

L'anxiété chez les enfants de 6 à 12 ans : une exploration des médiums créatifs en art-thérapie.

Marie-Christine Dion

Un travail de recherche

présenté

au

Département de thérapies par les arts

Comme exigence partielle au grade de
Maîtrise ès Arts (Thérapies par les arts, option art-thérapie)
Université Concordia
Montréal, Québec, Canada

Août 2011

©Marie-Christine Dion, 2011

UNIVERSITÉ CONCORDIA

École des études supérieures

Nous certifions par la présente que le travail de recherche rédigé

Par : Marie-Christine Dion

Intitulé : L'anxiété chez les enfants de 6 à 12 ans : une exploration des médiums créatifs en art-thérapie.

et déposé à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention du grade de

Maîtrise ès Arts (Thérapies par les arts, option art-thérapie)

est conforme aux règlements de l'Université et satisfait aux normes établies pour ce qui est de l'originalité et de la qualité.

Signé par la Directrice de recherche :

Josée Leclerc _____ Directrice de recherche
Dr. Josée Leclerc

Approuvé par

Stephen Snow _____ Directeur du département
Dr. Stephen Snow

6 septembre 2011 _____

Date

Sommaire

L'anxiété chez les enfants de 6 à 12 ans : une exploration des médiums créatifs en art-thérapie.

Marie-Christine Dion

Université Concordia

L'anxiété chez les jeunes est une réalité moderne; il s'agit du trouble le plus fréquent affectant ce groupe d'âge : On estime qu'environ 6 à 13 % des enfants et des adolescents présente un trouble de l'anxiété au Canada (*eSantéMentale* (2011, para.3). Or, la thérapie auprès des enfants est souvent complexe puisque l'enfant n'a pas encore complété son développement psychologique, éducationnel, et neurologique. (White, 2006, p.270). L'utilisation de différentes formes de jeux durant les séances de psychothérapie s'impose donc. En accord avec cette pratique, le présent travail explore l'utilisation, en art-thérapie, de la marionnette, du masque et de l'argile auprès des jeunes enfants âgés entre 6 et 12 ans présentant un trouble de l'anxiété. Cette recherche théorique propose une synthèse et une analyse des différentes théories relatives aux trois médiums à l'étude afin de démontrer comment leur utilisation thérapeutique peut s'avérer bénéfiques à l'expression émotionnelle et permettre la diminution de l'anxiété chez ces jeunes. La théorie développée par Kagin et Lusenbrick en 1978 dans son ouvrage intitulé *Expressive Therapies Continuum* (ETC) et sa reprise récente par Hinz (2009) est utilisé afin de démontrer le potentiel thérapeutique de l'utilisation des marionnettes, des masques et de l'argile en art-thérapie. Les différents éléments du ETC, associés aux fonctions thérapeutiques de chacun de ces médiums sont étudiés.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Josée Leclerc, superviseure de recherche, qui m'a encadrée et guidée à travers les différentes étapes du processus de rédaction du travail de recherche. Je suis reconnaissante pour les nombreux conseils, les recommandations et son soutien particulier. Je tiens aussi à remercier chacune de mes professeures d'art-thérapie à l'Université Concordia. Toutes m'ont permis d'acquérir une solide formation professionnelle. Je remercie également ma superviseure de stage, Patricia Dray, pour le partage de ses connaissances sur le sujet; une véritable source d'inspiration pour ce travail. Une belle pensée va à tous mes collègues de la faculté des *Creative Arts Therapies* qui, d'une certaine manière, ont joué un rôle notable dans la réalisation de ce projet.

Un merci tout spécial à ma mère, Carmen Ostiguy, qui a retouché l'orthographe, la syntaxe ou la ponctuation. Elle y a mis énergie, amour et bonheur à participer à cette étape de la réalisation. J'apprécie ses conseils judicieux, sa curiosité concernant l'art-thérapie qui alimente nos discussions.

J'exprime également une profonde gratitude envers ma famille et mes amies. Leur patience, leur appui, leur capacité à écouter et à m'apporter des encouragements au moment opportun m'ont grandement aidée durant mon cheminement.

Finalement, je voudrais dire un gros merci à mon conjoint, Marc-André Nadeau, qui m'a épaulée tout au long de cette aventure. Il a fait preuve d'une patience inouïe à mon égard pendant ces deux années. Il fut également l'oreille attentive dont j'ai eu bien besoin.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction | 1 |
| Chapitre 1 La thérapie auprès des enfants | 4 |
| Les troubles de l'anxiété chez l'enfant | 4 |
| Le trouble d'anxiété de séparation | 5 |
| Le trouble d'anxiété généralisée | 5 |
| La phobie spécifique | 5 |
| La phobie sociale | 6 |
| Le mutisme sélectif | 6 |
| Le trouble obsessionnel-compulsif | 6 |
| Le trouble panique | 6 |
| Le syndrome de stress post-traumatique | 7 |
| Chapitre 2 <i>Expressive Therapies Continuum</i> (ETC) | 8 |
| Les différents niveaux et éléments complémentaires du ETC..... | 8 |
| L'élément kinesthésique | 9 |
| L'élément sensoriel | 9 |
| L'élément perceptuel | 10 |
| L'élément affectif | 11 |
| L'élément cognitif | 11 |
| L'élément symbolique | 12 |
| L'élément créatif | 12 |
| Chapitre 3 L'utilisation des marionnettes en art-thérapie | 14 |
| Bref historique | 14 |
| La caractéristique physique de la marionnette | 15 |
| La distance du <i>moi</i> | 15 |
| Un outil de catharsis | 16 |
| Les mécanismes de défenses | 17 |
| Un outil de régression | 18 |
| La répression | 19 |
| Le déplacement | 20 |
| Un outil de projection | 20 |

| | | |
|---------------|--|----|
| | L'expression des sentiments | 21 |
| | Transformation et maîtrise de soi | 22 |
| | La marionnette comme métaphore : utilisation des symboles | 25 |
| | Contre-indications de l'utilisation des marionnettes | 26 |
| Chapitre 4 | L'utilisation des masques en art-thérapie | 27 |
| | Bref historique | 27 |
| | La qualité physique des masques | 27 |
| | Les quatre utilisations des masques | 28 |
| | La distance avec le <i>moi</i> | 28 |
| | Les mécanismes de défenses : la régression | 30 |
| | Un outil de projection | 30 |
| | L'exploration de la <i>persona</i> et de l' <i>ombre</i> | 31 |
| | L'expression des sentiments | 34 |
| | Objet transitionnel : transformation et maîtrise de soi | 36 |
| | L'utilisation des symboles | 38 |
| | Contre-indications de l'utilisation des masques | 39 |
| Chapitre 5 | L'utilisation de l'argile en art-thérapie | 41 |
| | Bref historique | 41 |
| | La qualité tactile de l'argile | 41 |
| | Libération d'énergie : la catharsis | 42 |
| | Le contournement des défenses pour atteindre l'inconscient | 44 |
| | Régression et refoulement | 45 |
| | Un outil de projection | 48 |
| | L'expression des sentiments | 48 |
| | Transformation et maîtrise de soi | 50 |
| | La formation de symboles | 52 |
| | Contre-indications de l'utilisation de l'argile | 54 |
| Conclusion | | 55 |
| Bibliographie | | 61 |

Introduction

L'anxiété chez les jeunes est une réalité bien courante. Selon une étude réalisée par *eSantéMentale*, « *les troubles de l'anxiété sont les problèmes psychiatriques les plus courants chez les enfants et les adultes. On estime qu'environ 6-13 % des enfants et des adolescents ont un trouble de l'anxiété, les filles recevant ce diagnostic plus souvent que les garçons.* » (2011, para. 3). Dans la présente recherche, suite à un stage en art-thérapie effectué en santé mentale jeunesse dans un établissement offrant des soins et des services à la population, les constatations sont d'ailleurs similaires. Dans la thérapie auprès des enfants présentant différents troubles d'anxiété le jeu s'est avéré présent et ce, grâce à l'utilisation de différents médiums créatifs. Afin de mieux comprendre la complexité de la thérapie auprès de cette population et de découvrir de nouveaux outils d'intervention, ce travail explorera trois médiums utilisés en art-thérapie, à savoir les marionnettes, les masques et l'argile. Les marionnettes sont de petites figurines portées à la main. Elles peuvent être construites de différentes manières et apportent souvent un élément ludique à l'art-thérapie. Le masque, quant à lui, est un dispositif porté au visage et peut avoir plusieurs fonctions et être conçu de multiples façons. Un élément de jeu est souvent apporté grâce à cet objet. Pour ce qui est de l'argile, généralement ludique pour les enfants, c'est une pâte qui se modèle en de nombreuses formes. Ces médiums seront mis en lien avec les différents éléments qui forment le *Expressive Therapies Continuum* (ETC) développé par Kagin et Lusenbrick (1978) et récemment repris par Hinz (2009). Le ETC est un concept théorique fondamental à la pratique d'art-thérapie : « *It provides a framework for the organization of assessment information, the formulation of treatment*

goals, and the planning of art therapy interventions » (Hinz, 2009, quatrième de couverture). Le tout est précieusement mis en lien avec les troubles de l'anxiété.

Dans le présent travail, la question de recherche suivante sera explorée : comment l'utilisation des marionnettes, des masques et de l'argile en art-thérapie peut-elle favoriser l'expression des peurs et de l'anxiété chez les enfants de la période de latence présentant un trouble de l'anxiété? La question secondaire est la suivante : comment le *Expressive Therapies Continuum* peut-il permettre de mieux comprendre les qualités thérapeutiques des marionnettes, des masques et de l'argile en art-thérapie?

Cette recherche de type théorique et bibliographique se décrit comme étant « *the collection, analysis, and synthesis of the significant empirical research done on a chosen subject* » (*Research Handbook- Department of Creative Arts Therapies*, 2009, p. 17). Le but premier de ce genre d'étude se résume comme ceci : « *To organise and structure, as yet, non-synthesized areas of study, and to identify topics in need of future clarification.* » (*Research Handbook, Department of Creative Arts Therapies*, 2009, p. 17), à quoi s'ajouteront la compilation et la critique des éléments issus de la littérature portant sur ce sujet. Borowsky Junge et Linesch (1993) affirment que : « *Theoretical research, including critical theory, critiques and integrates existing theories in an attempt to generate new knowledge and theory.* » (p. 66).

Le texte est divisé en cinq différents chapitres. Le chapitre 1 porte sur la thérapie auprès des enfants. Ce chapitre explique aussi l'anxiété chez les enfants et définit les différents troubles de l'anxiété. Le chapitre 2 porte sur le ETC. Cette théorie est expliquée et commentée ainsi que ses sept différents niveaux. Dans le chapitre 3, il est question de l'utilisation des marionnettes en art-thérapie. On y explique en quoi les

marionnettes sont bénéfiques pour cette clientèle, en abordant le sujet de la distance du *moi*, de la catharsis, des mécanismes de défenses, de l'expression des sentiments, de l'objet transitionnel et des symboles. Le chapitre 4 aborde également la distance du *moi*, les mécanismes de défenses, l'expression des sentiments, l'objet transitionnel et l'utilisation des symboles mais, cette fois-ci, par rapport aux masques en art-thérapie. Le chapitre 5 aborde également ces mêmes éléments qui seront attribués à l'utilisation de l'argile en art-thérapie.

À ce jour, de nombreux écrits explorent l'utilisation des marionnettes, des masques et de l'argile en art-thérapie. Cependant, aucun d'entre eux ne regroupent ces médiums ni n'établissent un lien direct avec le ETC. Dans ce travail, les liens créés avec le ETC permettront de mieux comprendre les nombreuses qualités thérapeutiques des marionnettes, des masques et de l'argile. Enfin, la présente recherche se concentre sur une clientèle d'enfants de 6 à 12 ans souffrant d'anxiété. Les enfants présentant d'autres troubles diagnostiques ne seront donc pas considérés.

Chapitre 1

La thérapie auprès des enfants

Cette recherche vise les enfants âgés entre 6 et 12 ans ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété ou souffrant d'anxiété sans en avoir reçu le diagnostic.

White (2006, p. 270) explique que la thérapie auprès des enfants implique bien souvent différentes formes de jeu. Selon lui, l'enfant qui arrive en thérapie n'a pas encore complété son développement psychologique, éducationnel ni même neurologique ce qui rend la thérapie avec ce groupe d'âge assez complexe. White (2006) fait le constat suivant au sujet des enfants: « *They often are resistant, usually without a grasp of the clinical procedure and fearful of this mysterious and unprecedented process they are forced to endure.* » (p. 270). En effet, on les envoie rencontrer un étranger qui ne correspond pas nécessairement à leur choix et avec qui on demande de parler et de jouer. Aronoff (2005) affirme également que les enfants peuvent montrer beaucoup de résistance en début et pendant la thérapie et que cela peut être attribué à la peur d'être envahi par les questions incessantes du ou de la thérapeute.

Les troubles de l'anxiété chez l'enfant

Plusieurs événements peuvent donner lieu à un trouble d'anxiété. Foxman (2004) explique que toutes les situations menaçant la sécurité élémentaire de l'enfant peuvent avoir des conséquences néfastes. Voici des exemples de ce genre de situations :

Seeing a gun or weapon, seeing violence on television or in movies, divorce of parents, violence in the home (often associated with alcoholism), theft of personal property, becoming sick and vomiting, a serious or painful injury, illness in a parent,

sexual or physical abuse, being bullied at school, natural disaster (hurricane, flood, fire, terrorism or war. (p. 11)

Ces éléments sont décrits comme étant des *détonateurs externes* mais les *détonateurs internes* dus à l'éprouvé de fortes émotions peuvent également causer de l'anxiété (Foxman, 2004, p. 16). Enfin, Foxman (2004) cite trois aspects qui, combinés ensemble, mènent souvent au développement d'un trouble de l'anxiété : la sensibilité biologique, la personnalité et le stress (p.17). Les différents troubles de l'anxiété seront maintenant étudiés.

Le trouble d'anxiété de séparation

Les enfants souffrant d'anxiété de séparation ont tendance à manifester de l'anxiété de manière excessive et inappropriée par rapport à leur âge lorsque vient le temps d'être séparés de leurs parents ou qu'ils sont éloignés de la maison (Mash & Wolfe, 2007, p. 197).

Le trouble d'anxiété généralisée

Pour ce qui est du trouble d'anxiété généralisée, la Fondation des maladies mentales (2007) explique que les enfants souffrant de ce trouble vivent de l'anxiété et des peurs de façon excessive et incontrôlable à propos de nombreuses activités et événements et ce, quotidiennement.

