

LE TOTEM COMME OUTIL POTENTIEL D'EXPRESSION IDENTITAIRE EN ART-
THÉRAPIE AUPRÈS DES ADOLESCENTS ATTEINTS DU CANCER EN MILIEU
HOSPITALIER : UNE EXPLORATION THÉORIQUE

ANNE-SARAH BRISSON

Un Travail de Recherche

Présenté au

Département des Thérapies par les Arts

Comme Exigence Partielle au Grade de

Maîtrise ès Arts (Art-thérapie)

Université Concordia

Montréal, Québec, Canada

AOÛT 2015

© ANNE-SARAH BRISSON, 2015

UNIVERSITÉ CONCORDIA

École des études supérieures

Ce travail de recherche rédigé

Par: Anne-Sarah Brisson

Intitulé: Le totem comme outil potentiel d'expression identitaire en art-thérapie auprès des adolescents atteints du cancer en milieu hospitalier : une exploration théorique

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 tel qu'approuvé par la directrice de recherche.

Directrice de recherche :

Josée Leclerc, PhD, ATR-BC, ATPQ

Directrice du département :

Yehudit Silverman, MA, R-DMT, RDT

Août, 2015

RÉSUMÉ

LE TOTEM COMME OUTIL POTENTIEL D'EXPRESSION IDENTITAIRE EN ART- THÉRAPIE AUPRÈS DES ADOLESCENTS ATTEINTS DU CANCER EN MILIEU HOSPITALIER : UNE EXPLORATION THÉORIQUE

ANNE-SARAH BRISSON

La présente recherche vise à démontrer comment la création d'objets totémiques en art-thérapie peut favoriser l'expression identitaire chez les adolescents et peut-être contribuer à leur affirmation, lors d'une période développementale importante et délicate qui se trouve perturbée par la présence de la maladie physique. La méthodologie utilisée dans cette recherche est théorique et les différents éléments traités sont organisés de façon conceptuelle. Cette exploration théorique décrit les impacts identitaires potentiels de l'expérience du cancer chez l'adolescent(e) ayant reçu ce diagnostic médical. Elle décrit également les fonctions culturelles, identitaires et symboliques des totems chez les Premières Nations du Nord-Ouest du Pacifique de même que l'utilisation du concept du totem en thérapie. Les interventions art-thérapeutiques déjà mises en place au sein du milieu hospitalier auprès de la population adolescente vivant avec le cancer sont ensuite explorées. La recension de ces trois axes vise à tisser des liens entre les différents éléments qui les composent afin de supporter, de manière théorique, l'hypothèse selon laquelle la création d'œuvres ayant une fonction totémique en art-thérapie chez les adolescents hospitalisés en raison d'un cancer peut encourager leur expression identitaire.

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier tous ceux que j'ai eu l'honneur de côtoyer lors des deux années à la maîtrise en art-thérapie à l'Université Concordia. Je me sens privilégiée d'avoir suivi cette formation créative et enrichissante, autant au plan professionnel que personnel.

Un remerciement particulier pour Josée Leclerc qui m'a permis de mener à bien ce travail de recherche. Un remerciement spécial également pour ma superviseure de stage en milieu hospitalier, Marianne Dufour, qui m'a permis de raffiner mes intuitions et mon savoir d'être et de faire en contexte art-thérapeutique.

Sans oublier mon copain, mes amis ainsi que ma famille qui ont su m'encourager dans ce projet de vie professionnel.

