019 ; Nash, 2020 ; Wadeson, 2003). Pour maintenir l'équilibre entre les besoins de la clientèle et les besoins de l'art-thérapeute, il est important de dégager du temps pour créer. Les objectifs sont multiples, l'autosoin (Drapeau *et al.*, 2022 ; Gavron et Orkibi, 2021 ; Hinz, 2019 ; Moon, 1999 ; Nash, 2020), accéder à l'inconscient et mieux comprendre les éléments de transfert ou de contre-transfert (Fish, 2008, 2019 ; Gavron et Orkibi, 2021). Ces motivations contribuent à créer et maintenir l'alliance thérapeutique (Fenner et Byrne, 2019 ; Fish, 2019 ; Kielo, 1991 ; Nash, 2020 ; Rubin, 1984 ; Tompkins Rosa, 2023).

Cet essai répond à l'impératif qu'en recherche qualitative on doit produire des résultats qui peuvent contribuer à comprendre le phénomène étudié (Drapeau, 2004, p. 81). Il répond en

matière de validité interne, car la grille est créée à partir des réflexions personnelles de l'autrice et bonifiée à partir de la littérature en lien avec le sujet de l'essai. Pour ce qui est de la validité externe et la transférabilité (Drapeau, 2004), elles pourront se mesurer d'autres art-thérapeutes y voient un outil adapté pour leur réflexion et leur pratique clinique.

5.7 Portée éthique et limites de la CRC

Les paragraphes qui précèdent révèlent que les créations de l'art-thérapeute peuvent servir de contenant-mémoire, non seulement pour expliquer le contenu des séances, mais aussi pour approfondir la compréhension clinique de l'art-thérapeute. Les séances d'art-thérapie peuvent susciter des sentiments envahissants, c'est à ce moment que la réponse par l'art en tant que contenant peut être utile (Fenner et Byrne, 2019 ; Nash, 2020 ; Wadeson, 2003). Fenner et Byrne (2019) soulèvent aussi que la réponse par l'art pourrait être une voie d'évitement. Toutefois, une création qui sert à déposer des émotions envahissantes sert aussi à prendre une distance pour mieux y revenir et pour favoriser une introspection pertinente (Drapeau *et al.*, 2022). De plus, ces créations ont leur utilité en supervision clinique (Gavron et Orkibi, 2021). La pratique du *responsive art-making* (Moon, 1999, 2004, 2009) a inspiré l'autrice à créer en séance lorsque le besoin pour la clientèle était présent. L'autrice reconnaît que la création en séance peut restreindre l'élan créateur de la clientèle qui pourrait comparer ses propres capacités (Fenner et Byrne, 2019 ; Robbins, 1973). La création de l'art-thérapeute, faite en séance, peut susciter la curiosité de la clientèle et engendrer une réponse par celle-ci. L'art-thérapeute peut alors amener une autre réponse qui sert de base de dialogue (Moon, 1999) tout en favorisant la résilience. Décider de créer en séance est loin d'être simple et demande à l'art-thérapeute de s'interroger sur la motivation derrière le besoin de créer en séance. Le besoin de la clientèle devrait primer sur celui de l'art-thérapeute; toutefois les besoins peuvent coïncider. Un aspect éthique important à considérer est l'entreposage des œuvres créées par l'art-thérapeute qui nécessite d'être le même que celui de la clientèle. Si la création est faite avec la clientèle, la création appartient à la clientèle (Fenner et Byrne, 2019) et devrait être entreposée en conséquence.

Même si une image ne peut être traitée comme un « objet mesurable et facilement délimitable » (Plante *et al.*, 2023, p. 5) on peut en extraire les éléments subjectifs, qualitatifs et descriptifs afin d'en faire du sens. Ces auteurs soulignent que cela « implique de la rencontrer » cette image, de réfléchir avec elle et « de répéter la rencontre » (Plante *et al.*, 2023). Au cours de cette recherche, les images ont été regardées, non pas à la lumière des conflits internes ou des souffrances vécues de l'autrice, mais à la lumière de ce qu'elles pouvaient apporter à la réflexion clinique afin

d'améliorer la posture art-thérapeutique. Par ce fait, la grille invite à la réflexion et non pas à l'étiquetage des images ni à tuer la vie qui les anime (Duchastel, 2013). L'identification des éléments des images liés aux thèmes de la grille a été un exercice sain et enrichissant. La triangulation de l'examen des données et les résultats avec les journaux de l'autrice n'a pas apporté de nouvelles informations. Cela s'explique par la particularité de l'image qui contient la mémoire (Leavy, 2020), et donc le cheminement de la réflexion liée à l'image en question perdure. Cela peut être utile lorsqu'il y a longue période entre deux séances. Les imageries de la clientèle et de l'art-thérapeute permettent de se replonger dans le parcours thérapeutique de la clientèle même après un long moment.