La phobie spécifique

Mash et Wolfe (2007, p. 202) décrivent la phobie spécifique comme une peur importante et persistante d'un objet ou d'une situation qui en réalité ne représente pas de danger réel. Mais, l'enfant fera tout pour éviter l'objet ou la situation en question.

La phobie sociale

Quant à la phobie sociale, elle consiste en une peur importante et persistante de diverses situations sociales ou de situations où les personnes doivent performer. À ce moment, la personne s'inquiète de ses interactions sociales et craint de se retrouver dans des situations embarrassantes où elle pourrait être jugée, regardée ou humiliée (Fondation des maladies mentales, 2007). Elle évitera souvent d'y prendre part.

Le mutisme sélectif

Un enfant souffrant de mutisme sélectif ne réussit pas à parler dans certaines situations sociales même s'il est capable de parler librement et fréquemment à la maison ou dans d'autres situations (Mash & Wolfe, 2007, p. 206).

Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC)

Le TOC se caractérise par des obsessions et des compulsions. Les obsessions sont des pensées ou des images intrusives qui surgissent à répétition et qui sont difficiles à chasser de l'esprit (Fondation des maladies mentales, 2007). Pour essayer de réprimer ou de se débarrasser des obsessions, la personne atteinte se sent obligée d'accomplir des gestes répétitifs, de véritables rituels, appelés compulsions (Fondation des maladies mentales, 2007).

Le trouble panique

Les crises de panique sont décrites comme étant un signal d'alarme déclenché par le corps sans raison valable – comme une fausse alarme. Lorsqu'un tel signal est déclenché en présence d'un danger réel, la réaction de terreur extrême peut être essentielle à la survie. Mais en état de crise de panique, la réaction de terreur se produit

alors qu'il n'y a aucune raison de donner l'alarme (Fondation des maladies mentales, 2007).

Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT)

Un SSPT survient à la suite d'un évènement traumatisant qu'une personne a vécu ou dont elle a été témoin. La Fondation des maladies mentales (2007) stipule que durant ce genre d'évènement l'intégrité physique de la personne ou d'autrui a pu être réellement ou potentiellement menacée à cause de blessures graves ou de risque de blessures ou de mort.

Chapitre 2

Expressive Therapies Continuum (ETC)

Le *Expressive Therapies Continuum* (ETC) est un concept théorique créé il y a plus de trente ans par Kagin et Lusebrink (1978). Ce concept est fondamental en art-thérapie et incorpore de nombreuses sources d'information provenant de l'art-thérapie, de l'enseignement des arts, de la psychologie et de la neurologie afin de comprendre les interactions des clients avec le matériel créatif pendant son utilisation. Cette théorie aide les art-thérapeutes à comprendre comment les informations sont traitées et comment les images se forment en lien avec ses sept composantes. La thérapie, guidée par le ETC, commence au niveau où le client se sent confortable pour ensuite l'amener à évoluer avec l'introduction de nouveaux médias, directives et discussions. Cela est fait dans le but de réduire de manière graduelle la surexploitation de certains éléments ou d'augmenter l'utilisation d'éléments sous-exploités ou complètement bloqués afin de ramener un certain équilibre chez le client.

Les différents niveaux et éléments complémentaires du ETC

Le ETC se divise en trois niveaux d'expression créative organisés de manière hiérarchique. Cela signifie que plus les éléments sont situés vers la base de ce continuum, plus l'information est traitée de façon basique par le cerveau. Pour chacun de ces trois niveaux, deux éléments complémentaires y prennent place. Chacun de ces éléments sont associés soit à l'hémisphère droit ou gauche du cerveau. Selon Gray (2002), le côté droit du cerveau est reconnu pour l'information analysée de façon non verbale et visuospatiale tandis que le côté gauche est relié au langage (p. 159). Les

différents éléments qui forment le ETC sont les suivants : kinesthésique et sensoriel, perceptuel et affectif, cognitif et symbolique ainsi que créatif. Chaque élément fera l'objet d'une description détaillée dans les sections qui suivent.

L'élément kinesthésique

L'élément kinesthésique fait partie du premier niveau et est attribué à l'hémisphère gauche du cerveau. Hinz (2009) l'explique ainsi: « [...] *the kinesthetic sense encompasses the sensations that inform people of and accompany bodily movement, rhythms, and actions.* » (p. 39). À ce niveau, le client se concentre sur les mouvements ainsi que sur les expériences motrices pour la création. De plus, les informations sont recueillies et traitées de manière préverbale par le cerveau; l'utilisation des mots n'est donc pas nécessaire. Cette manière de faire en art-thérapie peut aider à accéder à un matériel qui a été inconsciemment encodé par le cerveau. Comme le souligne Hinz (2009, p. 41), la fonction thérapeutique de cette composante est d'augmenter et de diminuer le niveau de tension et de stimulation des clients. Cohen et Slater (cités dans Hinz, 2009) stipulent que « *healing can be promoted by the release of tension using art media and expressive experiences* » (p. 41).

L'élément sensoriel

L'élément sensoriel fait également partie du premier niveau mais est attribué à l'hémisphère droit du cerveau. Tout comme pour l'élément kinesthésique, Hinz (2009) fait le constat suivant : « *information gathered through these channels does not require words; it is rhythmic, tactile, and sensual* » (p. 6). À ce niveau, l'information est traitée en utilisant les différents sens dont l'humain est doté : la vue, l'odorat, le goûter, le toucher et l'ouïe. Les médiateurs ou outils utilisés avec le médium sont souvent réduits

ou éliminés, ce qui a pour effet d'accentuer la qualité sensorielle du matériel et ainsi faire émerger les fonctions thérapeutiques liés à cet élément. Cela diminue la distance réflexive possible pendant la réflexion. Hinz (2009) explique la fonction curative de l'élément sensoriel ainsi : « *Emotions and thoughts are eased through the Sensory level: the mind can relax, allowing physical sensations to dominate consciousness.* » (2009, p. 62). Cela permet alors au client de prendre conscience de ses sensations internes.

L'élément perceptuel

L'élément perceptuel fait partie du deuxième niveau et est attribué à l'hémisphère gauche du cerveau; l'information y est alors traitée de manière plus sophistiquée. Hinz (2009, p. 79) explique que la composante perceptuelle met l'accent sur la représentation figurative de l'imagerie mentale ainsi que sur les éléments formels de l'expression visuelle. Cette dernière (2009, p. 82) affirme que la fonction thérapeutique de cet élément est en lien avec la possibilité de mettre des limites. Ulman (cité dans in Hinz, 2009) décrit ce niveau comme étant une manière d'imposer l'ordre dans le chaos, ce qui signifie : « *imposition of limits, boundaries, or structure on the turmoil of confusing thoughts and emotions* » (p. 82). Les activités sont donc beaucoup plus structurées qu'avec les éléments précédents. Le travail à ce niveau aidera les clients à développer leur fonctionnement cognitif ainsi qu'une meilleure compréhension. De plus, Hinz (2009, p.88) explique que l'habileté à percevoir les choses différemment, qualité de cet élément, aide à promouvoir la capacité à verbaliser les expériences et à en faire la réflexion de manière différente.

L'élément affectif

L'élément affectif est quant à lui attribué à l'hémisphère droit du cerveau pour le deuxième niveau du ETC. À l'opposé de l'élément perceptuel, cet élément amplifie l'expression des sentiments afin de permettre leur exploration. À ce moment, le ou la thérapeute encourage l'expression des émotions de façon plus nette en donnant des directives précises qui aident le client à accéder à ses émotions, en offrant des médiums dit fluides et en encourageant l'utilisation des couleurs vives. La fonction bénéfique de cet élément se résume en quelques mots : « *increased awareness of appropriate affect* » (Lusebrink, cité dans Hinz, 2009, p. 104). Pour cet élément, les expériences kinesthésiques et sensorielles peuvent être utilisées comme catalyseur (Hinz, 2009, p. 105).

L'élément cognitif

L'élément cognitif fait partie du troisième niveau de l'ETC et est attribué à l'hémisphère gauche du cerveau. L'information y est traitée de façon beaucoup plus complexe qu'aux niveaux précédents. À titre de complément et définition de ce niveau, Hinz (2009) mentionne les caractéristiques suivantes : « *abstract concept formation, analytical and logical thought processes, reality-directed information, cognitive maps, and the use of verbal self-instructions in the performance of complex tasks.* » (p. 123). La fonction thérapeutique de cet élément se concentre sur la résolution des problèmes de manière cognitive ainsi que la généralisation d'une situation concrète pouvant s'appliquer à d'autres situations (Hinz, 2009, p. 125). Cet élément est différent de ses prédécesseurs puisqu'il implique l'utilisation d'images mentales des expériences précédentes et des actions à venir. Hinz (2009) stipule que « *the information about media properties is*

internalized in the form of mental images that can be manipulated to allow thinking through possible results before trying them » (p. 124).

L'élément symbolique

L'élément symbolique est à l'opposé de l'élément cognitif et requiert l'hémisphère droit du cerveau. Alors que l'élément cognitif met l'emphase sur les faits et la logique, cet élément se concentre sur l'intuition et la pensée idiosyncrasique et mythologique. Kagin et Lusebrink (cités dans Hinz, 2009, p. 145) expliquent que les symboles sont multidimensionnels et contiennent souvent des aspects refoulés des niveaux précédents. Les symboles peuvent donc évoquer différentes significations et leurs compréhensions deviennent importantes pour la compréhension de soi. Au sujet de la fonction thérapeutique de ce niveau, on relate: « *The healing dimension of the Symbolic component of the Expressive Therapies Continuum is the ability to realize personal meaning within the larger context of universal symbols.* » (Kagin & Lusebrink, cités dans Hinz, 2009, p. 147). De plus, la fonction émergente de cet élément est la découverte de nouvelles facettes de soi-même ainsi que son intégration à la personnalité déjà existante.

L'élément créatif

L'élément créatif s'avère le niveau le plus élevé et complexe de l'ETC. La fonction thérapeutique de cet élément est la réalisation de soi. Ce niveau peut combiner tous les éléments précédents afin de permettre cette réalisation de soi. De plus, Hinz (2009) stipule que « *the creative information processing can occur at any level and with any component process* » (p. 170). De nombreux matériaux et expériences permettent d'encourager le développement de la créativité. Par exemple, l'élément de jeu est

reconnu pour aider le client à expérimenter divers matériaux et différentes façons de les utiliser, tout en étant peu concerné par la création d'un produit fini. Lusebrink (cité dans Hinz, 2009) parle de la fonction émergente de cet élément : « *the discovery of new levels of expression or a new way of experiencing oneself* » (p. 177). De plus, l'expérience créative est reconnue pour faire vivre au client différentes émotions telles que : un sentiment d'intégralité, de satisfaction, d'aboutissement et de joie (Kagin & Lusebrink et Lusebrink, cité dans Hinz, 2009, p. 177).

Dans la présente recherche, les trois médiums créatifs (l'argile, les masques et les marionnettes) ont été étudiés et l'information recueillie est mise en lien avec le ETC afin de mieux comprendre les différentes fonctions et utilisations de ces médiums créatifs en art-thérapie auprès d'enfants présentant un trouble de l'anxiété. Les trois prochains chapitres porteront respectivement sur les marionnettes, les masques et l'argile. À la fin de chacune des présentes sections, les différents niveaux du ETC touchés par les fonctions mentionnées seront attribués et expliqués.

Chapitre 3

L'utilisation des marionnettes en art-thérapie.

Bref historique

Les marionnettes sont intégrées dans la thérapie depuis plusieurs décennies. Dans les années 50, un premier article écrit par Hawkey (1951) et intitulé *The Use of Puppets in Child Psychotherapy* fut publié. Depuis ce temps, les marionnettes ont continué d'être intégrées dans les différentes formes de psychothérapies telles que : l'art-thérapie, la drama-thérapie et la thérapie par le jeu. Aujourd'hui, plusieurs auteurs (Bernier, 1990; Horovitz, 2002, 2003; Knudsen, 1984) ont donné le nom de *psychopuppetry* à cette forme de psychothérapie.

Tel que mentionné précédemment, certains enfants, en début de thérapie, peuvent être très craintifs ou repliés sur eux-mêmes. Ceci les empêche de pouvoir s'engager plus aisément dans le processus thérapeutique. Dès lors, la marionnette devient un outil de communication efficace entre la thérapeute et l'enfant. En effet, Bernier (2005, p. 129) indique que la marionnette est utilisée afin d'obtenir l'attention du client justement lorsqu'il est anxieux ou replié sur lui-même. Les marionnettes ont cette magie qui fait en sorte que les enfants vont répondre aux questions que leur pose le ou la thérapeute au moyen de la marionnette alors qu'ils ne le feraient si ces questions étaient directement posées par le ou la thérapeute (Rajas-Bernudez, cité dans Bernier, 2005, p. 129).

D'ailleurs, différentes techniques et jeux ont été mis en place afin d'intégrer les marionnettes à la thérapie. En outre, Narcavage (cité dans Hall, Schaefer & Kaduson, 2002, p. 520) a créé un jeu utilisant la marionnette comme *client symbolique*. Selon Hall et al. (2002), ce client symbolique serait bénéfique : « *The creation of the symbolic client*

removes the focus from the child, thereby increasing the child's comfort level and allowing him or her to remain at a safe emotional distance. » (p. 520).

La caractéristique physique de la marionnette

La marionnette permet de réaliser une multitude de choses grâce à son apparence physique. Effectivement, elle peut être très semblable à un être humain. Bernier (2005, p. 129-130) explique que c'est particulièrement pour cette raison que les marionnettes sont aussi utiles en thérapie. Steinhardt (1994, p. 205) insiste sur leur ressemblance humaine qui donne en quelque sorte la permission aux enfants de réaliser de nombreux actes qui ne leur serait pas permis en temps normal ou avec de véritables humains.

La distance du *moi*

Lorsque le client crée une marionnette, la distance entre l'objet et le client est plutôt minime puisque ce dernier s'investit dans l'expérience sensorielle offerte par les matériaux. Cependant, lorsque la marionnette est portée par la main, cela crée une certaine distance entre l'enfant et la marionnette. Schaefer et Cangelosi (2002) affirment : « *Since the puppets are in fact the hand of the puppet player, these hands have for purposes of the play ceased to be part of the child and are the bodies of the puppets.* » (p. 117). Fait à noter : cela crée également une distance entre l'enfant et ses problèmes. Butler, Guterman et Rudes (2009, p. 226) soulignent que cette sorte de distance abstraite permet d'externaliser et de dépersonnaliser le problème ce qui est un aspect très important de la thérapie. Pour Hall et al. (2002, p. 520), la distance entre l'enfant et la problématique est une nécessité dans la thérapie et permet aux enfants de communiquer leur détresse et leur douleur plus facilement. L'enfant peut ainsi se détacher de son problème le temps d'une séance et le considérer un angle différent.