Table des matières

Introduction	1
Chapitre 1. MÉTHODOLOGIE	3
Choix méthodologique	3
Validité et fiabilité	6
Considérations éthiques	6
Chapitre 2. L'ADOLESCENCE ET LE CANCER : LA DIMENSION IDENTITAIRE	8
Définir l'identité	8
Le développement identitaire à l'adolescence: un bref aperçu	10
Impacts identitaires de l'expérience du cancer chez l'adolescent.....	12
Chapitre 3. LE TOTEM	20
Définir le totem	20
Fonctions culturelles et identitaires des totems du Nord-Ouest du Pacifique.....	20
Aspects symboliques des totems du Nord-Ouest du Pacifique.....	23
Applications thérapeutiques du totem et de l'imagerie animale.....	25
Chapitre 4. L'ART-THÉRAPIE AUPRÈS DES ADOLESCENTS ATTEINTS DU CANCER.....	29
L'art-thérapie en milieu hospitalier : objectifs et pratiques d'intervention auprès des adolescents.....	29
Retombées des interventions art-thérapeutiques auprès des adolescents atteints du cancer en milieu hospitalier	33
Chapitre 5. PRINCIPES THÉORIQUES	37
La fonction symbolique.....	38
Les fonctions kinesthésique et sensorielle	43
La fonction de témoin jouée par les pairs	46
Conclusion.....	49
Apports théoriques	49
Limites de la recherche	50
Fenêtre sur le futur	52
Références	53

Introduction

L'adolescence est largement reconnue comme étant une période de changements importants sur les plans physiques, émotionnels et cognitifs. La survenue du cancer au cours de cette même phase est une expérience pouvant considérablement freiner l'atteinte de certaines tâches développementales généralement associées à l'adolescence. Compte tenu de l'importance qu'elle revêt à l'adolescence, le développement de l'identité semble être une dimension particulièrement touchée chez cette population. Bien qu'un nombre considérable d'auteurs se soit penché sur les impacts physiques, psychologiques et sociaux de l'expérience du cancer chez les adolescents, un nombre d'études plus restreint porte sur les interventions thérapeutiques associées à ces impacts. Qui plus est, dans le domaine de l'art-thérapie, la population adolescente vivant avec le cancer est considérablement moins ciblée et moins documentée que ne le sont les enfants et les adultes. L'intérêt d'explorer et de développer des outils en art-thérapie auprès de cette population, la création de totems dans le cas ci-présent, semble alors justifié. J'entends, par la création de totems en art-thérapie, le fait de proposer aux adolescents de créer un totem personnel, un objet ou une image totémique de dimension variable, à partir des matériaux artistiques de leur choix, en s'inspirant de ceux créés par les Premières Nations. Le choix de mon sujet de recherche est nécessairement influencé par le travail que j'ai effectué en tant que stagiaire en art-thérapie auprès d'enfants et d'adolescents atteints du cancer en milieu hospitalier lors de ma dernière année d'études au programme de maîtrise en art-thérapie.

Le premier chapitre décrit la méthodologie de la présente recherche. Le second chapitre propose une recension des écrits abordant à la fois l'adolescence et le cancer. Néanmoins, l'exploration de la dimension identitaire demeure centrale. Aussi, le concept d'identité est-il défini, bien que brièvement, de même que le développement identitaire à l'adolescence et les impacts identitaires de l'expérience du cancer chez l'adolescent. En ce qui a trait au troisième

chapitre, l'accent est mis sur l'exploration du totem selon différents plans : définitions, fonctions culturelles et identitaires, aspects symboliques et applications thérapeutiques. Le quatrième chapitre porte sur l'art-thérapie auprès des adolescents vivant avec le cancer, dont une exploration des interventions en art-thérapie effectuées spécifiquement en milieu hospitalier. Les bienfaits de l'art-thérapie en milieu hospitalier sont également abordés. L'élaboration de principes théoriques portant sur l'intégration des différents concepts explorés dans les chapitres précédents fait l'objet du dernier chapitre. L'analyse de ces différents concepts vise à les intégrer en un tout cohérent de façon à démontrer comment la création de totems en art-thérapie peut faciliter l'expression identitaire des adolescents hospitalisés en raison d'un diagnostic du cancer. Enfin, la conclusion rend compte des apports théoriques, des limites et des développements possibles de la recherche ci-présente.