5.8 Effets néfastes à ne pas créer pour l'art-thérapeute

L'art-thérapeute, qui ne crée pas, peut expérimenter certains effets néfastes. Ceux-ci peuvent avoir un impact sur l'art-thérapeute et sa pratique clinique, dont le syndrome de clinification (Allen, 1992 ; Moon, 2009). Lorsqu'on est concentré seulement sur l'aspect clinique, on peut être porté à interpréter et, selon ce que mentionne McNiff (2022) dans une entrevue, cette posture met l'accent sur la pathologie et l'accent sur le problème et conduit à la *surclinification* (Medical Matters Weekly, 2022). Dans le même extrait vidéo, McNiff affirme que la *surclinification* est en contradiction avec la pratique de l'art-thérapie et l'art qui fait du bien. Ne pas créer peut aussi susciter des sentiments de contrition, un sentiment de confinement, une perte de motivation et de l'agitation (Allen, 1992 ; Tompkins Rosa, 2023). L'abandon de l'action de créer pour l'art-thérapeute peut aussi générer des symptômes comme des nausées, des tensions, des maux de tête, des sentiments de colère, ainsi que des symptômes de dépression ou d'anxiété (Allen, 1992 ; Gibson, 2018). Ce manque de pratique créative pour l'art-thérapeute peut mener jusqu'à une diminution de l'équilibre de vie et de ce fait, une baisse de la résilience (Gibson, 2018), contribuant ainsi à l'apparition de symptômes du trauma vicariant (Drapeau *et al.*, 2022). Cette brève recension des effets néfastes n'a pas pour objectif de susciter la crainte de ne pas créer, mais a pour but d'encourager l'acte de création, pour soi et notre clientèle. Enfin, il peut être difficile de composer avec les images que l'on crée, conséquemment, il est important de prendre le temps de s'accueillir avec compassion, notamment par la pleine conscience (Kabat-Zinn, 2010). Le manque de recul de l'art-thérapeute peut rendre difficiles l'accès à l'autocompassion et la capacité à accepter lorsque le processus thérapeutique et créatif de la clientèle ne semble pas aller au rythme qu'on a appréhendé. À la question que pose Fish (2008), sur l'utilisation grandissante de la réponse par l'art pendant la formation comme contributrice à l'enrichissement du répertoire professionnel, la connaissance et les compétences, je réponds par l'affirmative en

ce qui concerne mon expérience personnelle. Les réponses par l'art effectuées en lien avec la clientèle a fait émerger des expérientiels inédits et en lien avec les besoins de la clientèle. À la lumière de cet essai, l'autrice recommande d'avoir des séances de supervision, ponctuelles ou régulières, basées sur l'art, que l'on soit une personne étudiante ou art-thérapeute professionnelle.

6. CONCLUSION

Le travail d'approfondissement de la compréhension de la réponse par l'art et la proposition du processus de création réflexive clinique constituent les points importants de cet essai. L'autrice souhaitait mieux comprendre les effets de la réponse par l'art et ses bienfaits sur la pratique. Étant une recherche qualitative, la méthodologie et l'interprétation des résultats sont pour une grande part subjective étant basée sur les données de la praticienne. La grille réflexive mise en œuvre peut servir à d'autres art-thérapeutes qui souhaiteraient l'utiliser pour enrichir leur pratique et leur réflexion cliniques. La recherche dans la littérature et la réflexion plus large qu'a entraînée cet essai a permis à l'autrice de prendre conscience des effets que la pratique de la réponse par l'art a eus sur sa posture et sur sa pratique. Elle invite les art-thérapeutes et d'autres types d'intervenants et d'intervenantes à maintenir une pratique artistique. L'autrice de cet essai encourage à maintenir l'artiste en soi vivant, afin d'apporter une dimension créative à la pratique de l'art-thérapie et autres formes de thérapie expressives. Enfin, l'autrice est maintenant convaincue qu'une création faite pour prendre soin de soi, pour comprendre la clientèle ou pour une problématique viendra enrichir la réflexion et la pratique clinique de l'art-thérapie.

ANNEXE A – GRILLE DE RÉFLEXION (TROISIÈME ITÉRATION)

GRILLE DE LA CRÉATION RÉFLEXIVE CLINIQUE			
K/S, P/A, Sy/C ou C (CTE)	Inconfortable	Neutre / émergence /sensibilité	Repositionnement ou bien-être
Qualification de l'attention pendant la création	Désengagée - Distraite - Aléatoire	Attentive - Lâcher-prise, Sans besoin de contrôle	Dans le flux créateur, Perte de notion du temps - <i>flow</i>
Qualification du mouvement/rythme Sensorialité du corps	Saccadé /Rythmé Posture thx inconfortable	Calme, détaché, léger Posture thx neutre et objective - suivre le processus	Fluide, engagé, clarté Ressenti sans ambiguïté Posture thx confortable et nourrissante
Qualification LFC et motifs et CTE Mouvement vers où, vers quoi (Sy/C)	Ligne ou forme brisée, incomplète Sombre, flou, transparent, contaminé, déstructuré, désorganisé	Présence vivante des couleurs, lignes et formes complètes, mais sans direction claire Élément/Symbolique nouvelle	Perspective – Abstrait ou figuratif Harmonie qui se dégage Le tout se tient
Ressenti du corps face à l'image et mouvement du corps	Refoulement qui s'exprime, tension, instabilité Débordement du médium Incertitude, sentiment d'être drainé	Colère – Tristesse – Joie - Peur etc. Début d'accueil d'une émotion plus difficile à exprimer Sensation de relâchement dans la matière/médium	Calme – Soulagement – Ouverture – Contentement - sécurité Harmonie entre le corps et l'acte créateur Sensation de clarté
Transfert dans l'image	Ce qui nuit à l'alliance thérapeutique	Retombé neutre à l'alliance thérapeutique	Ce qui contribue à l'alliance thérapeutique, soin de soi
Contre-transfert, ce que l'on veut éviter, qui est plus difficile à composer avec et accueillir	Sentiment dérangeant Émergence d'un inconfort	Sentiment qui n'affecte pas la relation thérapeutique, mais pourrait l'affecter	Reconnaissance de ce qui est en jeu et acceptation de l'expression Autonomie du processus créateur et émotionnel exprimé, bienveillance
Soin thérapeutique pour soi et l'autre (Élan Créatif)	Quand je ne sais plus Pour accueillir et accéder à l'ignorance Pour déposer la séance	Exploration du processus du client/groupe et de l'art-thérapeute Émergence d'un thème à aborder Reconnaissance du besoin	Quand je soutien le processus du client/groupe Débouche sur un expérientiel inédit qui répond au besoin de la clientèle Alliance thérapeutique