Un outil de catharsis

La catharsis, selon sensAgent (2011), peut se décrire comme un effet libérateur produit par la décharge des affects refoulés liés à des conflits inconscients ou à des évènements traumatiques (para. 3). Ce processus est important en thérapie puisqu'il permet de prendre conscience de ses conflits internes et de les explorer. Carter et Mason (1998, p. 50) citent qu'un des avantages de l'utilisation des marionnettes est que cela encourage l'évacuation du trop-plein d'émotion. Kaduson (2006, p. 12) transmet que l'élément de jeu apporté par la marionnette permet de libérer des sentiments, tels l'anxiété, la colère et le chagrin intense qui sont souvent difficiles à exprimer. Bromfield (1995, p. 439), quant à lui, affirme que cette fonction cathartique peut être bénéfique à l'enfant et ce, pour différentes raisons. En effet, cela aide l'enfant à se sentir mieux émotionnellement mais peut également réduire les symptômes physiques en lien avec le stress, [...] et autres résidus de tension envahissante (Bromfield, 1995, p. 439). Les différents symptômes physiques auxquels Bromfield fait référence sont entre autres, une tension et une douleur musculaire, des tremblements, des difficultés respiratoires, une accélération du pouls et plus encore. Mais ce ne sont pas les seuls effets bénéfiques de la catharsis puisqu'une libération temporaire de l'anxiété rend l'enfant plus accessible à l'éducation, au réconfort et la résolution de problèmes. L'enfant se trouve soulagé de la source réelle de détresse et il sera donc possible de remédier au problème. (Bromfield, 1995, p. 439). Malchiodi (2008, p. 18) note que la réduction de l'excitation et la stimulation est un concept central en lien avec les traumatismes. Cela expliquerait que de nombreuses interventions débutent par la régulation des émotions, la réduction du stress ainsi que la restauration d'un sentiment de sécurité. Kaduson (2004, p. 233) propose une

activité permettant d'évacuer la colère et stipule que cela est bénéfique pour les enfants souffrant d'anxiété et de mutisme sélectif. Cette technique est basée sur la création, au moyen de médiums artistiques, de la représentation d'une personne connue de l'enfant lui ayant causé des difficultés. Ce personnage est créé en double à l'aide de ballons gonflés par l'enfant et le ou la thérapeute. Puis, le ou la thérapeute encourage l'enfant à faire parler les personnages et à exprimer sa colère. Selon Hinz (2009, p. 105), les niveaux kinesthésique et sensoriel du ETC servent de catalyseur au niveau affectif. En débutant avec le niveau sensoriel, le client peut alors s'immerger dans l'aspect sensoriel du média relatif à la création de la marionnette. Hinz (2009) fait le constat suivant : « [...] *after focusing in external impressions, they (clients) can be guided to attend to internal sensations and moved up the developmental hierarchy of the ETC by then focusing on emotions evoked.* » (p. 105).

Les mécanismes de défenses

Les enfants qui vivent de l'anxiété se protègent au moyen de différents mécanismes de défense, ce qui peut rendre la thérapie difficile. Selon plusieurs auteurs, l'utilisation des marionnettes en thérapie donne la possibilité de contrecarrer ces mécanismes de défenses. En effet, Schaefer et Cangelosi (2002, p. 111) concluent qu'en jouant avec les marionnettes, ces défenses se détendent quelque peu, ce qui permet aux pensées et aux sentiments de resurgir. Irwin (1985, p. 395) affirme également que le déguisement de la marionnette offre une protection psychologique étant donné qu'avec cet outil l'enfant crée « seulement une histoire ». De plus, l'enfant peut prétendre tout qu'il le souhaite. De cette manière, l'anxiété et les mécanismes de défenses sont contournés et le jeu peut continuer. Et par le biais des marionnettes, les mécanismes de

défenses peuvent également être explorés puisqu'ils peuvent être discernés dans les différentes histoires créées par le client.

Un outil de régression

Les marionnettes peuvent également faire vivre une certaine régression à l'enfant qui l'utilise. Astell-Burt (2002) soutient que : « [...] *through the puppet it is possible to reach backwards and even return in memory and fantasy to childhood or another period of life to view it from a different perspective, perhaps to reassess it or simply to enjoy it again.* » (p. 111). Bromfield (1995) fait la constatation suivante : « [...] *the good feeling of the puppet's dark, warm interior can evoke regressive and sexual longings, stimulating fantasy play.* » (p. 438). Selon ces dires, le niveau sensoriel est touché par la sensation que l'intérieur de la marionnette procure.

Cependant, ce n'est pas seulement le matériel utilisé pour construire la marionnette qui permet une certaine régression. En effet, Bernier (2005, p. 130) note l'élément du jeu suscité par la marionnette et soulève que cela provoque un agissement plus enfantin et une diminution des inhibitions verbales et comportementales. Cependant, un certain degré de régression est perçu comme étant nécessaire et sain par Bernier (2005, p. 130) afin d'exprimer et d'explorer efficacement les conflits provoquant l'anxiété ou pour réduire les inhibitions et ainsi permettre à la créativité de prendre place. À ce moment, le rôle du ou de la thérapeute devient très important et il ou elle devra s'assurer que la régression ne dégénère pas ou ne devienne hors de contrôle. Le ou la thérapeute devra parfois offrir structures et limites afin de s'assurer qu'une fois la séance terminée, l'enfant puisse retourner à un fonctionnement normal.

La répression

Selon Bernier, la répression est également un élément touché par l'utilisation des marionnettes : « [...] *repressed material frequently shows up in spontaneous puppet play.* » (2005, p. 131). La marionnette devient cet outil qui peut aider à exprimer des éléments et le matériel enfoui dans l'inconscient. Bernier (2005, p. 131) explique que des éléments refoulés peuvent être réveillés ou déclenchés par différents stimuli externes tels que les sons, les odeurs et les images visuelles. Ainsi, les différents tissus utilisés pour la conception de la marionnette ainsi que les couleurs peuvent éveiller du matériel refoulé. La multitude et la diversité des matériaux disponibles pour la création de marionnette font en sorte que le niveau sensoriel de l'ETC, qui se concentre sur les différents sens de l'être humain, est atteint. En manipulant les différents tissus pour créer les vêtements de la marionnette, cela peut également faire ressurgir des souvenirs et des émotions. Il est indiqué de travailler à ce niveau avec les enfants ayant vécu différents traumatismes ou vivant de grands stress puisque ces expériences sont encodées par le système limbique sous forme de réalité sensorielle (Malchiodi, 2008, p. 15). Malchiodi (2008, p. 15) porte à notre attention le fait que les interventions créatives se servent de moyens visuels, tactiles, olfactifs et auditifs pour explorer les différents sentiments, souvenirs et perceptions. Cette exploration est nécessaire pour la résolution du trauma. Le travail au niveau sensoriel permet également de rejoindre les sensations internes du corps ce qui peut aider les enfants à prendre conscience de certains symptômes somatiques et cognitifs. Cet élément est une des premières étapes permettant la guérison de l'anxiété (Beidel & Turner, 2005, p. 118).

Le déplacement

Les marionnettes ont la possibilité de représenter des personnes réelles ou connues de l'enfant. Bromfield (1995, p. 435) indique que cela permet à l'enfant de déplacer vers la marionnette les sentiments ressentis envers les personnes significatives. En effet, la marionnette peut prendre l'aspect physique de n'importe individu proche de l'enfant en thérapie. La marionnette offre alors la sécurité physique et psychologique permettant l'expression de soi. À ce moment, le niveau symbolique de l'ETC est touché par cette apparition. L'exploration de ces déplacements et de leur symbolique aidera l'enfant à en comprendre la signification.

Un outil de projection

Nombreux sont les auteurs qui soutiennent que la marionnette est un outil projectif. De ce nombre, Bromfield (1995, p. 436) affirme que l'enfant peut projeter sur la marionnette un sentiment jugé inacceptable pour lui-même. Bernier (2005, p. 130), quant à lui, constate que les marionnettes sont souvent utilisées comme véhicule de projection et peuvent ainsi offrir une méthode de soulagement des éléments difficiles à exprimer ou un sentiment de sécurité propice à l'expression de ces éléments. Bernier (2005) continue son explication sur la possibilité de projection de la manière suivante : « *In therapeutic puppetry, this is often seen when puppets are used to carry out terrible or terrifying acts that might be impossible or inappropriate for the puppeteer to do in real life.* » (p. 130). Astell-Burt (2002, p. 135) rapporte que ce médium est idéal pour favoriser l'expression de la souffrance et la douleur enfouies. L'utilisation de la projection à ce niveau peut être bénéfique pour les enfants vivant de l'anxiété et leur permettre d'exprimer leur peurs et leurs soucis. Par exemple, un enfant vivant de l'anxiété de séparation peut avoir peur de

perdre ses parents ou de les voir mourir. Les peurs irrationnelles d'un enfant souffrant d'une phobie spécifique ou sociale peuvent alors être empruntées par la marionnette.

Buchalter (2009, p. 125) quant à elle, s'appuie sur le fait que la conception de la marionnette permet la projection des sentiments et pensées, étant donné que l'enfant peut se reproduire en partie ou en totalité. Schaefer et Cangelosi (2002, p. 116) expliquent qu'en tenant compte de la distance entre l'enfant et la marionnette, cela permet à l'enfant de faire réaliser des actes agressifs ou tabous à la marionnette, gestes qui peuvent souvent être irréalisables ou impensables pour l'enfant sans une marionnette en main. De cette façon, c'est elle qui devient responsable des actes commis et l'enfant peut la réprimander comme bon lui semble, si tel est son besoin. Astell-Burt (2002, p. 135) souligne que les enfants comprennent instinctivement le comportement des marionnettes qui n'est pas le leur. Ils ont ainsi toute la latitude nécessaire pour exprimer des comportements ou des actions qui peuvent être perçus comme étant tabous.

L'expression des sentiments

Pour les enfants, exprimer les sentiments n'est souvent pas chose facile. Fall (2004, p. 249) stipule que les enfants ont moins accès à leur émotions et n'ont pas encore développé le vocabulaire permettant de les verbaliser. Malchiodi (2008, p. 14) mentionne que l'extériorisation des traumatismes, des expériences difficiles et de ses émotions est un processus central pour le soulagement et l'apaisement des traumatismes.

Ainsi, plusieurs auteurs ont conçus des exercices permettant l'expression de ces sentiments refoulés. Hunter (2004, p. 54) propose l'utilisation de gros ours en peluche ou autres peluches afin de permettre l'expression de sentiments violents tels que la colère. Ces ours peuvent être maltraités et malmenés au cours de l'exercice. Ces

comportements envers l'ourson sont alors acceptés. Fall (2004, p. 249) propose également une activité facilitant l'expression des sentiments, à savoir la création de marionnettes faites avec des bas et ayant pour nom différents sentiments.

Il convient de mentionner que l'expression des sentiments se situe au niveau affectif sur la grille du ETC. Le travail à ce niveau permet de prendre conscience des sentiments et des affects appropriés. Cela permet donc aux enfants anxieux d'exprimer leurs sentiments de manières appropriées. À l'aide de la marionnette, les peurs et les anxiétés de ces enfants peuvent trouver ainsi une voix.

Transformation et maîtrise de soi

Plusieurs auteurs mentionnent que la marionnette peut servir d'objet transitionnel : un objet intermédiaire entre la réalité intérieure et la réalité extérieure de l'enfant. Dans cet ordre d'idées, Bromfield (1995, p. 437) constate que les marionnettes aident l'enfant à faire le pont entre leur expérience interne et le monde extérieur et ce, d'une manière mature et réaliste pour leur âge. Aronoff (2005, p. 118), quant à lui, explique que puisque ce media est un outil de projection, cela permet une certaine libération dans l'expression de soi et permet donc à l'enfant de pratiquer différents sentiments avant de se les approprier et de les vivre pleinement. Astel-Burt (2002) est en accord avec Aronoff et ajoute que la marionnette permet de: « [...] *try out different aspects of the individual in the world – in other words, to rehearse the possible before the real thing has to happen.* » (p. 110). Moon (2010, p. 32) stipule que la projection possible avec les marionnettes permet à l'enfant de manipuler différents éléments de sa personnalité au lieu d'être lui-même manipulé par ces éléments. Quant à Cuerdo (n.d., p. 1), celle-ci indique que les marionnettes permettent l'extériorisation de situations craintes

par les enfants. Ainsi, les séances de thérapie avec les marionnettes offrent l'espace nécessaire et sécuritaire aux enfants afin de *jouer* leurs peurs et leurs anxiétés. Astell-Burt (2002, p. 139) ajoute que les marionnettes peuvent porter toutes les peurs de l'enfant. Ainsi, les enfants présentant une phobie spécifique ou une phobie sociale peuvent jouer et rejouer l'évènement ou l'élément causant la peur. Cela permet alors une certaine désensibilisation, processus nécessaire à la guérison d'une phobie.

De plus, Bromfield (1995) complète son raisonnement sur l'utilisation des marionnettes de la manière suivante : « [...] *to gain mastery over situations in which they feel helpless, frightened or out-of-control.* » (p. 437). Les enfants ayant vécu un choc post-traumatique développeront une certaine peur des situations pouvant ressembler à la cause du traumatisme. Quant aux enfants souffrant d'attaques de panique ou présentant une phobie spécifique ou une phobie sociale, ou encore, de l'anxiété de séparation, ils peuvent se sentir impuissants devant certaines situations. Ainsi, grâce à l'utilisation des marionnettes, une situation qui peut sembler effrayante peut être jouée et rejouée en thérapie jusqu'à ce que l'enfant se sente à l'aise de la reproduire en dehors de la thérapie ou d'affronter la peur ou l'endroit en question. Ce processus est semblable à l'élément de désensibilisation central aux thérapies cognitives-comportementales qui exposent les enfants aux stimuli provoquant l'anxiété dont il est question.