Chapitre 1. MÉTHODOLOGIE

Choix méthodologique

La méthodologie ayant été retenue pour la présente recherche est théorique. Ce choix méthodologique me semblait adéquat en fonction de la problématique que je souhaitais explorer, soit les impacts identitaires de l'expérience du cancer chez les adolescents. J'ai opté pour une recherche sans participant puisque je trouvais délicat d'avoir à jouer deux rôles simultanés auprès des adolescents atteints du cancer à l'hôpital, à savoir celui de stagiaire art-thérapeute et celui de chercheure. En ciblant la recherche théorique, je pouvais ainsi explorer les enjeux touchant cette population selon une perspective plus globale en procédant à la recension des écrits. La recherche théorique consiste à intégrer différentes théories ou concepts déjà existants de façon à générer de nouvelles théories ou de nouvelles connaissances (Junge & Linesch, 1993, p. 66). Selon Hart (2001), « Analysing the literature can have as much intellectual and practical value as collecting first-hand data. A thorough critical evaluation of existing research often leads to new insights by synthesizing previously unconnected ideas » (p. 2). Considérant qu'« une bonne recherche qualitative est pertinente, opportune, importante, intéressante, ou évocatrice » (Tracy, 2010, p. 840; traduit de l'anglais), je souhaitais, en documentant la création de totems chez les Premières Nations, aller au-delà des frontières de la psychologie et des arts pour intégrer un vent de nouveauté et un apport culturel au domaine art-thérapeutique.

La principale source de données de cette recherche réside ainsi dans la recension des écrits et les données sont organisées de façon conceptuelle (Cooper cité dans Randolph, 2009, p. 4). Les étapes nécessaires à la réalisation d'une recherche théorique, telles que décrites par Cooper (cité dans Randolph, 2009), sont les suivantes : « 1. formulation du problème; 2. collecte de données; 3. évaluation des données; 4. analyse et interprétation; 5. présentation publique » (p.

4; traduit de l'anglais). Chacune d'elles sont décrites ci-dessous, en lien avec la recherche en question, mise à part la présentation publique, qui ne s'applique pas dans le présent contexte.

Question de recherche. La question de recherche est la suivante : comment la création de totems en art-thérapie peut-elle favoriser l'expression identitaire des adolescents hospitalisés pour un cancer? Par la formulation de cette question, je délimite nécessairement les frontières de ma recherche de façon à inclure seulement les articles traitant spécifiquement des concepts nommés.

Collecte et évaluation des données. La collecte de données a été effectuée dans les bases de données *PsycINFO*, *MEDLINE*, *Google Scholar*, *Academic Search Complete*, *Anthropology Plus* dans le but de recueillir les articles et les ouvrages abordant spécifiquement les concepts à l'étude, à savoir : adolescence, cancer, identité, totem et art-thérapie. Sans avoir la prétention d'avoir effectué une recension des écrits de façon exhaustive, j'ai du moins tâché d'obtenir un échantillonnage représentatif pour chaque concept. Lors de l'étape de la collecte, j'ai recueilli de nombreuses définitions relatives au concept d'identité, différentes composantes liées au développement identitaire à l'adolescence, et aux impacts identitaires possibles de l'expérience du cancer chez l'adolescent(e). J'ai également recueilli plusieurs informations sur les caractéristiques culturelles, identitaires et symboliques des totems, spécifiquement à l'égard de ceux conçus par les Premières Nations du Nord-Ouest du Pacifique. J'ai aussi inclus à la recherche les applications thérapeutiques déjà existantes dans les écrits, liées au totem et à l'imagerie animale de façon plus large. J'ai ensuite amassé les informations traitant de ce qui se fait en art-thérapie directement en milieu hospitalier, auprès des adolescents avec le cancer, afin d'en relever les lacunes et les forces. Pour évaluer les données lors de la collecte, j'ai utilisé un document *Word* où j'ai créé des divisions selon les différents concepts inhérents à ma question de recherche (exemples de division : adolescence et identité, cancer et adolescence et identité, totem et identité, art-thérapie et identité, art-thérapie et adolescence et cancer, etc.). Au cours de la

lecture d'un article ou d'un ouvrage, j'ai inséré au fur et à mesure, dans chaque section, toutes les citations, avec leur référence exacte, correspondant à chaque groupe conceptuel. De cette façon, j'ai concentré, de façon stratégique, l'information pertinente dans une même section et j'ai pu constater plus aisément les thèmes ou les éléments qui se répétaient ou qui divergeaient selon les différents auteurs étudiés.