ANNEXE B – GRILLE DE RÉFLEXION DES DONNÉES D1-D8 DU STAGE 1

GRILLE DE LA CRÉATION RÉFLEXIVE CLINIQUE			
K/S, P/A, Sy/C ou C (CTE)	Inconfortable	Neutre / émergence / ouverture	Repositionnement ou bien-être
Qualification de l'attention pendant la création	Désengagée - Distraite - Aléatoire	Attentive - Lâcher-prise, Sans besoin de contrôle	Dans le flux créateur, Perte de notion du temps - flow
Qualification du mouvement/rythme Sensorialité du corps	Saccadé / Rythmé Posture thx inconfortable	Calme, détaché, léger Posture thx neutre et objective - suivre le processus	Fluide, engagé Ressenti est clair et prononcé Posture thx confortable et nourrissante
Qualification LFC et motifs et CTE Mouvement vers où, vers quoi (Sy/C)	Ligne ou forme brisée, incomplète Sombre, flou, transparent, contaminé, déstructuré, désorganisé	Présence vivante des couleurs, lignes et formes complètes, mais sans direction claire Élément symbolique nouvelle	Perspective – Abstrait ou figuratif Harmonie qui se dégage Le tout se tient
Ressenti du corps face à l'image et mouvement du corps	Refoulement qui s'exprime, tension, instabilité Débordements de la matière Incertitude, sentiment d'être drainé	Colère – Tristesse – Joie etc. Début d'accueil de l'émotion plus difficile à exprimer Sensation de relâchement dans la matière/médium	Calme – Soulagement – Ouverture – Contentement - sécurité Harmonie entre le corps et l'acte créateur
Transfert dans l'image	Ce qui nuit à l'alliance thérapeutique	Retombé neutre à l'alliance thérapeutique	Ce qui contribue à l'alliance thérapeutique, soin de soi
Contre-transfert, ce que l'on veut éviter, qui est plus difficile à composer avec et accueillir	Sentiment dérangeant Émergence d'un inconfort	Sentiment qui n'affecte pas la relation thérapeutique, mais pourrait l'affecter	Reconnaissance de ce qui est en jeu et acceptation de l'expression Autonomie du processus créateur et émotionnel exprimé, bienveillance
Soin thérapeutique pour soi et l'autre (Élan Créatif)	Quand je ne sais plus Pour accueillir et accéder à l'ignorance Pour déposer la séance	Exploration du processus du client/groupe et de l'art-thérapeute Émergence d'un thème à aborder Reconnaissance du besoin	Quand je soutiens le processus du client/groupe Débouche sur un expérientiel inédit qui répond au besoin de la clientèle Alliance thérapeutique