Il se peut que l'enfant sente également le besoin de répéter et de rejouer un évènement traumatisant afin d'en reprendre le contrôle. Les marionnettes permettent cette répétition. Bernier (2005, p. 131) dit qu'en thérapie avec les marionnettes, il est fréquent de voir les enfants utiliser ces objets afin d'extérioriser des situations d'abus ou des accidents dans le but de les sortir de leur *moi* intérieur. D'ailleurs, Weems,

Silverman, Rapee et Pina (cités dans Mash & Wolfe, 2007, p. 215) signalent que les enfants présentant des troubles d'anxiété ont tendance à croire qu'ils ont moins de contrôle sur les situations provoquant de l'anxiété que d'autres enfants sans anxiété et qu'ils n'ont pas le contrôle sur les sensations internes dites négatives (Barlow, cité dans Weems & Stickle, 2005, p. 124). Tel que démontré ci-dessus, les marionnettes permettent de modifier ces croyances.

Les marionnettes et la possibilité qu'elles présentent de jouer et rejouer des événements, des situations ou des émotions favorisent la résolution de problèmes et de conflits. D'ailleurs, Kaduson et Schaeffer (2004, p. 521) ont créé une divergence de l'activité *puppet as symbolic client* créée par Narcavage (cités dans Kaduson & Schaeffer, 2002, p. 520). La marionnette qui est le client symbolique présente alors la même problématique que l'enfant en thérapie. Le ou la thérapeute demande alors l'aide de l'enfant afin de trouver des solutions pour résoudre le problème de la marionnette. L'enfant trouve ainsi des solutions à ses propres problèmes. Ce genre d'activité en thérapie permet de rejoindre le niveau cognitif tel que défini dans l'ETC, dont la fonction première est le développement des habiletés à résoudre des problèmes et à appliquer ces solutions de manière plus générale. Ce genre de processus est bénéfique pour les enfants présentant un trouble d'anxiété généralisé puisqu'ils éprouvent parfois de la difficulté à prendre des décisions (Krain et al, cités dans Mash & Wolfe, 2004, p. 200).

De plus, pour les enfants ayant vécu des événements anxiogènes, il peut arriver que leur sens d'efficacité soit diminué. Cependant et grâce aux jeux, les enfants deviennent alors compétents et se sentent satisfaits par leur sentiment d'efficacité (Kaduson & Schaefer, 2006, p. 11).

La marionnette comme métaphore : utilisation des symboles

Les marionnettes offrent la possibilité de jouer et de créer des histoires. Gardner et Harper (1997, p. 100) soulèvent que le jeu et la représentation des histoires des enfants sont imprégnés de métaphores. Bernier (2005, p. 126), quant à lui, affirme que les marionnettes elles-mêmes sont des symboles animés. Gardner et Harper (1997, p. 100) expliquent que les récits créés par ces symboles animés et le jeu permettent au ou à la thérapeute d'avoir un aperçu de la façon dont les enfants organisent leurs expériences de vie. Ceci aura pour effet de développer des interventions permettant de promouvoir la compréhension et la cohérence de ces enfants envers leur environnement. Pour les enfants, l'intégration et l'utilisation de ces symboles sont des éléments centraux à la thérapie puisqu'ils permettent à l'enfant de différencier les expériences internes et les conflits vécus dans la réalité extérieure.

Les marionnettes ont la possibilité de représenter symboliquement différentes personnes. Bernier (2005, p. 129) suggère par exemple qu'une marionnette vêtue d'un costume d'officier de police pourrait représenter l'autorité parentale. Huebner (2006, p. 45), quant à lui, propose une activité aux enfants anxieux, soit de répondre à leurs inquiétudes. Ainsi, cet exercice peut être fait avec les marionnettes alors que l'enfant crée une image symbolique de ses inquiétudes et lui apporte réponse.

Malchiodi (2008, p. 15) explique que les traumatismes et stress sont encodés par le système limbique sous forme de réalité sensorielle et que l'expression de l'évènement traumatique est nécessaire à sa résolution. De ce fait, elle ajoute : « *when memory cannot be expressed linguistically, it remains at a symbolic level, which they are no words to describe. In brief, to retrieve that memory so that it can become conscious, it must be*

externalized in its symbolic form. » (2008, p. 16). La confection ainsi que le jeu associés à la marionnette offrent cette possibilité et permettent alors d'aider les enfants à comprendre la signification de leurs symboles et de les intégrer dans leur vie.

Contre-indications de l'utilisation des marionnettes

Bromfield (1995, p. 443) indique que l'utilisation et le jeu avec les marionnettes n'assure pas toujours la sécurité psychologique de l'enfant. C'est pour cette raison que, dans certains cas, son utilisation n'est pas recommandée. Bromfield (1995, p. 443) stipule que la liberté du jeu des marionnettes peut parfois être trop stimulante pour les enfants présentant, par exemple, des éléments psychotiques ou borderline. Les marionnettes peuvent parfois les inciter à révéler plus d'informations que ce qui les rend confortables ou nécessaire à la thérapie. Ainsi, cet outil doit être utilisé tout en gardant cette possibilité à l'esprit.

Chapitre 4

L'utilisation des masques en art-thérapie

Bref historique

Durant les années 50, un premier article a été publié sur l'utilisation des masques en psychothérapie par Pollaczek et Homefield (1954). C'est cependant plus d'une décennie plus tard qu'un deuxième article a été publié sur le même sujet par Brigham (1970). Les années qui ont suivi cette deuxième parution, marquent le développement de l'utilisation des masques en thérapie à travers le monde (Janzing, 1998, p. 153). Aujourd'hui, la *mascothérapie*, nom donné par Saigre (1989), est une forme de psychothérapie bien précise qui peut également être rapidement intégrée dans une séance d'art-thérapie ou de drama-thérapie.

La qualité physique des masques

Les masques peuvent être fabriqués en utilisant une multitude de matériaux différentes tels que l'argile, le carton, le papier mâché, la styromousse, des sacs ou des assiettes de papier, et bien d'autres matériaux encore. Cette variété et multitude de matériaux et leur manipulation offrent donc la possibilité d'atteindre le niveau sensoriel du ETC. Le niveau sensoriel est bénéfique pour les enfants anxieux puisque cela leur permet de prendre conscience de leurs sensations internes et de s'y concentrer grâce à la manipulation de différents matériaux. Les enfants anxieux peuvent avoir de la difficulté à se connecter avec leur émotions surtout quand ils vivent avec différents symptômes physiques, cognitifs et comportementaux. Mash et Wolfe (2007, p. 193) stipulent d'ailleurs qu'il est difficile pour ces enfants de se concentrer sur les tâches du quotidien

puisque que leur attention est consumée par la recherche de dangers ou de menaces possibles à éviter.

Malchiodi (2008, p. 15), quant à elle, stipule que les interventions créatrices pour les enfants ayant vécu des traumatismes devraient impliquer l'exploration des différents sens puisque les réactions émotionnelles sont encodées dans le système limbique sous la forme d'évènements sensoriels. Dans le but d'apporter un traitement efficace, les expériences traumatiques se doivent d'être, selon elle, explorées de manière sensorielle.

Les quatre utilisations des masques

Landy (cité dans in Fryrear & Stephens, 1988) affirme que les masques sont utilisés de quatre manières différentes dans la thérapie : « *a) to represent two sides of a conflict or dilemma, b) to express one's identity in a group, c) to explore dreams and imagery, or d) to express a social role.* » (p. 227). Ces différentes utilisations seront explorées plus en détail au cours de la prochaine section.

La distance avec le *moi*

Lors de la confection d'un masque, la distance réflexive est plutôt faible pour le client puisqu'il est absorbé par l'expérience sensorielle de la création. Cependant, une fois le masque terminé, son utilisation permet de créer une distance entre le client et ses problèmes. Pour le Centre de psychothérapie analytique et systématique (2006), la *mascothérapie analytique* procure une distance rassurante entre la problématique vécue et soi-même. Ce phénomène en thérapie est bénéfique et nécessaire puisqu'une fois que cette distance créée, l'enfant aura accès à un espace détaché des problématiques. Cette distance permet alors de se séparer du problème et de le regarder et de l'analyser sous un autre angle. En effet, la distance entre l'enfant et le problème permet d'externaliser le

problème en question et de modifier la perception de l'enfant. White (cité dans West, Watts, Trepal, Wester, & Lewis, 2001) fait la mention suivante : « [...] *as problems become externalized, a taken-for-granted notion that the client is the problem becomes deconstructed.* » (p. 431). De plus et selon West, Watts, Trepal, Wester et Lewis (2001, p. 433), l'utilisation de la pensée réflexive permet la modification et la création de nouvelles significations ainsi que l'identification de nouveaux comportements que l'enfant peut mettre en pratique dans sa vie de tous les jours.

De Panafieu (cité dans Rodriguez & Troll, 2006) décrit très bien que : « le visage parvient à se détendre derrière le masque, le corps prend de l'aisance, l'échange gagne en spontanéité ce qu'il perd en sophistication : *« Sous le masque nous nous sentons plus distants, moins vulnérables, nous sommes « distanciés » »*. (p. 226). De Panafieu (cité dans Rodriguez & Troll, 2006, p. 226) rajoute qu'on oublie l'identité de la personne derrière le masque et que le masque prend alors une nouvelle identité. Rodriguez et Troll (2006) supposent que : « [...] *si le porteur du masque se distancie de l'image qu'il incarne c'est qu'il se sait protéger par le masque : qu'il se sait indissociable de celui-ci, sans jugement possible sur son identité d'acteur.* » (p. 227).

Malchiodi (2008), quant à elle, affirme ceci : [...] « *mask making gives children permission to step back and look at how this character they have created would interact with them and others, safely convey emotions through dramatic play or storytelling, and explore what may be frightening, or stressful.* » (p. 125).

Les mécanismes de défenses : la régression

Tel que mentionné précédemment, les enfants souffrant d'anxiété utilisent certains mécanismes de défenses afin de se protéger. L'utilisation des masques permet d'atteindre ces mécanismes et de les explorer.

Tout comme les marionnettes, les masques ont la possibilité de faire vivre une certaine régression; ce que Bernier (2005, p. 130) cite comme étant nécessaire et même sain en thérapie puisque cela permet de relâcher les inhibitions et d'explorer efficacement les conflits provoqués par l'anxiété. Saigre (1989) affirme que « peut-être est-ce parce qu'il a été l'une des toutes premières tentatives de relation avec l'origine, que le masque présente d'emblée une ouverture sur ce qui demeure en nous de plus archaïque. » (p. 1020). Pour expliquer ce qu'est l'origine, Saigre mentionne que les sociétés aborigènes utilisaient le masque pour tenter de concilier le rapport culture et nature, la nature étant l'origine. Janzing (1998, p. 155), quant à elle, explique qu'en psychothérapie, les masques servent à établir une relation médiatrice entre le conscient et l'inconscient. La régression grâce aux masques permettrait alors de retourner à des phases précédentes du développement. Certaines peurs et anxiétés des enfants sont d'ailleurs encodées à ces stades précédents. Ce retour permet alors la mise en conscience de ces éléments et leur exploration.

Un outil de projection

Plusieurs auteurs mentionnent la possibilité qu'ont les masques d'être utilisée comme outil projectif. En effet, Buchalter (2009, p. 125) affirme que les masques comme support rendent l'expression des sentiments plus facile et moins menaçante. Quant à Jennings et Minde (1995, p. 189), elles insistent sur le fait que les masques

activent des sentiments et des perceptions qui ne seraient pas possibles d'aucune autre manière. Ainsi, les enfants en thérapie peuvent utiliser les masques afin d'exprimer des sentiments qu'ils n'oseraient pas exprimer en réalité, de peur de vivre des représailles.

Landy (cité dans Trepal-Wollenzier & Wester, 2002, p. 125) ajoute que les masques utilisés comme outil de projection servent à séparer des parties de soi-même. Jennings et Minde (1995, p. 189) utilisent également les masques pour exprimer différents aspects du *moi* difficile à exprimer en mots. Finalement, Bontempi (n.d, p. 3) émet l'hypothèse que ce n'est pas seulement son utilisation mais également sa création et la possibilité de concevoir le masque comme le client le souhaite qui permet de projeter, puisque le masque peut être vu comme représentatif de lui-même ou de certains aspects de sa personnalité. Les masques peuvent alors se révéler un outil efficace pour assister les enfants anxieux et inquiets.

L'exploration de la *persona* et de l'*ombre*

Puisque l'utilisation des masques permet de projeter les sentiments et les émotions perçus comme étant difficiles à exprimer et de séparer les différentes facettes de soi-même, cela permet l'exploration de ce que Jung a appelé *persona*. La *persona* est un compromis entre les nombreuses demandes de la société et les nécessités de l'être humain. Richard M. Ryckman (2008, p. 83) explique que la *persona* est un masque que porte l'individu afin de fonctionner adéquatement dans ses relations avec son entourage. Cela permet également de contrôler l'*inconscient collectif* mais peut également permettre à l'individu de se cacher derrière le masque. (Ryckman, 2008, p. 83). De nombreux auteurs s'accordent sur ce sujet. En effet, Trepal-Wollenzier et Wester (2002, p. 125) expliquent que le masque permet au client d'extérioriser ses inquiétudes ou une partie de

lui-même et que cette partie est souvent la *persona* ouvertement exprimée : « [...] *tying into Jungian concepts, mask making can be used to bring to consciousness how we both see ourselves or what we fantasize we would like to be.* » (Bontempi, n.d., p. 5-6). Fryrear et Stephens (1988, p. 227), pour leur part, stipulent que cela dévoile la façade publique ainsi que la *persona* privée. La façade publique étant la *persona* présentée aux autres alors que la *persona* privée représente le côté plus intime de cette même personne. Les masques permettent de projeter les fantasmes, l'attitude et la dynamique d'une même personne d'une manière similaire au test de Rorschach ou au test d'aperception thématique. Landy (cité dans in Trepal-Wollenzier & Wester, 2002, p. 125) note que le travail avec la *persona* est bénéfique en thérapie et permet de rendre plus claire la problématique ou le conflit vécu par un client.

Hinz (2009, p. 99) décrit le *Inner-Outer Self Portrait* comme étant une activité qui permet d'explorer différentes perceptions de soi-même et permettant également de rejoindre le niveau perceptuel. Lors de cette activité, le ou la thérapeute demande au client de créer trois autoportraits. Le premier portrait dépeint la personne comme elle se perçoit. Le deuxième portrait représente ce qu'elle croit être la perception des autres et finalement, le troisième portrait dépeint comment la personne se sent au moment présent. Cet exercice permet de comparer et contraster le portrait intérieur et extérieur et d'explorer alors les rôles sociaux et les sentiments à propos de soi-même et de sa *persona*.