Analyse et interprétation. Toujours selon Cooper (cité dans Randolph, 2009), l'étape de l'analyse et de l'interprétation des données consiste à faire sens des données recueillies dans les différents chapitres (p. 8). Ainsi, l'analyse des données, confinée au chapitre cinq, s'est donc effectuée en procédant à une synthèse des répétitions et des divergences sur le sujet (Junge & Linesch, 1993). Le fait d'avoir analysé les différents éléments compris dans chaque chapitre, selon une diversité d'auteurs, m'a permis de raffiner les liens entre ceux-ci en vue de répondre à la question de recherche de façon la plus nuancée possible à l'égard de la population adolescente et de ses besoins respectifs. Bien que je donne quelques exemples pratiques dans ce chapitre concernant la création de totem personnel en art-thérapie afin de faciliter la compréhension de cet outil, cette recherche n'a pas été conçue selon le modèle de type intervention, tel que proposé par Fraser et Galinsky (2010), visant à créer un protocole d'intervention détaillé. Mon intention à cet effet n'était pas de restreindre à une formule spécifique les multiples formes que peuvent prendre cet outil art-thérapeutique. Il est à considérer que « Research may provide a theoretical contribution by examining how existing theory or concepts make sense in a new and different context » (Tracy, 2010, p. 846). Le chapitre cinq repose donc essentiellement sur la proposition de trois fonctions, ayant émergées à la suite de la collecte et de l'évaluation des données, appuyant l'utilisation de l'outil du totem en art-thérapie en tant que facilitateur de l'expression identitaire chez les adolescents atteints du cancer. L'élaboration de ces principes théoriques vise à

soutenir l'usage potentiel d'un tel outil auprès de la population adolescente atteinte du cancer en milieu hospitalier.

Validité et fiabilité

Bien que mon intention de recherche soit d'évaluer de façon critique ce qui a été recueilli dans chaque article faisant partie de ma recension des écrits, il se peut que j'aie accepté des conclusions de certains auteurs malgré le manque de clarté en ce qui a trait à leur méthodologie et à leur analyse de données (Booth, Papaioannou & Sutton, 2011, p. 50). De plus, bien que mon échantillonnage représentatif des concepts à l'étude m'ait permis de faire des inférences sur l'ensemble de la population adolescente atteinte du cancer, l'échantillonnage ayant été effectué n'est pas infaillible (Cooper cité dans Randolph, 2009, p. 4). Néanmoins, la méthodologie de cette recherche tend à se rapprocher le plus possible des propos de Randolph (2009), définis comme suit:

The most effective method may be to search the references of the articles that were retrieved, determine which of those seem relevant, find those, read their references, and repeat the process until a point of saturation is reached—a point where no new relevant articles come to light. (p. 7)

J'ai donc tâché de vérifier les listes de références des articles importants en lien avec chaque concept de façon à m'assurer d'aller chercher un maximum d'information provenant de divers auteurs sur un même concept. J'ai tâché également de vérifier, lorsque possible, les sources primaires en vue de rendre, de façon appropriée et contextualisée, les propos de chaque auteur.

Considérations éthiques

Par souci de transparence, et dans le but de respecter autant la clientèle cible de la recherche que les lecteurs potentiels, il s'avère pertinent de nommer mes biais personnels vis-à-vis le choix de mon sujet de recherche. Ceux-ci se définissent comme suit: ma croyance en ce qui

a trait aux bienfaits de l'art-thérapie auprès de toute population, l'intérêt personnel que je porte à l'égard de l'esthétisme et du symbolisme des totems, et enfin, l'expérience de la maladie physique au sein de ma propre famille. Le concept de transparence rejoint d'ailleurs celui de la sincérité, l'un des huit critères d'excellence définis par Tracy (2010) requis pour mener à bien une recherche qualitative (p. 840). L'auteure décrit également le critère de la sincérité comme suit : « Self-reflexivity about subjective values, biases, and inclinations of the researcher(s) » (p. 840). Enfin, mon intention en effectuant la présente recherche répond à un critère important du code d'éthique de l'Association américaine d'art-thérapie, consigné à l'article traitant de la Bienfaisance: « Les art-thérapeutes doivent promouvoir le bien-être des individus, des familles, des groupes et des communautés et les aider à améliorer leur situation en identifiant des outils qui puissent leur être bénéfiques » (*American Art Therapy Association*, 2013, p. 0; traduit de l'anglais).