D1



D2



D3



D4



D5



D6



D7



D8



ANNEXE C – GRILLE DE RÉFLEXION DU STAGE 2 – DONNÉES D9-D16 DU STAGE 2

GRILLE DE LA CRÉATION RÉFLEXIVE CLINIQUE			
K/S, P/A, Sy/C ou C (CTE)	Inconfortable	Neutre / émergence / ouverture	Repositionnement ou bien-être
Qualification de l'attention pendant la création	Désengagée - Distraite - Aléatoire	<u>Attentive</u> - lâcher-prise, Sans besoin de contrôle	Dans le <u>flux créateur</u> <u>Perte de notion du temps - flow</u>
Qualification du mouvement/rythme Sensorialité du corps	Saccadé / <u>Rythmé</u> Posture thx inconfortable	Calme, détaché, léger Posture thx neutre et <u>objective</u> - <u>suivre le processus</u>	<u>Fluide, engagé</u> Ressenti est clair et prononcé Posture thx <u>confortable</u> et <u>nourrissante</u>
Qualification LFC et motifs et CTE Mouvement vers où, vers quoi (Sy/C)	<u>Ligne ou forme brisée</u> , incomplète <u>Sombre, flou</u> , transparent, contaminé, déstructuré, <u>désorganisé</u>	<u>Présence vivante des couleurs</u> , lignes et formes complètes, mais <u>sans direction claire</u> Éléments <u>Symbolique nouvelle</u>	Perspective – Abstrait ou <u>figuratif</u> <u>Harmonie</u> qui se dégage <u>Le tout se tient</u>
Ressenti du corps face à l'image et mouvement du corps	<u>Refoulement qui s'exprime</u> , tension, instabilité Débordements de la matière <u>Incertitude</u> , sentiment d'être drainé	Colère – Tristesse – Joie etc. <u>Début d'accueil de l'émotion plus difficile à exprimer</u> <u>Sensation de relâchement</u> dans la matière/médium	Calme – Soulagement – <u>Ouverture</u> – <u>Contentement - sécurité</u> <u>Harmonie</u> entre le corps et l'acte créateur
Transfert dans l'image	Ce qui nuit à l'alliance thérapeutique	Retombé neutre à l'alliance thérapeutique	Ce qui <u>contribue à l'alliance thérapeutique</u> , <u>soin de soi</u>
Contre-transfert, ce que l'on veut éviter, qui est plus difficile à composer avec et accueillir	Sentiment dérangentant Émergence d'un inconfort	<u>Sentiment qui n'affecte pas la relation thérapeutique</u> , mais <u>pourrait l'affecter</u>	<u>Reconnaissance de ce qui est en jeu</u> et <u>acceptation de l'expression</u> <u>Autonomie du processus créateur</u> et <u>émotionnel exprimé</u> , <u>bienveillance</u>
Soin thérapeutique pour soi et l'autre (Élan Créatif)	Quand je ne sais plus Pour <u>accueillir et accéder à l'ignorance</u> Pour déposer la séance	Exploration du processus du client/groupe et de l'art-thérapeute <u>Émergence d'un thème à aborder</u> <u>Reconnaissance du besoin</u>	Quand <u>le soutien le processus du client/groupe</u> <u>Déborde sur un expérimentiel inédit</u> qui <u>répond au besoin de la clientèle</u> <u>Alliance thérapeutique</u> <u>Et de soi</u>

D9



D10



D11



D12



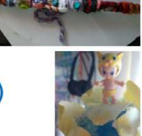
D13



D14



D15



D16



ANNEXE D – GRILLE DE RÉFLEXION – DONNÉES D17-D24 DU STAGE DE SPÉCIALISATION

GRILLE DE LA CRÉATION RÉFLEXIVE CLINIQUE			
K/S, P/A, Sy/C ou C (CTE)	Inconfortable	Neutre / émergence / ouverture	Repositionnement ou bien-être
Qualification de l'attention pendant la création	Désengagée - Distraite - Aléatoire	Attentive - Lâcher-prise, sans besoin de contrôle	Dans le flux créateur , perte de notion du temps , flow
Qualification du mouvement/rythme Sensorialité du corps	Saccadé/Rythmé Posture thx inconfortable	Calme , détaché, léger Posture thx neutre et objective - suivre le processus	Fluide, engagé Ressenti est clair et prononcé Posture thx confortable et nourrissante
Qualification LFC et motifs et CTE Mouvement vers où, vers quoi (Sy/C)	Ligne ou forme brisée , incomplète Sombre, flou, transparent, contaminé, déstructuré , désorganisé	Présence vivante des couleurs, lignes et formes complètes , mais sans direction claire Élément Symbolique nouvelle	Perspective – Abstrait ou figuratif Harmonie qui se dégage Le tout se tient
Ressenti du corps face à l'image et mouvement du corps	Refoulement qui s'exprime, tension , instabilité Débordements de la matière Incertitude , sentiment d'être drainé	Colère – Tristesse – Joie etc. Début d'accueil de l'émotion plus difficile à exprimer Sensation de relâchement dans la matière/médium	Calme – Soulagement – Ouverture – Contentement - sécurité Harmonie entre le corps et l'acte créateur
Transfert dans l'image	Ce qui nuit à l'alliance thérapeutique	Retombée neutre à l'alliance thérapeutique, ouverture	Ce qui contribue à l'alliance thérapeutique, soin de soi
Contre-transfert, ce que l'on veut éviter, qui est plus difficile à composer avec et accueillir	Sentiment dérangeant Émergence d'un inconfort	Sentiment qui n'affecte pas la relation thérapeutique , mais pourrait l'affecter	Reconnaissance de ce qui est en jeu et acceptation de l'expression Autonomie du processus créateur et émotionnel exprimé , bienveillance
Soin thérapeutique pour soi et l'autre (Suivre l'Élan Créatif)	Quand je ne sais plus Pour accueillir et accéder à l'ignorance Pour déposer la séance	Exploration du processus du client/ groupe et de l'art-thérapeute Émergence d'un thème à aborder Reconnaissance du besoin	Quand je soutien le processus du client/groupe Débouche sur un expérientiel inédit qui répond au besoin de la clientèle Alliance thérapeutique