Pour Malchiodi (2010, para. 7), la *persona* n'est pas le seul concept de Jung qui est exploré à travers les masques, l'*ombre* est également touché par l'utilisation des masques. Jung décrit d'ailleurs l'*ombre* comme étant le côté sombre et sinistre d'un

individu. Selon Ryckman (2008), l'*ombre* est une représentation : « [...] *the evil, unadapted, unconscious, and inferior part of our psyches.* » (p. 84). En effet, Malchiodi (2010, para. 7) stipule que l'utilisation des masques peut non seulement rendre consciente la façon dont le client se perçoit mais également la manière dont il rêverait d'être perçu. La *persona* et l'*ombre* peuvent être facilement explorés grâce aux deux facettes du masque : l'intérieur et l'extérieur. Malchiodi (2010, para. 7) propose souvent à ses clients de concevoir l'extérieur du masque en fonction de la manière dont ils se pensent être vus par les autres et à l'intérieur, de reproduire comment ils se sentent à l'intérieur d'eux-mêmes. Jennings et Minde (1995) y vont de leur interprétation : « [...] *masks are often seen as « the false self » or, indeed, as the wicked self – the self that can go out of control, evoke demons and generally stir up unhelpful and unhealthy imaginings.* » (p. 187). Ainsi, des monstres et des vilains peuvent voir le jour via le masque. En thérapie, les enfants peuvent choisir de créer et d'actualiser certains de leurs fantasmes grâce à la sécurité offerte par le masque.

Fryrear et Stephens (1988) décrivent une technique utilisée dans leur pratique, dans laquelle le masque est fabriqué par le client puis, porté devant la caméra. Les clients prononcent alors différentes déclarations et répondent à des questions posées par les thérapeutes. Une fois cette étape terminée, le client écoute la vidéo sans porter le masque puis, essaie de répondre aux déclarations et questions. Le résultat permet d'amorcer une discussion entre le client et une facette de sa personnalité symboliquement représentée par le masque. Fryrear et Stephens (1988) mentionnent trois sortes de déclarations dont voici un exemple : « *You know me, who am I? Tell me about myself. Have we seen each other before? If so, where? Now that you see me and hear me, am I what you expected?*

Are you surprised? » (p. 229). Cette première série permet de faciliter la reconnaissance de la *persona* représentée par le masque. La deuxième série de questions permet de faciliter l'acceptation de la *persona* représentée : « *When you were putting me together, I became aware of some important thoughts you were having. Remind me what those thoughts were. I like my colors. Why did you choose these particular colors? I like my shape. Tell me about that.* » (p. 229). Finalement, la troisième série de questions est utilisée afin de faciliter l'intégration de la *persona* représentée : « *What can I do for you? What can you do for me? How can we find each other when we need to?* » (p. 229). 71, 5% des participants à l'étude menée par Fryrear et Stephens (1988) ont considéré la création du masque comme étant de modérément à très bénéfique; le pourcentage de satisfaction a augmenté à 100% lors du dialogue avec le masque. De plus, 85% des participants ont jugé que les questions étaient modérément ou très bénéfiques. Ainsi, il semble que le dialogue avec le masque ait été perçu comme étant plus thérapeutique que la seule conception du masque.

L'expression des sentiments

Les enfants souffrant d'anxiété peuvent avoir de la difficulté à exprimer leurs émotions, il en a été question ci-dessus. Fall (2004, p. 249) explique que les enfants ont moins accès à leurs sentiments parce qu'ils n'ont pas le vocabulaire pour les décrire, ils se situent souvent au stade *opérations concrètes* de leur développement et sont orientés vers le moment présent. Foxman (2004, p. 208) mentionne également cette difficulté auprès des jeunes anxieux. Kruczek (2004, p. 70) stipule que les masques permettent aux jeunes de développer leur capacité à identifier leurs sentiments et à en comprendre la complexité. Quant à Hitchcock Scott (2009), il affirme que les masques aident à traiter

un évènement émotionnel ou les émotions d'une manière plus générale. Kruczek (2004, p. 71) décrit une activité créative permettant l'exploration des émotions dans laquelle elle propose de décorer un masque avec des images qui représentent des émotions venant du monde extérieur sur la partie externe du masque. Il s'agit ensuite de coller des images des émotions que le client ressent à l'intérieur de ce même masque. Buchalter (2009, p. 121) décrit une activité intitulée *The Mask and Behind the Mask* qui s'apparente à la conception d'un masque ainsi que du visage portant le masque. Buchalter (2009, p. 122) affirme que généralement les clients décriront le masque en terme de sentiments qu'il leur fait vivre et le visage en tant que leur véritable *moi*. Buchalter (2009, p. 130-131) propose également une autre activité permettant l'expression des émotions soit la conception de masque à l'aide de papier d'aluminium. Cette confection a tendance à faire vivre différentes émotions puisque l'aluminium est moulé sur visage avant d'être décoré.

L'expression des émotions touchera inévitablement le niveau affectif du ETC. Il est nécessaire de travailler à ce niveau pour aider les enfants à augmenter la conscience et la reconnaissance des émotions appropriées et aussi à faire face à des sentiments qu'ils peuvent percevoir comme étant dangereux, effrayants et intimidants. D'ailleurs, Hinz (2009, p. 111) affirme que *inhibited emotional processing* est une caractéristique chez les personnes souffrant de choc post-traumatique ou de trouble obsessionnel-compulsif, donc chez les enfants qui sont anxieux. Ainsi, il est important pour ces enfants d'avoir l'opportunité d'explorer leurs émotions.

Objet transitionnel : transformation et maîtrise de soi

L'utilisation et la conception des masques peuvent également devenir un outil transitionnel, cet objet créant le pont entre la réalité intérieure et extérieure de l'enfant. Jennings (cité dans Jennings & Minde, 1995, p. 189) décrit la lente évolution de la conception du masque comme étant un temps de transformation thérapeutique. Cette lente évolution et transformation est présente lorsque le matériel utilisé requiert un certain temps de conception. Par exemple, les masques créés à l'aide d'argile ou de plâtre de Paris se font en plusieurs étapes et demandent un temps de séchage entre les différentes étapes. Cela permet de se distancer du masque et de la problématique, de réfléchir et d'y revenir par la suite.

Jennings et Minde (1995, p. 189) expliquent que les masques prennent souvent la forme d'une aire transitionnelle d'expérience ou troisième aire, concept développé par Winnicott. Cette aire transitionnelle est décrit comme suit : « [...] *a neither intrapsychic or inner space nor the real external world, but a space where playing and culture take place* » (Jennings & Minde, 1995, p. 136). Cet espace permet de jouer toutes sortes de situations et fantasmes de manière symbolique. Le fait de jouer et rejouer ces situations permet de les apprivoiser et/ou d'apprendre à les apprivoiser. Brumleve (2010) décrit d'ailleurs son expérience avec un groupe de jeunes adolescents. Ces derniers devaient créer une série de trois masques ayant pour thème le soi passé, le soi présent et le soi futur (*Past Self, Present Self* et *Future Self*). À ce moment, les jeunes étaient amenés à réfléchir sur les différentes facettes de la représentation d'eux-mêmes et également à développer les côtés positifs de leur soi.

Le masque en tant qu'objet transitionnel permet d'atteindre le niveau perceptuel du ETC. À ce niveau, les médiums utilisés doivent permettre de contenir l'expérience et les émotions. La création et la décoration d'un masque offre alors cette structure qui permet le travail thérapeutique perceptuel. Le niveau perceptuel a la possibilité d'aider le client à se percevoir différemment et à percevoir le monde différemment. Cela l'aide à être plus objectif. Ainsi, dans le cas de l'anxiété, cela aide les enfants à percevoir leurs peurs et leurs inquiétudes de manière plus objective et plus détachée.

Le masque comme objet transitionnel permet également de rejoindre le niveau cognitif du ETC. Le travail fait à ce niveau a pour but de développer l'habileté de généraliser une expérience à d'autres situations. Aussi, cela permet de développer la résolution de problèmes. Pour cet élément, les activités demandent plus de structures, elles sont plus dirigées et requièrent l'utilisation de la parole. Le ou la thérapeute aide alors l'enfant à explorer une problématique particulière. Pour les enfants présentant un trouble d'anxiété généralisée, ce genre d'exercice structuré s'avère bénéfique. Krain et al. (cités dans Mash & Wolfe, 2007, p. 200) stipulent que ces enfants montrent une intolérance à l'incertitude ce qui peut alors se transformer en une difficulté à prendre des décisions.

Par contre, certaines personnes ont tendance à trop utiliser le niveau cognitif. C'est le cas des enfants souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif (Hinz, 2009, p. 138). Pour ces personnes, il est plus facile d'accéder à leurs pensées qu'à leurs émotions. Ainsi, en début de thérapie, les activités à ce niveau seront valorisées dans le but d'opérer un déplacement progressif vers le niveau affectif du ETC.

L'utilisation des symboles

L'utilisation des masques permet d'accéder plus aisément au symbolisme et facilite ainsi l'exploration de soi par les prises de consciences et l'analyse de ses résistances (Centre de psychothérapie analytique et systématique, 2006, para. 3). Malchiodi (2008, p. 16) soutient, tel que mentionnée précédemment, que certains enfants ayant vécu des traumatismes ne peuvent les exprimer verbalement puisqu'ils sont encodés par le système limbique sous forme de réalité sensorielle et symbolique. Cependant, la confection tout comme le jeu associés aux masques permettent de représenter symboliquement ces événements traumatisants

Ainsi, les masques permettent le travail au niveau symbolique du ETC ce qui favorise la compréhension de la signification des symboles personnels. La compréhension permet également la résolution de conflit à ce niveau et la découverte de nouveaux symboles ainsi que leur intégration. Hinz (2006, p. 132) propose la conception de deux masques. Le premier masque doit représenter les traits de trois personnes que le client n'aime pas et l'autre masque doit représenter les caractéristiques de trois personnes que le client admire. Cela est fait dans le but d'aider le client à comprendre les aspects positifs et négatifs du *moi*.

Une autre activité intéressante à ce niveau est la représentation d'un animal correspondant à l'enfant. C'est ce que Armstrong Hickey (2004, p. 451) appelle *Power Animal Technique*. La création d'un masque représentant un animal est effectuée dans le but que l'enfant puisse s'attribuer les forces positives de l'animal choisi.

Contre-indications de l'utilisation des masques

Bien que les masques aident l'enfant en thérapie, il arrive que son utilisation ne soit pas recommandée. Le masque est un outil très puissant qui peut provoquer de fortes réactions due à l'accès à un matériel inconscient qu'il peut permettre. Sheleen (cité dans Janzing, 1998) explique cette réalité de la manière suivante : « [...] *because of the great strength of work with the mask is precisely the opening to the unconscious, there can be times when participants are dazzled or terrified too rapidly, and cannot distinguish reality from the imaginary.* » (p. 155). Dû à la fragilité de leur *moi* en plein développement, il faut prendre les précautions nécessaires pour utiliser le masque en thérapie avec les enfants. Dunn-Snow et Joy-Smellie (2000, p. 129) stipulent que certaines difficultés avec les forces du *moi* peuvent alors se traduire par une identification trop prononcée envers le masque. Saigre (1989, p. 1020) relate que la régression peut être trop importante pour certains clients ayant une personnalité de type borderline oscillant entre la névrose et la psychose ce qui pourrait occasionner un sentiment de perte d'identité. Emunah (1994, p. 156) parle également de l'utilisation des masques comme d'un outil puissant, pouvant occasionner un sentiment de perte d'identité auprès des clients désorientés et avec un *moi* fragile. Ce sentiment de perte d'identité peut être causé par le fait que le masque est porté sur le visage ou près du visage, cachant ainsi l'identité de la personne qui le porte. Turner (1981), dans ses écrits, décrit l'expérience de ses étudiants lors de l'utilisation des masques. Ces derniers ont noté un inconfort avec le masque qui les empêchait de bien respirer. Ils ont également vécu un déplacement des sensations du corps en remarquant que certaines parties du corps devenaient lourdes tandis que d'autres disparaissaient complètement. Finalement, pour certains étudiants,

cette expérience leur a fait vivre une réelle perturbation interne causant une confusion cognitive.

Chapitre 5

L'utilisation de l'argile en art-thérapie

Bref historique

En 1965, Jorstad publia l'article intitulé *Clay forming in psychotherapy: A possible remedy to communication and insight* qui explore l'utilisation de l'argile en psychothérapie. Cet article est un des premiers à être publié sur le sujet mais certainement pas le dernier puisque l'utilisation de l'argile en thérapie a continué à être lentement intégrée au cours des dernières décennies. Cependant, Sherwood (2010, p. 5) décrit l'argile comme étant la *Cendrillon* de l'art-thérapie puisque sa magie, sa beauté et son habileté à transformer la souffrance des gens en célébration ne sont pas toujours reconnues à leur juste valeur. En effet, de nombreux clients sont rebutés par sa texture et n'osent pas y toucher. Selon le sondage de Goryl (cité dans Sherwood, 2010, p. 1), seulement 25% des thérapeutes interviewés utilisent l'argile dans leur thérapie alors que 99% ont affirmé voir les vertus thérapeutiques de ce médium. Une étude (Rahmani & Moheb, 2010) a démontré que la thérapie avec l'argile avait permis de réduire de manière significative l'anxiété auprès de jeunes enfants. Cependant, il est important de stipuler que l'argile demeure un médium qui requiert un espace adapté à son utilisation. En effet, l'argile est salissante et l'environnement où elle est utilisée doit être favorable à cela. De plus, certaines sortes d'argile nécessitent l'utilisation d'un four et d'une tour à potier, ce qui n'est pas accessible à tous.

La qualité tactile de l'argile

L'argile est bénéfique dans le processus thérapeutique et particulièrement pour sa qualité tactile. En effet, Sholt et Gavron (2006) expliquent que « [...] *clay-work involves*

an intense and powerful tactile experience of touching and haptic involvement. » (p. 67). Quant à Avetikova (cité dans Moon, 2010, p. 16-17), elle soutient que l'argile peut se révéler beaucoup plus suggestive qu'une simple feuille de papier puisque son utilisation requiert un investissement viscéral, physique et sensoriel. Cette qualité tactile permet également d'atteindre et d'explorer le niveau sensoriel du ETC. D'ailleurs, Hinz (2009, p. 77) affirme que pétrir lentement l'argile mouillée permet l'émergence de différentes émotions et de se concentrer sur les sensations internes. L'exploration de l'élément sensoriel est particulièrement bénéfique pour les enfants ayant vécu un traumatisme. Cette exploration permet aux enfants de prendre conscience de leurs symptômes d'anxiété somatiques et cognitifs. Une fois qu'ils en ont conscience, il est alors plus facile de les explorer et de les traiter.