Chapitre 2. L'ADOLESCENCE ET LE CANCER : LA DIMENSION IDENTITAIRE

Ce chapitre présente d'abord un survol de certaines définitions de l'identité proposées par différents auteurs. Le développement identitaire propre à la période de l'adolescence, ainsi que les impacts identitaires de l'expérience du cancer chez les adolescents sont ensuite explorés selon les thèmes suivants: image corporelle et perception de soi, identité sociale et identité sexuelle. Considérant que l'identité est un concept très large, et en tenant compte des limites de la présente recherche, je n'ai pas la prétention d'aborder ses multiples composantes.

Définir l'identité

Le concept d'identité a fait l'objet de nombreuses études dans les dernières décennies. Il existe plusieurs tentatives de classification afin de circonscrire ce en quoi consiste l'identité, lesquelles présentent inévitablement une certaine subjectivité de la part des auteurs quant aux critères d'inclusion et d'exclusion utilisés. L'identité peut se définir comme un phénomène personnel, social, culturel ou cognitif, dépendamment de l'approche théorique (Leary & Tangney, 2005; cités dans Esteban-Guitart & Moll, 2014, p. 32).

Le concept d'identité élaboré par Erik Erikson semble être largement accepté dans les études consacrées à ce thème. Erikson (1968) précise ce en quoi consiste un sens d'identité satisfaisant, porteur d'un sentiment de bien-être global : « Feeling of being at home in one's body, a sense of knowing where one is going, and an inner assuredness of anticipated recognition from those who count » (p. 165). Goth et al. (2012) rapportent une autre définition du concept d'identité selon Erikson : « A fundamental organizing principal, developing constantly throughout life and providing a sense of continuity within the self and in interaction with others (self-sameness) as well as a frame to differentiate between self and others (uniqueness) » (p. 2). Ce sentiment de continuité dans le temps, *self-sameness*, dans la définition même de l'identité,

semble d'ailleurs avoir une valeur considérable selon quelques auteurs (Erikson, 1968; Guardo, 1968; Kernberg, Weiner & Bardenstein, 2000).

Il y a aussi convergence chez certains auteurs sur le fait que les valeurs de même que les objectifs personnels s'inscrivent dans les définitions potentielles de l'identité (Erikson, 1968; Marcia, 1967; Christiansen, 1999; Waterman, 2004).

Les concepts d'autonomie et de sentiment de contrôle, selon quelques auteurs, sont tout aussi liés à la dimension identitaire (Charmaz, 1991; Christiansen, 1999) en ce sens que lorsqu'une personne ressent du contrôle et exerce des choix, elle se montre en mesure d'exprimer son individualité et, par le fait même, son unicité.

De plus, les émotions sont considérées comme ayant un rôle important lorsqu'il est question de définir l'identité puisque la compréhension des émotions semble faciliter celle des choix et des souhaits d'un individu (Strayer, 2002, p. 49). Strayer (2002) décrit que lorsqu'une personne vit une crise sur le plan identitaire, « les émotions sont susceptibles d'avoir un rôle dans la précipitation, le maintien, la différenciation, et, finalement, la résolution de cette crise » (pp. 53-54, traduit de l'anglais). Strayer considère aussi qu'un développement identitaire optimal est lié à des compétences émotionnelles, dont la conscience, l'expression et l'expérience des émotions, « increasing both stability (a system property) and flexible choice (a voluntary property) » (p. 50).

La dimension sexuelle semble aussi faire partie intégrante de celle identitaire selon Erikson (1968) et Guardo (1968). La dimension sexuelle peut regrouper l'identification à un sexe particulier (féminin, masculin, autres) et l'orientation sexuelle.