D17



D18



D19



D20



D21



D22



D23

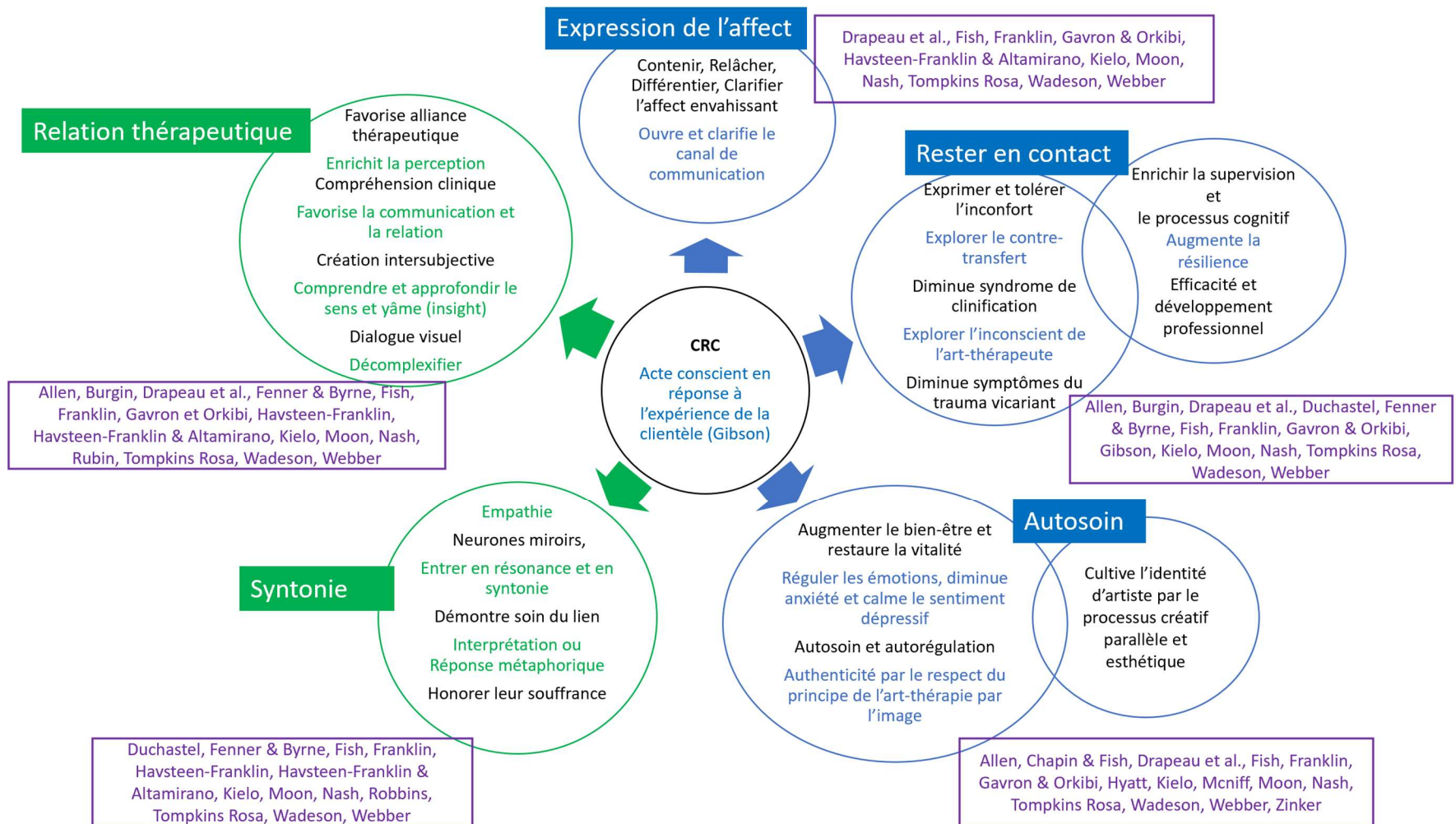


D24



ANNEXE E

EFFETS DE LA RÉPONSE PAR L'ART ET LIENS AVEC LES AUTEURS



ANNEXE F – QUATRIÈME ITÉRATION DE LA GRILLE RÉFLEXIVE

GRILLE DE LA CRÉATION RÉFLEXIVE CLINIQUE			
POSTURE			
K/S, P/A, Sy/C ou C (CTE)	Inconfortable	Neutre / émergence /sensibilité	Repositionnement ou bien-être
Qualification de l'attention pendant la création	Désengagée - Distraite - Aléatoire	Attentive - Lâcher-prise, Sans besoin de contrôle	Dans le flux créateur (<i>flow</i>) Perte de notion du temps
Qualification du mouvement/rythme Sensorialité du corps	Saccadé /Rythmé Posture thx inconfortable	Calme, détaché, léger Posture thx neutre et objective - suivre le processus	Fluide, engagé, clarté Ressenti sans ambiguïté Posture thérapeutique confortable et nourrissante
Qualification LFC et motifs et CTE Mouvement vers où, vers quoi (Sy/C)	Ligne ou forme brisée, incomplète Sombre, flou, transparent, contaminé, déstructuré, désorganisé et désinvestie	Présence vivante des couleurs, lignes et formes complètes, mais sans direction claire Élément/Symbolique nouvelle <i>Création simple mais satisfaisante</i>	Perspective – Abstrait ou figuratif Harmonie qui se dégage Le tout se tient <i>La création est complexe</i>
Ressenti du corps face à l'image et mouvement du corps	Refoulement qui s'exprime, tension, instabilité Débordement du médium Incertitude, sentiment d'être drainé	Colère – Tristesse – Joie - Peur etc. Début d'accueil d'une émotion plus difficile à exprimer Sensation de relâchement dans la matière/médium	Calme – Soulagement – Ouverture – Contentement - sécurité Harmonie entre le corps et l'acte créateur Sensation de clarté
Cohérence du matériel utilisé pour la création	Inconfort avec le matériel	Neutralité par rapport au confort ou inconfort	Sentiment de confort et de bien-être à la suite de l'utilisation du matériel.
Transfert dans l'image	Ce qui nuit à l'alliance thérapeutique, évitement	Retombée neutre à l'alliance thérapeutique. <i>Confirme la réflexion</i>	Ce qui contribue à l'alliance thérapeutique, soin de soi
Contre-transfert, ce que l'on veut éviter, qui est plus difficile à composer avec et accueillir	Sentiment dérangeant Émergence d'un inconfort	Sentiment qui n'affecte pas la relation thérapeutique, mais pourrait l'affecter	Reconnaissance de ce qui est en jeu et acceptation de l'expression Autonomie du processus créateur et émotionnel exprimé, bienveillance
Soin thérapeutique pour soi et l'autre (Élan Créatif)	Quand je ne sais plus Pour accueillir et accéder à l'ignorance Pour déposer la séance	Exploration du processus du client/groupe et de l'art-thérapeute Émergence d'un thème à aborder Reconnaissance du besoin	Quand je soutiens le processus du client/groupe Ouvre sur un expérientiel inédit qui répond au besoin de la clientèle Alliance thérapeutique

ANNEXE F (SUITE) – PISTES DE RÉFLEXION

Se mettre en contexte de création et de réflexion	Justifier pourquoi le besoin de créer est présent ou absent.
Fait à quel moment (avant, pendant après, ou entre deux séances)	Le moment est en fonction du besoin. Avant pour vérifier si la méthode expérientielle est appropriée ou pour connecter avec la clientèle. Pendant, pour interagir graphiquement avec la clientèle, pour soutenir le processus créatif, pour se déposer si une émotion est envahissante (fait avec la main non dominante pour rester présent à la séance). Après une séance pour déposer le ressenti émotionnel, corporel et cognitif.
L'objectif de la création	Le besoin d'être présent pendant une séance, accéder à l'ignorance, accéder à la connaissance, besoin d'une direction, quand on est fier, quand on veut faire le point, autosoin, on ressent le besoin de créer, pour expirer la fatigue, etc.