Libération d'énergie : la catharsis

Comme il fut mentionné précédemment à la section *La thérapie auprès des enfants*, les enfants ne sont souvent pas familiers avec le processus thérapeutique ce qui peut provoquer plus d'anxiété et rendre le travail en thérapie plus complexe. De ce fait, il peut être nécessaire de faire en sorte d'abaisser le niveau d'anxiété immédiat avant de pouvoir travailler sur les causes de l'anxiété et sur les motifs amenant l'enfant en thérapie. Comme Sholt et Gavron (2006, p.70) le mentionnent, ce médium est reconnu pour faciliter la catharsis. Henley (2002, p. 103), stipule par exemple que l'argile offre une catharsis contrôlée. Mais, comme ce médium est très exigeant et régressif on doit l'utiliser avec considération en début de thérapie. Ainsi, il est préférable de créer un lien thérapeutique fort avant d'introduire ce médium. Hinz (2009, p. 30) stipule que l'argile a une qualité résistante qui requiert l'application de pression pour être utilisée efficacement

ce qui peut favoriser un effet cathartique; en effet, la qualité résistante permet d'accentuer les mouvements et ainsi augmenter la libération d'énergie autant physique que psychique. Sa manipulation s'associe à merveille avec le niveau kinesthésique du ETC qui a justement pour fonction thérapeutique de réduire la tension en permettant la libération de ces énergies.

La stimulation ou la décharge d'énergie dépendra de la manière dont l'argile est utilisée. Pour les enfants débutant la thérapie tout en étant très anxieux ou arrivant à une séance dans cet état d'esprit, l'argile peut être utilisée de manière énergétique, par exemple, en la martelant contre la table, en l'écrasant sous la main ou en la roulant vigoureusement afin d'évacuer énergie et tension (Hinz, 2009, p. 57). Buchalter (2009, p. 116) en accord avec Hinz, affirme que marteler et pétrir l'argile offre la possibilité de dépenser le surplus d'énergie de manière saine.

Une fois ce trop-plein d'énergie et de tension évacué, son utilisation peut changer et l'argile permettra alors une certaine détente. Il est parfois suggérer d'utiliser la musique pour accompagner le travail de l'argile. Hinz (2009, p. 57) affirme qu'écouter de la musique tout en manipulant l'argile permet au client de trouver son rythme intérieur et de relaxer. Buchalter (2009), quant à elle, mentionne que « [...] *gently molding, stroking and smoothing the clay lessen stress and anxiety.* » (p. 116).

Pour les enfants ayant vécu un traumatisme, un thème central en thérapie est la réduction de l'excitation et de la stimulation. Malchiodi (2008, p. 18) stipule alors que la plupart des interventions débutent avec la régulation des émotions et la réduction du stress afin de restaurer un sentiment de sécurité. Buchalter (2009, p. 116) propose une activité impliquant le frottement de boules d'argile, une pratique utilisée dans la Grèce

antique où la croyance était que le frottement permettait de diminuer l'anxiété. Buchalter (2009, p. 116) donne à cette activité le nom de *Worry Stones* ce qui pourrait se traduire par *Boules d'inquiétude*. Elle demande aux participants de frotter ces boules d'argile pour en créer de petits bols et ensuite propose une discussion sur les qualités thérapeutiques de ces objets.

Le contournement des défenses pour atteindre l'inconscient

Comme on l'a vu, les mécanismes de défenses sont bien présents chez les enfants anxieux. En thérapie, il est important de les explorer afin de bien les comprendre et de les résoudre.

La qualité tactile de l'argile est reconnue pour faciliter la réduction des mécanismes de défenses. Selon Sholt et Gavron (2006, p. 67), l'argile est particulièrement bénéfique pour les personnes qui ont de la difficulté à s'exprimer verbalement ou dont les défenses sont très fortes, comme c'est souvent le cas des enfants présentant un trouble de l'anxiété. C'est également le cas pour les enfants aux prises avec un mutisme sélectif; ces derniers utilisent le silence comme mécanisme de défense. En effet, en lien avec la phobie sociale, Lesser-Katz (cité dans Anstendig, 1999) explique que « *Viewing SM as a similar response to behavioral inhibition illustrates that the mutism is a freeze defense, a common behavior when apprehending danger, rather than a conscious attempt to control the environment* » (p. 424).

Buchalter (2009, p. 174) propose un exercice simple qui facilite la réussite et prévient l'échec. Les défenses ne sont donc pas amplifiées par cet exercice et permettent plutôt de les détendre. Le tout consiste à demander à l'enfant de former trois boules avec l'argile et de les pétrir afin de le soulager de son stress vécu. Puis, le ou la thérapeute

demande à l'enfant de changer les formes de ces trois boules sans vraiment réfléchir. Cela permet à l'inconscient de s'exprimer librement.

Pour travailler avec les mécanismes de défense, il faut comprendre la manière selon laquelle l'information provenant de l'environnement est encodée dans le cerveau. En effet, Sholt et Gavron (2006, p. 67) explique que le toucher est un des premiers sens à se développer chez les humains. De ce fait, le contact tactile est le premier moyen de communication que les enfants développent. Ainsi, en manipulant l'argile avec les mains, le client pourra parfois retrouver des souvenirs inconscients ou refoulés. Voilà pourquoi Sholt et Gavron (2006,) affirment que le travail d'argile fonctionne comme une « fenêtre centrale pour les représentations non verbales de l'inconscient » (p. 67).

Dans une perspective bouddhiste, Sherwood (2004) soutient que le potentiel de l'argile est le suivant : « *Its power to penetrate into the layers of astrality, where the imprints of experiences of aversion and desires are held, and to bring them to the surface where they may be viewed with concreteness that often astounds the clients and the therapist.* » (p. 26). L'auteure décrit le concept de l'*astrality* comme étant les différentes couches de l'inconscient. Au moment où les peurs sont à découverts, l'inconscient peut être exploré.

Régression et refoulement

Il est bien connu que l'argile peut favoriser la régression. Henley (2002, p. 109) explique que quand l'argile est introduite sans directive ni structure, le ou la thérapeute doit anticiper une régression potentielle. De leur côté, Sholt et Gavron (2006) expliquent que « [...] *because of the sensual and primary qualities of clay, which involve the client*

in procedural communication, clay-work allows and even invites regression processes that are crucial in therapy. » (p. 69)

Knafo (2002) cite trois modes de régression possible en thérapie dont la première est définie comme suit : « *Temporal regression, or return to earlier stage of psychosexual development* » (p. 25). Le développement psychosexuel conçu par Freud est divisé en cinq stades différents. Pour chacun de ces stades, Freud a émis l'hypothèse qu'ils sont privilégiés par une zone corporelle et qu'une fixation peut résulter si son développement normal est bouleversé. Ainsi, de la naissance jusqu'à un an, il est question du stade oral où la bouche est le centre principal de la stimulation et apporte le plus de satisfaction. De 1 à 3 ans, l'enfant entre dans la phase anale. À ce moment, les sensations agréables prennent place dans la région anale. Puis, de 3 à 5 ans, c'est le stade phallique qui prend place. Il est question d'identification de l'enfant à la personne du même sexe dans le couple parental et d'attachement sexuel envers le parent du sexe opposé. Ensuite, vient la période de latence pour l'enfant de 6 à 12 ans. À ce stade, l'énergie sexuelle est plutôt inactive et l'enfant construit alors une relation sociale élargie. Les mécanismes de défense deviennent aussi présents. Finalement, le dernier stade est dit génital et va de pair avec la maturation physiologique. L'adolescent développe alors un intérêt pour le sexe opposé.

Kramer (cité dans Sholt & Gavron, 2006, p. 69) décrit l'impression des clients concernant l'argile comme un jouet. Ainsi, en thérapie, les enfants utilisent l'argile de manière ludique dans un but précis, à savoir « *reenacting their oral, anal, and phallic fantasies* » (Schlossberg, cité dans Sholt & Gavron, 2006, p. 69). D'ailleurs, certains soucis, inquiétudes et peurs de ces enfants anxieux proviennent d'un des stades

précédents du développement et d'une certaine fixation à ce stade. Il est donc parfois nécessaire de faire un retour à aux stades oral, anal et phallique afin d'en explorer le contenu et de permettre sa résolution.

Quant au deuxième mode de régression définie par Knafo, voici comment elle IE présente : « *Regression as risking decompensation (such as playing with boundaries of self, identity, and reality)* » (p. 25). Sholt et Gavron (2006, p. 69) expliquent que le processus thérapeutique permet souvent l'émergence des représentations inconscientes dans les œuvres qu'ils créent, ce qui peut parfois susciter de l'angoisse justement parce que ces représentations ne sont pas conscientes et que leur contenu peut leur sembler étranger à eux-mêmes. Cependant, un des apports de l'argile est d'offrir la possibilité de créer ces images en toute liberté.

Knafo (2002) définit ainsi le troisième mode de régression : « *Topographical and structural regression (such as freer access to visual and primary process modes of thought)* » (p. 25). Ogden (cité dans Sholt & Gavron, 2006, p. 69) explique que l'expérience humaine est dominée par les sensations, principalement le toucher et les expériences rythmiques. À ce moment, l'argile peut faire écho de ces modes de communication et d'existence primitives.

Kris (cité dans Henley, 2002) décrit la régression temporaire offerte en thérapie comme étant au service du *moi*. Il ajoute que : « [...] *replenishes the ego, makes defenses more resilient and the art more affectively meaningful.* » (p. 103). Dans cet ordre d'idée, Schaefer et Cangelosi (2002, p. 188), ils affirment que la régression permet à l'enfant de clarifier et de rendre conscient différents fantasmes qui deviennent alors accessibles au processus thérapeutique.

Henley (2002, p. 55) stipule que les émotions qui ont été refoulées trouvent souvent leur voix d'expression avec l'argile puisque son utilisation permet d'atteindre les niveaux les plus profonds de la psyché.

Un outil de projection

L'argile est un outil de projection efficace et permet d'exprimer des sentiments qui sont difficiles à exprimer. Woltmann (2002, p. 187) explique que l'argile est un matériau plastique qui permet le processus projectif grâce à sa qualité déstructurée, une simplification de la structure fournie. Cet auteur stipule que les enfants utilisent fréquemment ce médium comme outil de projection des difficultés et des conflits qu'ils vivent. Il décrit ainsi son expérience auprès d'un groupe de garçon âgé de 7 à 10 ans et la manière dont le mécanisme de projection s'est déroulé. Les garçons ont spontanément utilisé l'argile afin de représenter certains fantasmes sexuels et ce, sans ressentir ni peur, ni honte ni culpabilité, l'argile ayant permis le relâchement de l'inhibition. Toutefois, l'auteur a pu noter qu'à la fin de l'activité, de nombreuses créations avaient été détruites par les enfants, ce qui semble indiquer que ceux-ci croyaient avoir fait quelque chose de mal. Ainsi, les garçons ne s'attribuaient à eux-mêmes pas le contenu de ces idéations jugées répréhensibles, qui était plutôt projeté sur les sculptures.

L'expression de sentiments

Comme il fut mentionné précédemment, l'expression des sentiments peut être ardue pour ces enfants. Foxman (2004, p. 208) stipule que nombreux sont les enfants anxieux qui n'ont pas la capacité d'identifier et d'exprimer leurs émotions. Atchison (2004) affirme ce qui suit : « *When asked to describe or discuss difficult feeling, children benefit from the concreteness and the sense of focus that clay cans provide.* » (p. 111). Et

la concentration s'avère justement une difficulté pour les enfants souffrant d'anxiété généralisée (Beidel & Turner, 2005, p. 108). Ainsi, ces enfants bénéficient de cette qualité de l'argile permettant la focalisation sur ce matériel et l'expression de soi. L'argile peut alors permettre l'expression métaphorique des émotions tout en étant un item tangible, visible et sous le contrôle de l'enfant (Atchison, 2004, p. 111). Sherwood (2004, p. 6) attribue de nombreux mérites à l'argile, dont la réceptivité aux sentiments de l'être humain. Elle (p. 6) cite que bon nombre de ses clients sont émerveillés par la capacité de l'argile à contenir et à exprimer les émotions. L'argile avec sa malléabilité offre une réceptivité immédiate ce qui enlève de nombreuses barrières et obstructions à l'expression émotionnelle (Sherwood, 2004, p. 6). L'auteure ajoute que le travail d'argile encourage l'expression des sentiments et des humeurs. Sherwood (2004, p. 8) décrit également les émotions comme étant intangibles et pour certains clients, la situation demeure difficile puisqu'un sentiment n'est pas concret et parfois non conscient.

Atchison (2004) propose des séances lors desquelles les émotions sont directement abordées avec l'argile. L'auteure explique que cette activité est bénéfique pour les enfants victimes de la violence domestique, de désastres naturels, vivant un deuil ou le divorce d'un parent : « *The tangible nature of the clay and the hands-on and the here-and-now experience facilitate the affective side of a client.* » (2004, p. 112).

Ainsi, l'exploration des émotions permet un travail qui se situe au niveau affectif du ETC. Cela aide l'enfant à régulariser ses émotions et apprendre à les verbaliser. Hinz (2009, p. 121) offre une activité à ce niveau qui dévoile en fait l'exploration des émotions de manière abstraite en utilisant les lignes, les formes et les couleurs pour les décrire.

Cela peut être fait avec l'argile et permet d'exprimer les sentiments de manière sécuritaire. Cette activité offre une distance réflexive qui laisse place à la discussion.