Quelques auteurs soulignent également l'importance de la reconnaissance sociale dans l'établissement d'une identité personnelle et unique (Stepney, 2009; Christiansen, 1999).

Christiansen (1999) propose même que « Identity has no existence outside of interpersonal

relationships. Our views of our goals, our behaviors, and ourselves are inextricably tied to our relationships with others » (Christiansen, 1999, p. 550). En plus d'intégrer à la définition de l'identité des aspects interpersonnels, tels que les rôles sociaux, et la dimension des valeurs, orientant les choix et les décisions d'une même personne, Christiansen (1999) ajoute la dimension du potentiel de la personne, à savoir ce qu'elle peut être ou devenir (p. 548). De façon parallèle, Ginsburg (1996) soutient l'existence de plusieurs identités chez un même individu:

There are for each person many identities, and each identity is an embodied state. They are particular organizations of a person for action in the world that were learned for coping with a life situation. [...] Some of the identities are acknowledged, but some are not necessarily conscious. By this I mean that we may only be aware of some feeling state in a situation. (p. 133)

Le développement identitaire à l'adolescence: un bref aperçu

Seiffge-Krenke et Beyers (2005) notent les changements suivants à l'adolescence : un développement des capacités cognitives passant du stade concret à l'élaboration de la pensée abstraite, un besoin plus prononcé de développer de nouvelles images de soi et de nouveaux rôles sociaux et sexuels, ainsi qu'un besoin de se détacher des parents et des repères identitaires précédents développés dans l'enfance.

Bien que l'adolescence soit souvent associée à une période critique où des conflits sur le plan identitaire sont susceptibles d'être amplifiés, cette période de vie a un potentiel considérable de transformation de l'identité ou de soi (Anna Freud, 1958; Erikson, 1950; Schafer, 1973; Blos, 1962; cités dans Gerson, 2014, p. 720). La période de l'adolescence s'inscrit spécifiquement dans un processus de formation identitaire et réfère, selon Erikson (cité dans Kroger, 2003), au cinquième stade de développement au cours de l'existence humaine, lequel renvoie à la polarité suivante : l'identité versus la confusion de rôle (p. 206). Par crise d'identité à l'adolescence,

Erikson (cité dans Kroger, 2003) ne sous-entend pas une période traumatique ou nécessairement bouleversante, mais il la conçoit comme un point tournant orientant la suite du développement de l'individu (p. 207). La consolidation de l'identité fait alors partie intégrante de la période de l'adolescence. Marcia (1980) élabore d'ailleurs, à partir de la théorie de l'identité d'Erikson, quatre formes de réponses distinctes en lien avec le processus de formation identitaire à l'adolescence : « diffusion de l'identité, forclusion, moratoire, et atteinte de l'identité » (p. 161; traduit de l'anglais). Plus spécifiquement, la diffusion de l'identité se manifeste chez l'adolescent(e) comme une tendance à la gratification immédiate, une incapacité à formuler des objectifs personnels à long terme et une absence d'aspiration idéologique ou professionnelle (Marcia, 1980, p. 161). Marcia (1980) poursuit en décrivant la forclusion comme un engagement sur le plan idéologique ou professionnel; pourtant cet engagement est considéré comme passif en ce sens que l'adolescent(e) accepte les rôles qui lui sont prescrits (par les parents entre autres) plutôt que de rechercher activement les objectifs résonnant avec sa propre unicité (p. 161). Toujours selon le même auteur, le moratoire se caractérise par une alternance entre des périodes de consolidation d'une identité personnelle qui a une signification pour l'individu et des périodes de retrait vis-à-vis cette même poursuite. Il y a une ambivalence sur le plan de l'aspiration professionnelle et idéologique (Marcia, 1980, p. 161). Quant à la quatrième forme de réponse, l'atteinte de l'identité, elle est associée à une période de prise décisionnelle et de mouvement volontaire vers des objectifs significatifs qui correspondent aux aspirations de l'adolescent(e) (p. 161). Ritchie (2001) rapporte aussi que l'estime de soi correspond à « a vital component in the achievement of an ego-identity status, which is the cornerstone of successful psychosocial development in the adolescent period » (p. 36). Epelman (2013) décrit également comment une estime de soi et une image corporelle positives, ainsi qu'une maturité sur le plan émotionnel sont associées à un développement identitaire satisfaisant (p. 325). Parallèlement, Akhtar et Samuel