Éléments graphiques significatifs	Que révèlent les éléments graphiques de la création et que disent-ils sur votre posture thérapeutique. Vérifier la durée de la création et sa complexité et identifier si cela a une incidence sur votre réflexion clinique.
Justification de l'utilisation du matériel	Est-ce que les matériaux utilisés ont eu pour fonction d'éclairer, soulager, nourrir ou n'ont pas eu d'effets sur la réflexion ? Qu'est-ce que vous savez maintenant que vous ignoriez avant la création.
Contre-transfert identifié	Oui ou non. Si oui il relève de quoi et trouvez comment prendre soin de ce qui est identifié.
Compréhension en lien avec l'image	Examiner l'image selon le CTE et la ligne, la forme et la couleur, ainsi que le rythme, les mouvements et les motifs pour identifier ce qui est déterminant pour la compréhension clinique.
Conclusion	Une nouvelle création est-elle nécessaire? Besoin de prendre soin de soi? Élément de la vie personnelle qui interfère avec mon activité d'art-thérapeute? Nouvelle compréhension de la clientèle ou d'une problématique particulière. Nouvel élément thérapeutique à aborder avec la clientèle.
Rectifications s'il y a lieu	Identifier une action à poser s'il y a lieu en fonction de ce qui précède.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Agnel, A., Cazenave, M., Dorly, C., Krakowiak, S., Letierrier, M. et Thibaudier, V. (2011). *Le vocabulaire de Jung*. Ellipses.
- Allen, P. B. (1992). Artist-in-residence: An alternative to “Clinification” for art therapists. *Art Therapy*, 9(1), 22-29. <https://doi.org/10.1080/07421656.1992.10758933>
- Allen, P. B. (1999). Book reviews: Art and soul: Reflections on an artistic psychology. *American Journal of art therapy*, 38(1), 29.
- Brunschwig, H. (2001). Transfert et contre-transfert, deux leviers solidaires et puissants du travail analytique. *L'esprit du temps*, 2(2), 91 à 100. <https://doi.org/10.3917/imin.002.0091>
- Burgin, E. C. (2018). The processing wheel: An arts-based intervention for clinical supervision. *Journal of Creativity in Mental Health*, 13(2), 148-158. <https://doi.org/10.1080/15401383.2017.1403403>
- Calisch, A. (1995). The metatherapy of supervision using art with transference/counter-transference phenomena. *The Clinical Supervisor*, 12(2), 119-127. https://doi.org/10.1300/J001v12n02_08
- Chapin, M., Fish, B. (2016). The therapist as artist (p. 33-49). Dans J. A. Rubin (dir.), *Approaches to art therapy* (3rd ed.). Routledge.
- Chilton, G. et Scotti, V. (2014). Snipping, gluing, writing: The properties of collage as an arts-based research practice in art therapy. *Art Therapy*, 31(4), 163-171. <https://doi.org/10.1080/07421656.2015.963484>
- Chilton, G., Gerber, N., Bechtel, A., Councilill, T., Dreyer, M. et Yingling, E. (2015). The art of positive emotions: Expressing positive emotions within the intersubjective art making process. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 28(1-2), 12-25. <https://doi.org/10.1080/08322473.2015.1100580>
- Cronin, P., Ryan, F. et Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38-43.
- Drapeau, C. E., Drouin, M.-S. et Plante, P. (2021). Vicarious trauma and response art: A professional development workshop for psychotherapists working with survivors of trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 72, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101744>
- Drapeau, C. E., Plante, P. et Drouin, M.-S. (2022). Beyond art expression: Understanding participants' experience and outcomes of a vicarious trauma and response art workshop. *The Arts in Psychotherapy*, 79, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101909>
- Duchastel, A. (2013). *Art-thérapie: un outil de guérison et d'évolution: La voie de l'imaginaire*. Piktos Groupe Éditorial.