Transformation et maîtrise de soi

Bien que ce médium peut parfois être difficile à utiliser, l'argile offre tout de même une malléabilité qui est sujette à des changements infinis (Wadeson, 1987, p. 84). Ainsi, cela peut être rassurant de pouvoir recommencer advenant l'erreur. La plasticité de l'argile peut également entraîner des changements chez la personne qui l'utilise puisque les modifications de formes et d'objets peuvent se refléter sur les différentes facettes de la personnalité (Woltmann, 2002, p. 187). Buchalter (2009, p. 116) mentionne que l'aspect tridimensionnel de l'argile permet de voir l'objet sous différentes perspectives et ainsi de considérer le problème ou les difficultés sous différents angles. Sholt et Gavron (2006) stipulent que le travail avec l'argile « *enables the client to encounter the constructive and destructive aspects of the self, in processes of psychic change and identity formation or in becoming himself/herself.* » (p. 68). Un peu comme le concept de la *persona* et l'*ombre* développé par Jung, Sholt et Gavron (2006) stipulent que l'être humain possède des côtés constructif et destructif de la personnalité et l'argile permet alors de rendre visible ces deux aspects de soi puis, les comprendre. Cela sera fait dans le but de former l'identité du client. Selon Erikson (cité dans Woolfolk, Winne, & Perry (2004, p. 64), la formation d'identité est le souci principal des jeunes adolescents. Ainsi, l'enfant traverse les différents stades tels que confiance versus méfiance, autonomie versus honte et doute, initiative versus culpabilité et industrie versus infériorité dans le but de former son identité. Comme Buchalter (2009, p. 116) l'explique, l'enfant devant l'argile devient alors le maître en contrôle. Weems,

Silverman, Rapee et Pina (cité dans Mash & Wolfe, 2007, p. 215) affirment que les enfants présentant un trouble de l'anxiété ont tendance à croire qu'ils ont très peu de contrôle sur les situations anxiogènes qu'ils vivent. L'argile leur permet de « façonner » avec la terre certains de leurs attitudes et certains aspects inhérent à l'image de soi, ce qui permet à l'enfant de développer de nouvelles méthodes de résolution de problème (Buchalter, 2009, p. 116). Sherwood (2004, p. 8), quant à elle, note que l'argile est le médium idéal pour explorer l'inconnu.

L'argile permet donc un travail au niveau perceptuel tel que défini dans le ETC. À ce niveau, le travail thérapeutique permet aux enfants d'apprendre à se percevoir eux-mêmes et leur entourage de manière différente. Pour travailler à ce niveau, le matériel utilisé doit imposer une certaine limite. Avec l'argile, cela peut être réalisé en limitant, par exemple, la quantité fournie au client. De plus, la décoration de la pièce d'argile peut également être perceptuelle, un élément qui permet d'organiser et de clarifier ses pensées. Les enfants souffrant d'un trouble d'anxiété généralisé ont de la difficulté à se concentrer (Beidel & Turner, p. 108). Ainsi, cet élément peut leur donner la possibilité de focaliser leurs pensées.

L'argile permet également de travailler au niveau cognitif du ETC. À ce niveau, des habiletés à résoudre les problèmes développent. Tout comme l'élément perceptuel, l'élément cognitif requiert plus de structures. Les activités sont alors plus dirigées et permettent d'explorer des problématiques précises et d'en trouver les solutions. White (2006, p. 283) affirme que le travail d'argile permet de développer des outils dans le but de résoudre les différentes problématiques que ce médium apporte. Ces habiletés peuvent être transférées à un autre projet d'argile et éventuellement à leur vie en dehors de la

thérapie. Le travail au niveau cognitif permet aux jeunes de les aider à faire la différence entre les émotions et les cognitions. Sur ce sujet, Beidel et Turner (2005, p. 209) expliquent que les enfants et les préadolescents ont tendance à confondre ces deux éléments. De plus, Alfano, Beidel et Turner (cité dans Beidel & Turner, 2005, p. 209) stipulent que les enfants souffrant de phobies sociales ou de mutisme sélectif ont tendance à s'attribuer davantage de cognitions négatives. À ce moment l'utilisation de l'argile permet de remodeler cette façon de penser.

La formation de symboles

White (2006, p. 283) note les capacités d'expression métaphorique de l'argile. En effet, de par sa qualité tactile et sa tridimensionnalité, l'argile permet de produire des objets réels et concrets ayant un contenu métaphorique important (Woltmann, 2002, p. 187). Cette façon de réaliser des objets concrets qui peuvent devenir des symboles et des métaphores du monde intérieur du client est un processus thérapeutique important, selon Sholt et Gavron (2006, p. 68).

Henley (2002, p. 29) soutient que l'utilisation de la métaphore en thérapie permet l'exploration de soi ainsi que l'exploration des difficultés sociales et des comportements inappropriés de l'enfant, sans avoir à confronter le problème directement ou à faire face aux critiques. Dans son étude sur les idiomes en art-thérapie auprès de jeunes garçons d'âge latence, Henley (2000) mentionne comment l'argile a permis que les problèmes personnels et sociaux soient abordés en trouvant différentes manières de créer des équivalents symboliques pour leurs pensées, leurs sentiments et leurs comportements. Sholt et Gavron (2006) stipulent quant à eux : « *Since through clay-work one can make real-like things, clay sculptures can also function as symbolic play objects, and thus*

afford a much wider potential space for manifestations of fantasy and the inner world, such as fears, anxieties, wishes, and so on. » (p. 68).

Hinz (2009, p. 149-150) propose deux exercices qui permettent le travail au niveau symbolique. La première activité est la conception d'un symbole représentatif d'un aspect du client, cette perception est ensuite explorée et analysée. L'autre activité, nommée *Bridging the Opposite*, a pour but de représenter deux parties différentes de soi-même. Ces deux parties sont représentées au moyen de symboles. Cane (cité dans Hinz, 2009) induit ce qui suit : « *Conflicting instincts within the client often are the cause of psychic contradictory forces, and a symbol can function as an intermediary between the contradictory forces* » (p. 150). Ainsi, en les représentant et en essayant de faire un lien entre les deux éléments, cela permet de comprendre les deux forces et de créer un objet intermédiaire.

Armstrong Hickey (2004, p. 451) décrit quant à elle une activité nommée *The Power Animal Technique* conçue pour aider les enfants à internaliser un symbole positif de force. On demande d'abord aux enfants de choisir un animal qu'ils aiment. Puis, ils sont invités à le représenter en utilisant de l'argile ou de la pâte à modeler (plasticine) et à imaginer comment l'animal ferait face à différentes situations et aussi de quelle manière il pourrait résoudre le problème. La logique derrière cette activité est qu'en jouant avec ces symboles, cela peut faciliter le processus d'internalisation des forces de l'animal en eux-mêmes. Selon les recherches effectuées par Armstrong Hickey (2004) les enfants jouent avec leur animal et « [...] *move from one solution to another when problems surface, allowing development and creativity to open space for the most satisfying solutions, and comfort in expressing their deepest feelings, fears and hopes.* » (p. 451-

452). L'auteur (Armstrong Hickey, 2004, p. 454) ajoute que cette activité peut être utilisée avec les enfants de tout âge et qu'elle peut s'avérer particulièrement bénéfique pour les enfants vivant de l'anxiété de séparation, des peurs ou de l'anxiété, de la timidité ou une phobie sociale. Malchiodi (2008, p. 16) explique que certains souvenirs et événements ne peuvent pas être exprimés verbalement. À ce moment, ces éléments ne peuvent être décodés que par l'utilisation de la forme symbolique. Ainsi, pour les peurs et anxiétés inconscientes chez l'enfant, l'argile et sa symbolique permettent l'extériorisation des conflits internes.

Contre-indications de l'utilisation de l'argile

Bien que ce médium soit bénéfique sur plusieurs plans, il existe cependant des contre-indications à son utilisation. En effet, Sherwood (2004, p. 12) affirme que l'argile ne devrait pas être utilisée avec des enfants âgés de moins de 7 ans puisque leurs forces sont majoritairement concentrées au développement de leur *moi* naissant. Elle décrit ainsi une séquence en quatre étapes permettant de révéler la source des attaques de panique : « *The site of fear, the gesture of the one trapped in the site of fear, the quality needed to heal the fear and the healed one.* » (p. 63). Cependant, elle soutient que cet exercice n'est pas adéquat pour les enfants et adolescents ainsi que les clients souffrant d'un trouble d'anxiété sévère ou d'un trouble obsessionnel-compulsif. Il importe de mentionner que l'argile peut s'avérer répugnante pour certains enfants et cela est particulièrement le cas pour les enfants souffrant de troubles obsessionnels-compulsifs, troubles dans lesquels la peur de la contamination est bien présente. À ce moment, l'argile peut être utilisée comme un processus de désensibilisation systématique et être intégrée progressivement à la thérapie.

Conclusion

L'anxiété est un problème sérieux et très complexe. Aujourd'hui, nombreux sont les enfants qui en souffrent. Bien que les études explorant l'art-thérapie comme moyen pour réduire l'anxiété se fassent rares, nombreux sont les auteurs qui ont considéré l'apport exceptionnel de l'utilisation thérapeutique des marionnettes, des masques et de l'argile. Ainsi, tout au long de cette recherche, il a été démontré, au moyen d'exemples issus des publications sur ce sujet, les différentes manières selon lesquelles ces trois médiums s'avèrent bénéfiques.

Plusieurs phénomènes relatifs à l'utilisation thérapeutique de ces trois médiums ont été étudiés. Il en est, d'abord, la distanciation. En effet, portées à la main, les marionnettes ont, par exemple, la possibilité de créer un espace entre la problématique vécue par l'enfant et celui-ci, ce qui favorise une exploration de manière distancée. Lorsque porté au visage, le masque permet également de jouer avec cette distance et de travailler à modifier certains aspects de la personne. De Panafieu (cité dans Rodriguez & Troll, 2006, p.226) explique en effet que l'identité de la personne se trouve en quelque sorte dissimulée derrière le masque, elle s'efface momentanément, ce qui lui permet ainsi d'adopter une nouvelle identité. D'en fait l'expérience dans le jeu avec le masque. Les masques peuvent également favoriser l'exploration des différents aspects de la *persona* des clients.

Le phénomène de la catharsis a aussi été pris en considérations. Les marionnettes, les masques et l'argile sont tous les trois reconnus pour permettre l'évacuation du trop-plein d'émotion (Carter & Mason, 1998, p. 50) grâce à leur qualité

tactile. Cela touche aux niveaux kinesthésique et sensoriel, tels que définis dans le ETC, et qui servent de catalyseur pour atteindre le niveau affectif.

Ces trois médiums permettent aussi l'activation et l'exploration des mécanismes de défenses tels que la régression, le refoulement, le déplacement et la projection. L'exploration des mécanismes de défense, prédominants chez les enfants anxieux, permet une meilleure compréhension de ceux-ci pouvant mener à leur remaniement. En outre, les marionnettes permettent une certaine régression tant par le matériel utilisé que par les histoires créées et l'élément de jeu apporté par ces objets. Selon Bernier (2005, p. 130), cela s'avère nécessaire en thérapie puisque l'enfant peut diminuer ses inhibitions et explorer les conflits causés par l'anxiété. Les marionnettes peuvent également permettre l'expression du matériel refoulé grâce aux sons, aux odeurs et aux images visuelles, par exemple. Ces éléments sont amplifiés avec le niveau sensoriel du ETC. Le déplacement des sentiments de l'enfant sur la marionnette peut avoir lieu puisque cet objet représente des personnes réelles. De plus, les marionnettes deviennent des outils de projection très utiles en thérapie. Elles permettent d'exprimer la douleur, les souffrances et les peurs enfouies en toute sécurité grâce à la capacité de contenance que ces objets externes présentent. Enfin, la confection des marionnettes offre à l'enfant la possibilité de produire une représentation de lui-même ou de certaines parties de lui-même.

Les masques peuvent aussi permettre une certaine régression. Quand ils sont portés au visage, ils favorisent l'établissement d'une connexion entre le conscient et l'inconscient (Janzing, 1998, p. 155). On peut aussi s'en servir comme outil de projection afin de faciliter l'expression de soi. Landy (cité dans Trepal-Wollenzier & Wester, 2002, p. 125) affirme que ces objets peuvent permettre de séparer de soi des

parties du *moi* ou d'exprimer différents aspects du *moi* difficiles à mettre en mots. D'ailleurs, le masque permet d'explorer la *persona* et l'*ombre* d'une même personne en reflétant ses fantasmes, attitudes et dynamiques. Certaines activités avec le masque vont de pair avec le niveau perceptuel du ETC. En effet, Hinz (2009, p. 99) propose l'activité *Inner-Outer Self-Portrait* pour explorer les différentes perceptions de soi. L'*ombre* peut également être explorée en décorant les deux facettes du masque : l'intérieur et l'extérieur.

L'argile, quant à elle, invite à la régression grâce à sa qualité sensuelle et primaire (Sholt & Gavron, 2006, p. 69). Selon Schaefer et Cangelosi (2002, p. 188), la régression permet à l'enfant de clarifier et de rendre conscient différents fantasmes. De plus, certaines émotions refoulées peuvent trouver une voie d'expression puisque ce médium peut permettre d'atteindre certaines sphères profondes de la psyché. La projection est également possible avec l'argile grâce à sa qualité déstructurée qui est la simplification de la structure fournie.

De plus, les marionnettes, les masques et l'argile s'avèrent des outils très efficaces pour favoriser l'expression des sentiments, une difficulté importante chez les enfants anxieux. Les émotions peuvent être abordées de manière directe avec les marionnettes. On peut jouer avec elles, les insérer dans différentes histoires tout comme il est possible de le faire avec les masques. Pour ce qui est de l'argile, Sherwood (2004, p.6) explique que ce médium est très réceptif aux sentiments de l'être humain et permet de les contenir. Cet élément va de pair avec l'élément affectif du ETC. L'exploration des émotions permet aux enfants de prendre conscience et de reconnaître les émotions appropriées aux

situations vécues et aussi à faire face à des émotions perçues comme étant intimidantes ou effrayantes.

Aussi, ces modalités peuvent également prendre la forme d'objets transitionnels amenant alors la transformation et la maîtrise de soi. En effet, les marionnettes offrent la possibilité de faire des allers-retours entre l'expérience interne et le monde extérieur. Cet objet devient alors l'intermédiaire entre les émotions et les expériences internes de l'enfant et sa réalité de tous les jours. Elles offrent également la possibilité de rejouer certaines situations craintes par l'enfant afin de les maîtriser. Tout comme les marionnettes, les masques peuvent favoriser l'ouverture d'une aire transitionnelle d'expérience entre la réalité psychique de l'enfant et son environnement. À ce moment, les fantasmes et les situations difficiles peuvent être joués et rejoués de manière symbolique, ce qui aidera l'enfant à les apprivoiser ou à apprendre à les apprivoiser. Le masque permet d'atteindre le niveau perceptuel du ETC, ce qui aide le client à être plus objectif quant à ses perceptions et à se percevoir différemment. Le niveau cognitif entre aussi en ligne de compte et permet de généraliser une expérience à d'autres situations vécues. Pour ce qui est de l'argile, elle devient un objet transitionnel grâce à sa plasticité. Malléable, ce médium permet de faire et de défaire pour façonner différemment de sorte que les erreurs peuvent être corrigées au fur et à mesure du processus; de nouvelles méthodes de résolution des problèmes sont ainsi développées. L'argile permet un travail au niveau perceptuel et donne la possibilité à l'enfant de se percevoir et percevoir son entourage de manière différente. Le niveau cognitif est également touché alors que les enfants développent des habiletés à résoudre des problèmes. Le travail à ce niveau aide

les enfants à faire la différence entre les émotions et la cognition, une difficulté souvent présente chez les enfants anxieux.