(cités dans Kernberg, Weiner & Bardenstein, 2000) regroupent les composantes d'une identité saine de cette façon : « realistic body image, subjective self-sameness, consistent attitudes and behaviors, temporal continuity of self-experience, genuineness and authenticity, gender clarity, internalized conscience, and ethnicity » (p. 22).

Certains auteurs soulignent le rôle majeur de la relation aux pairs sur le plan de la recherche identitaire chez les adolescents (Oppenheim, 2003; Epelman, 2013). De plus, la reconnaissance ainsi que l'acceptation de l'individu par sa communauté constituent des éléments importants lors de ce processus développemental (Kernberg & al., 2000, p. 22). Barrett (1996) décrit plus spécifiquement les besoins des adolescents à l'égard de leur quête identitaire selon différentes phases de développement à l'intérieur même de l'adolescence. Lors de la phase initiale de l'adolescence (11-13 ans), Barrett (1996) mentionne que le besoin d'appartenance prend plus d'importance (p. 334); lors de la phase intermédiaire (14-16 ans), les besoins plus dominants sont liés aux sentiments de compétence et d'unicité (p. 336); et lors de la dernière phase (17-19 ans), le besoin de dignité est plus présent (p. 337).

D'autre part, Kernberg et al. (cités dans Goth & al., 2012) mettent de l'avant ce que le développement de l'identité peut aussi faciliter, à savoir « la capacité d'introspection, l'autonomie, la capacité d'échanger socialement, la prévisibilité et la continuité du fonctionnement de l'individu à travers le temps et les différents contextes » (p. 2; traduit de l'anglais).

Impacts identitaires de l'expérience du cancer chez l'adolescent

Certaines études suggèrent que l'expérience du cancer chez les adolescents ne nuit pas de façon significative aux stades développementaux associés à cette période et soulignent que des gains sont rapportés par les adolescents à la suite de leur expérience de maladie tels que : « l'amélioration des interrelations, le sentiment d'être plus concentré, motivé, confiant et mature »

(Novakovic & al., 1996; Enskär & al., 1997; Hokkanen & al., 2004; Mattsson & al., 2007; cités dans Wicks & Mitchell, 2010, p. 782; traduit de l'anglais). Néanmoins, d'autres études observent que l'expérience du cancer peut affecter négativement le développement à l'adolescence sur différents plans, dont le développement de l'indépendance ou de l'autonomie (Cincotta, 1993; Zeltzer, 1993; Ritchie, 1992; Ettinger & Heiney, 1993; List, Ritter-Sterr & Lansky, 1991; cités dans Roberts, Turney, & Knowles, 1998; Heiney & al., 1990; Price, 1992; cités dans Whyte & Smith, 1997; Miller, 1987; Buckland & Bennett, 1995; Levallois, Décombas, Kanold, Paillard, Geneste & Jalenques, 2007); le développement des relations amoureuses et sexuelles (Cincotta, 1993; Zeltzer, 1993; Ritchie, 1992; Ettinger & Heiney, 1993; List, Ritter-Sterr & Lansky, 1991; cités dans Roberts, Turney, & Knowles, 1998; Miller, 1987; Buckland & Bennett, 1995; Levallois & al., 2007); le développement de l'estime de soi (Miller, 1987); le développement de l'identité (Cincotta, 1993; Zeltzer, 1993; Ritchie, 1992; Ettinger & Heiney, 1993; List, Ritter-Sterr & Lansky, 1991; cités dans Roberts, Turney, & Knowles, 1998; Wallace; cité dans Arrington, 2007; Miller, 1987; Buckland & Bennett, 1995; Levallois & al., 2007; Oppenheim, 2003). L'expérience du cancer peut ainsi s'ajouter aux défis quotidiens que représente déjà la période de l'adolescence quant au développement identitaire. Oppenheim (2003) perçoit effectivement la question de l'identité comme cruciale chez l'adolescent(e) vivant avec le cancer : « Qui suis-je désormais ? D'où vient le cancer, était-il depuis toujours en moi, fait-il partie de moi, m'est-il étranger, qu'a-t-il fait de moi ? » (p. 43). Wallace (cité dans Arrington, 2007) souligne d'ailleurs que l'expérience du cancer chez l'adolescent(e) peut considérablement mettre un frein à l'atteinte des stades de développement, élaborés par Erik Erikson, en lien avec l'identité et l'intimité (p. 51).