- Duchastel, A. (2022). *Le processus d'évaluation en art-thérapie: Des principes de base au répertoire d'outils en passant par un modèle d'élaboration d'une compréhension clinique (ECCAT-9)*. Alexandra Duchastel.
- Feinstein, H. (1985). The metaphoric interpretation of art for therapeutic purposes. *The Arts in Psychotherapy*, 12, 157-163.
- Fenner, P. et Byrne, L. (2019). Is all art making ethical?: Dilemmas posed in the making of response art by Australian art therapy trainees (p.332-338). Dans A. Di Maria (dir.), *Exploring ethical dilemmas in art therapy*. Routledge.
- Fish, B. J. (2008). Formative Evaluation Research of Art-Based Supervision in Art Therapy Training. *Journal of the American Art Therapy Association*, 25(2), 70-77.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129410>
- Fish, B. J. (2012). Response Art: The Art of the Art Therapist. *Art Therapy*, 29(3), 138-143.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2012.701594>
- Fish, B. J. (2019). Response Art in Art Therapy: Historical and Contemporary Overview. *Journal of the American Art Therapy Association*, 36(3), 122-132.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1648915>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Chenelière Éducation.
- Franklin, M. (2010). Affect regulation, mirror neurons, and the third hand: Formulating mindful empathic art interventions. *Journal of the American Art Therapy Association*, 27(4), 160-167. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129385>
- Franklin, M. A. (2021). Expanding Artistic Literacy in Art Therapy Education: Self-Reflection Tools for Assessing Artwork and Art-Based Research. *Art Therapy*, 38(1), 22-32.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1721993>
- Gavron, T. et Orkibi, H. (2021). Arts-based supervision training for creative arts therapists: Perceptions and implications. *The Arts in Psychotherapy*, 75, 101838.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101838>
- Gibson, D. (2018). A visual conversation with trauma: Visual journaling in art therapy to combat vicarious trauma. *Art Therapy*, 35(2), 99-103.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2018.1483166>
- Graves-Alcorn, S. et Kagin, C. (2017). *Implementing the expressive therapies continuum: A guide for clinical practice*. Routledge.
- Hamel, J. (2017). *Rêves Art-thérapie et guérison: de l'autre côté du miroir*. Québec-Livres.
- Havsteen-Franklin, D. (2014). Consensus for using an arts-based response in art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 19(3), 107-113.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2014.968598>

- Havsteen-Franklin, D. et Altamirano, J. C. (2015). Containing the uncontainable: Responsive art making in art therapy as a method to facilitate mentalization. *International Journal of Art Therapy*, 20(2), 54-65. <https://doi.org/10.1080/17454832.2015.1023322>
- Hinz, D. L. (2020). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy* (2nd ed.). Routledge.
- Hinz, L., D. (2019). *Beyond Self-Care for helping professionals: The Expressive Therapies Continuum and the Life Enrichment Model*. Routledge.
- Hinz, L. D., Rim, S. et Lusebrink, V. B. (2022a). Clarifying the creative level of the expressive therapies continuum: A different dimension. *The Arts in Psychotherapy*, 78, 101896. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101896>
- Hinz, L. D., Rim, S. et Lusebrink, V. B. (2022b). Clarifying the creative level of the Expressive therapies continuum: A different dimension. *The Arts in Psychotherapy*, 78, 101896. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101896>
- Hof, C. (2011). *Art-thérapie et maladie d'Alzheimer. Quand les couleurs remplacent les mots qui peinent à venir*. (3e éd.). Chronique Sociale.
- Hyatt, L. (2020). From compassion fatigue to vitality: Memoir with art response for self-care. *Art Therapy*, 37(1), 46-50. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1677423>
- Kabat-Zinn, J. (2010). *Méditer: 108 leçons de pleine conscience*. Éditions des Arènes.
- Kapitan, L. (2017). *Introduction to art therapy research* (2nd ed). Routledge.
- Kielo, J. B. (1991). Art therapists' countertransference and post-session therapy imagery. *Art Therapy*, 8(2), 14-19. <https://doi.org/10.1080/07421656.1991.10758923>
- Labrèche, J. (2004). La dimension personnelle dans la formation professionnelle. *Interactions*, 8(2), 56-72.
- Leavy, P. (2020). *Method Meets Art: Arts-based research practice* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Leclerc, J. et Drapeau, C.-E. (2018). Response-art as reflective inquiry: Fostering awareness of racism. *The Arts in Psychotherapy*, 60, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.05.001>
- Lusebrink, V. B. (1991). A systems oriented approach to the expressive therapies: The Expressive Therapies Continuum. *The Arts in Psychotherapy*, 18(5), 395-403. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(91\)90051-B](https://doi.org/10.1016/0197-4556(91)90051-B)
- Lusebrink, V. (2010). Assessment and therapeutic application of the expressive therapies continuum: implications for brain structures and functions. *Journal of the American art therapy association*, 27(4), 168-177. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129380>.
- McNiff, S. (2004). *Art heals: How creativity cures the soul*. Shambala Publication.