Finalement, ces trois modalités permettent aux enfants l'expression symbolique des conflits ou des difficultés rencontrées pour ensuite mieux les comprendre. Henley (2002, p. 29) stipule que l'utilisation des métaphores en thérapie permet à l'enfant d'explorer des difficultés ou des comportements inappropriés sans toutefois confronter directement la problématique. Les marionnettes et leur ressemblance à l'être humain ont la possibilité de représenter symboliquement différentes personnes, de même que l'enfant lui-même. Les masques offrent également la possibilité d'accéder aux symboles intérieurs de l'enfant en les reproduisant sur le masque. L'argile et sa tridimensionnalité permet de reproduire des objets réels et concrets contenant des métaphores (Woltmann, 2002, p. 187). L'utilisation des symboles et le travail à ce niveau du ETC amènent une meilleure compréhension des symboles personnels pouvant aider à la résolution de conflits ainsi qu'à l'intégration de nouveaux symboles.

Les effets bénéfiques de ces trois médiums sont multiples. Ils doivent toutefois être utilisés avec une certaine prudence, car leurs pouvoirs sont grands et pourraient occasionner des effets néfastes. Le ou la thérapeute intégrant ces éléments à la thérapie doit d'abord connaître en profondeur leurs propriétés et leurs effets, faire preuve de vigilance et se montrer prêt(e) à intervenir auprès du client en cas de difficulté.

La présente recherche s'applique principalement aux enfants âgés de 6 à 12 ans et présentant des problèmes d'anxiété. Ainsi, la généralisation à différents groupes d'âge ou à différentes clientèles est à faire avec prudence. De nombreux écrits existent aujourd'hui au sujet de l'utilisation thérapeutique des marionnettes, des masques et de

l'argile auprès de différentes populations et plusieurs recherches qualitatives ont été menées pour décrire leur efficacité. Cependant, aucun de ces écrits ne met en lien les différents effets thérapeutiques de ces trois médiums avec le ETC; ce qui est l'apport spécifique de ce travail dans le domaine de l'art-thérapie. Concernant l'efficacité des marionnettes, des masques et de l'argile auprès de cette population, les recherches quantitatives se font rares. Afin de contribuer à la reconnaissance de l'efficacité thérapeutique de ces trois médiums créatifs, des recherches quantitatives sur le sujet seraient sans doute très utiles. De plus, toute recherche sur ces médiums qui porterait directement sur les enfants souffrant d'anxiété permettrait de mieux comprendre la complexité de ces troubles ainsi que les apports bénéfiques des trois médiums artistiques proposés dans cette recherche.

Bibliographie

- Anstendig, K.D. (1999). Is selective mutism an anxiety disorder? Rethinking its DSM-IV classification. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(4), 417-434. doi:10.1016/S0887-6185(99)00012-2
- Aronoff, M. (2005). Puppetry as a therapeutic medium: An introduction. Dans M. Bernier & J. O'hare (Eds.) *Puppetry in education and therapy - Unlocking doors to the mind and heart* (pp.117-124). Bloomington, IN: AuthorHouse.
- Astell-Burt, C. (2002). *I am the story: The art of puppetry in education and therapy*. London, UK: Souvenir Press (E & A) Ltd.
- Atchison, D. (2004). Sharing feelings through clay. In Heidi Gerard Kaduson and Charles E. Schaefer (Eds), *101 more favourite play therapy techniques* (pp.111-114). Lanham, MD: Rowman & Littlefield publishers, Inc.
- Beidel, D.C., & Turner, S.M. (2005). *Childhood anxiety disorders – a guide to research and treatment*. New York, NY: Routledge – Taylor & Francis Group.
- Bernier, M. (1990). *Psychopuppetry*. Unpublished manuscript, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA.
- Bernier, M. (2005). Introduction to puppetry in therapy. Dans M. Bernier & J. O'hare (Eds.) *Puppetry in education and therapy: Unlocking doors to the mind and heart* (pp.109-115). Bloomington, IN: AuthorHouse.
- Bernier, M. (2005a). Psychopuppetry: Animated symbols in therapy. Dans M. Bernier & J. O'hare (Eds.) *Puppetry in education and therapy: Unlocking doors to the mind and heart* (pp.125-133). Bloomington, IN: AuthorHouse.

- Bontempi, E.S. (n.d.). *Art therapy techniques: Mask making*. Oklahoma, OK: University of Oklahoma.
- Borowsky Junge, M. & Linesch, D. (1993). Our own voices: New paradigms for art therapy research. *The Arts in Psychotherapy*, 20, 61-67. doi: 10.1016/0197-4556(93)90032-W
- Brigham, F.M. (1970). Masks as a psychotherapeutic modality: A hypothesis. *Journal of the American Osteopathic Association*, 69(6), 549-555.
- Bromfield, R. (1995). The use of puppets in play therapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 12(6), 435-444. doi: 10.1007/BF01875812
- Buchalter, S.I. (2009). *Art therapy techniques and applications*. London, UK & Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Butler, S., Guterman, J.T., & Rudes J. (2009). Using puppets with children in narrative therapy to externalize the problem. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(3), 225-233.
- Carter, R.B., & Mason, P.S. (1998). The selection and use of puppets in counselling. *Professional School Counseling*, 5(1). 50-57.
- Centre de Psychothérapie Analytique et Systémique. (2006). Mascothérapie. Extrait de <http://centrepsychotherapie.free.fr/index.php/content/view-31-47.html>
- Cuerdo, M. (n.d.). *Puppet therapy in children*. Extrait de <http://www.bahaistudies.net/asma/puppettherapy.pdf>

- Department of Creative Arts Therapies. (2009). *Research paper/Project handbook – Policies and procedures for art, drama and music therapy options – Master of art in creative arts therapies*. Montréal, QC : Concordia University.
- Dunn-Snow, P., & Joy-Smellie, S. (2000). Teaching art therapy techniques: Mask-making, a case in point. *Art therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 17*, 125-131.
- Emunah, R. (1998). *Acting for real*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- eSantéMentale (2011). *Problèmes d’anxiété chez les enfants et les adolescents*. Extrait de http://www.ementalhealth.ca/quebec/fr/_Anxit_enfantsadolescents_a12_b8872.htm
- Fall, M. (2004). Puppet characters with feeling names. In Heidi Gerard Kaduson and Charles E. Schaefer (Eds), *101 more favourite play therapy techniques*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield publishers, Inc.
- Fondation des Maladies Mentales. (2007). *Les maladies mentales*. Extrait de <http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/fr/p/aider-une-personne/les-maladies-mentales>
- Foxman, P. (2004). *The worried child: Recognizing anxiety in children and helping them heal*. Alameda, CA: Hunter House Inc.
- Fryrear, J.L. & StephenS, B.C (1998) Group Psychotherapy using masks and video to facilitate intrapersonal communication. *The Arts in Psychotherapy, 15*, 227-234.
doi:10.1016/0197-4556(88)90007-X

- Gardner, D., & Harper, P. (1997). Using metaphor and imagery – an illustrative case study of childhood anxiety. In K.N. Dwivedi (Ed.), *The therapeutic use of stories*, (pp.100-111). London, UK & New York, NY : Routledge.
- Gray, P. (2002). *Psychology*. New York, NY: Worth Publishers.
- Hall, T.M., Schaefer, C.E., & Kaduson, H.G. (2002). Fifteen effective play therapy techniques. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(6). doi: 10.1037//0735-7028.33.6.515
- Hawkey, L. (1951). The use of puppets in child psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*, 24(3), 206-214. doi: 10.1111/j.2044-8341.1951.tb00405.x
- Henley, D. (2002). *Clayworks in art therapy*. London, UK & Philadelphia, PA : Jessica Kingsley Publishers.
- Henley, D. (2000). Blessings in disguise: Idiomatic expression as a stimulus in group art therapy with children. *Art therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 17(4), 270-275.
- Hickey, D.A. (2004). The power animal technique: internalizing a positive symbol of strength. In Heidi Gerard Kaduson and Charles E. Schaefer (Eds), *101 more favourite play therapy techniques* (pp.451-454). Lanham, MD : Rowman & Littlefield publishers, Inc.
- Hinz, L.D. (2009) *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. New York, NY: Routledge – Taylor & Francis Group.
- Hinz, L.D. (2006). *Drawing from within: Using art to treat eating disorders*. New York, NY: Jessica Kingsley Publishers.
- Hitchcock Scott, E. (2009). *Masks*. Extrait de http://artmanna.com/at_masks.php

- Horovitz, E.G. (2003). *Paddle to the sea: A psychopuppetry film* [video]. (Disponible à Julia Productions Inc., Rochester, NY, www.arttzfilms.com)
- Horovitz, E.G. (2002). *Art therapy and speech/language therapy: An interdisciplinary approach* [video]. (Disponible à Julia Productions Inc., Rochester, NY, www.arttxfilms.com)
- Huebner, D. (2006). *What to do when you worry too much: A kid's guide to overcoming anxiety*. Washington, DC: Magination Press.
- Hunter, L.B. (2004). Big bears. Dans H. G. Kaduson and C. E. Schaefer (Eds), *101 more favourite play therapy techniques* (pp.236-240). Lanham, MD : Rowman & Littlefield publishers, Inc.
- Irwin, E.C. (1985). Puppets in therapy: an assessment procedure. *American Journal of psychotherapy*, 39(3), 389-400.
- Janzing, H. (1998). The use of the mask in psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 25(3), 151-157. doi: 10.1016/S0197-4556(98)00012-4
- Jennings, S. (2008). *Creative puppetry with children and adults*. Milton Keynes, UK: Speechmark.
- Jennings, S, & Minde, A. (1995). *Art therapy and dramatherapy: Mask of the soul*. London, UK and Bristol, PA : Jessica Kingsley Publishers.
- Jorstad, J. (1965). Clay forming in psychotherapy: A possible remedy to communication and insight. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 41(4), 491-526. doi: 10.1111/j.1600-0447.1965.tb06168.x

- Kaduson, H.G. (2004). Ballon people. Dans Heidi Gerard Kaduson and Charles E. Schaefer (Eds), *101 more favourite play therapy techniques* (pp.231-235). Lanham, MD : Rowman & Littlefield publishers, Inc.
- Kaduson, H.G., (2006). Release play therapy for children with posttraumatic stress disorder. Dans H.G. Kaduson & C.E. Schaefer, C.E. (Eds.), *Short-term play therapy for children* (pp.3-21). New York, NY: The Guilford Press.
- Knafo, (2002). Revisiting Ernst Kris's concept of *Regression in the Service of the Ego* in art. *Psychoanalytic Psychology*, 19(1), 24-49. doi: 10.1037//0736-9735.19.1.24
- Kruczek, T.A. (2004). Inside-Outside Masks. Dans Heidi Gerard Kaduson and Charles E. Schaefer (Eds), *101 more favourite play therapy techniques* (pp.70-74). Lanham, MD : Rowman & Littlefield publishers, Inc.
- Knudsen, W.W. (1984). Psychopuppetry, non-directive group play therapy using puppets as the intermediary object: A comparison with traditional non-directive group counselling or no counselling in the treatment of emotionally handicapped elementary school children. *Dissertation Abstracts International*, 48. (DA 8425281).
- Malchiodi, C. (2010). *Cool art therapy intervention #8: Mask making*. Extrait de <http://www.psychologytoday.com/blog/the-healing-arts/201003/cool-art-therapy-intervention-8-mask-making>
- Malchiodi, C. (2008). *Creative interventions with traumatized children*. New York, NY : The Guilford Press.
- Mash, E.J., & Wolfe, D.A. (2007). *Abnormal child psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.

- Moon, C.H. (2010). *Materials & media in art therapy: Critical understandings of diverse artistic vocabularies*. New York, NY: Routledge.
- Pollaczek, P.P. & Homefield, H.D. (1954). The use of masks as an adjunct to role-playing. *Mental Hygiene*, 38, 299-304.
- Rahmani, P., & Moheb, N. (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: A comparative study. *Procedia Social and Behavioral Science*, 5, 23-27. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.044
- Rodriguez, J. & Troll, G. (2006). *L'art-thérapie: Pratiques, techniques et concepts - manuel alphabétique*. Paris, FR: Les éditions Ellébore.
- Ryckman, R.M. (2008). *Theories of personality*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Saigre, H. (1989). La mascothérapie. Une psychothérapie post-Reichienne. *L'information Psychiatrique*, 10, 1017-1023.
- SensAgent (2011). Catharsis. Extrait de <http://dictionnaire.sensagent.com/CATHARSIS/fr-fr/>
- Sherwood, P. (2010). *The healing art of clay therapy*. Melbourne, AU: ACER Press.
- Sholt, M. & Gavron, T. (2006). Therapeutic qualities of clay-work in art therapy and psychotherapy : A review. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(2), 66-72.
- Steinhardt, L. (1994). Creating the autonomous image through puppet theatre and art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 21(3), 205-218. doi:10.1016/0197-4556(94)90050-7

- Trepal-Wollenzier, H.C., & Wester, K.L. (2002). The use of masks in counselling. *Journal of Clinical Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice*, 2(2), 123-130. doi: 10.1300/J182v02n02_13
- Turner, C. (1981). Body image stress in neutral mask work. *The Arts in Psychotherapy*, 8, 37-41. doi:10.1016/0197-4556(81)90017-4
- Wadeson, H. (1987). *The dynamics of art psychotherapy*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Weems, C.F., & Stickle, T.R. (2005). Anxiety disorders in childhood: Casting a nomological net. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 107-134. doi: 10.1007/s10567-005-4751-2
- West, J.D., Watts, R.E., Trepal, H.C., Wester, K.L., & Lewis, T.F. (2001). Opening space for client reflection: A postmodern consideration. *The Family Journal*, 9(4), 431-437. doi:10.1177/1066480701094011
- White, P.R. (2006). CLAYtherapy: The clinical application of clay with children. Dans C. E. Schaefer and H. G. Kaduson (Eds.), *Contemporary play therapy* (pp. 270-292). New York, NY: The Guilford Press.
- Woltmann, A.G. (2002). Mud and clay. In C. E. Schaefer and D. M. Cangelosi (Eds). *Play therapy techniques* (pp.185-204). Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Woolfolk, A.E., Winne, P.H., & Perry, N.E. (2004). *Educational psychology*. Toronto, ON: Pearson.