- McNiff, S. (2008). Art-based research (p. 29-40). In J. G. Knowles and A. L. Cole, *Handbook of the arts in qualitative research: perspectives, methodologies, examples, and issues*. Sage Publications.
- Medical Matters Weekly. (2022). Art's role in healing (n° 27) [Internet]. Dans Catamount Access Television, *Catamount Access Television*.
<https://www.youtube.com/watch?v=pbdNyCmhIS8>
- Miller, A. (2022). El Duende one-canvas art making and the significance of an interim period. *Art Therapy*, 39(1), 24-33. <https://doi.org/10.1080/07421656.2021.1935062>
- Moon, B. L. (1999). The tears make me paint: The role of responsive artmaking in adolescent art therapy. *Art Therapy*, 16(2), 78-82. <https://doi.org/10.1080/07421656.1999.10129671>
- Moon, B. L. (2009). *Existential art therapy: The canvas mirror* (3rd ed.). Charles C. Thomas.
- Moon, B. L. (2016). *Art-based group therapy: Theory and practice* (2nd Ed.). Charles C Thomas.
- Nash, G. (2020). Response art in art therapy practice and research with a focus on reflect piece imagery. *International Journal of Art Therapy*, 25(1), 39-48.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2019.1697307>
- Partridge, E. E. (2021). The pre-research sketchbook: A tool to guide future inquiry. *Art Therapy*, 38(2), 104-108. <https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1729677>
- Plante, P., Thiboutot, C. et Goyette, C. (2023). La délicate question de l'interprétation des œuvres en art-thérapie : à la jonction entre phénoménologie et créativité. *Canadian Journal of Art Therapy*, 0(0), 1-6. <https://doi.org/10.1080/26907240.2023.2172870>
- Potash, J. S. (2019). Continuous acts of creativity: Art therapy principles of therapeutic change. *Art Therapy*, 36(4), 173-174. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1684159>
- Rhyne, J. (1996). *The Gestalt Art Experience: Patterns that connect*. Magnolia Street Publishers.
- Riccardi, M. et Hinz, L. D. (2023). *Expressive therapist self-inquiry (ETSI), version 1*. Non publié.
- Robb, M. et Miller, A. (2017). Supervisee art-based disclosure in El Duende process painting. *Art Therapy*, 34(4), 192-200. <https://doi.org/10.1080/07421656.2017.1398576>
- Robbins, A. (1973). The art therapist's imagery as a response to a therapeutic dialogue. *Art Psychotherapy*, 1(3), 181-184. [https://doi.org/10.1016/0090-9092\(73\)90034-3](https://doi.org/10.1016/0090-9092(73)90034-3)
- Rubin, J. A. (1984). Arts therapy: Psychology plus art. *Design for arts in education*, 86(1), 11-14.
<https://doi.org/10.1080/07320973.1984.9940872>
- Schein, E. H. (2013). *Humble Inquiry: The gentle art of asking instead of telling*. Berrett-Koehler.
- Tompkins Rosa, C. L. (2023). Strengthening the therapeutic bond through therapist art making with clients. *Journal of Creativity in Mental Health*, 18(1), 41-59.
<https://doi.org/10.1080/15401383.2021.1930620>

- Wadeson, H. (1990). Through the looking glass: I. When clients' tragic images illuminate the therapist's dark side. *Art Therapy*, 7(3), 107-110.
<https://doi.org/10.1080/07421656.1990.10758902>
- Wadeson, H. (1993). The active muse. *The Arts in Psychotherapy*, 20, 173-184.
- Wadeson, H. (2003). Making art for professional processing. *Art Therapy*, 20(4), 208-218.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2003.10129606>
- Webber, A. (2022). The ripple effect: Supervising Jane (p. 60-75). In A. Webber and J. Webber (dir.), *Using art, play, metaphor, and symbol with hard-to-reach young clients: Reach out to me*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003163015>
- Weil, N. (2003). *Ma pratique de l'art-thérapie: nos mémoires à fleur de peau*. Le Souffle d'Or.