Dans la présente recherche, des impacts identitaires du cancer à l'adolescence sont explorés en fonction des composantes suivantes liées à l'identité : image corporelle et perception

de soi, identité sociale et identité sexuelle. Néanmoins, je n'ai pas la prétention d'englober toutes les composantes liées à l'identité étant donné la pluralité et la diversité de celles-ci selon différents auteurs. Il importe donc de mentionner que le concept d'identité ne se limite pas à ces seules sous-divisions.

Image corporelle et perception de soi. Il est rapporté que l'un des plus grands stress associés au cancer chez l'adolescent(e) réfère à la perturbation de l'image corporelle et de soi (Rowland & Holland, 1990, p. 536; Palmer, Erickson, Shaffer, Koopman, Amylon & Steiner, 2000, p. 50). Parkinson (2003) est d'avis que la maladie peut susciter une anxiété et un chagrin considérable en raison de la perte de l'intégrité physique (p. 429). L'image corporelle se lie d'ailleurs au concept d'identité: « Changes in body image, disruptions of normal activities because of the disease, and reactions from prescribed therapies can all have severe effects on the adolescent's self-image » (Ritchie, 2001, p. 36). Il me semble que peu d'études portent sur l'exploration des relations entre les changements corporels liés au cancer chez les adolescents et les perceptions de soi associées, d'où mon intérêt particulier pour l'étude de Woodgate (2005) qui s'y attarde. L'étude recense six perceptions de soi rapportées par les adolescents ayant reçu un diagnostic de cancer, perceptions variant d'un individu à l'autre en termes d'intensité et de fréquence, lesquelles sont identifiées par l'auteur comme suit: « incompetent, prisonnier, invalide, étranger, zombie et gamin » (Woodgate, 2005, p. 10; traduit de l'anglais). L'auteur décrit chacune de ces perceptions de la façon suivante : la perception d'être *incompétent* est liée à l'expérience d'un corps indiscipliné et peu fiable en ce sens que les adolescents ne peuvent plus effectuer certaines actions physiques qui leur étaient possibles avant l'apparition du cancer (p. 11). Le corps, devenu dépendant des procédures médicales, fait aussi en sorte que les adolescents se perçoivent comme des *prisonniers* (p. 11). Lors des phases de traitement du cancer plus intenses, rendant l'ensemble du corps plus vulnérable, Woodgate décrit que leur perception

d'eux-mêmes se rattache à une personne *invalide*, essentiellement malade (p. 11). Parallèlement à ces propos, Jones, Parker-Raley et Barczyk (2011) décrivent qu'il est difficile pour les adolescents de distancer la maladie de leur propre identité puisqu'ils sont constamment confrontés aux effets secondaires physiques, sociaux ou cognitifs liés aux traitements (p. 4). Toujours selon Woodgate, les adolescents peuvent également se percevoir comme un *étranger* ou *extraterrestre* lorsqu'il y a des manifestations d'un corps transformé, telles que la perte de cheveux, la perte de poids ou le gain de poids, le visage enflé, etc., dues aux traitements, voire même lorsqu'il y a une apparition d'émotions inhabituelles (p. 11). Quant à la perception d'être un *zombie*, elle se manifeste comme une expérience corporelle de fatigue et une sensation de déconnexion par rapport au présent et au monde qui les entoure (p. 12). De façon similaire, Charmaz (1983) précise que, lorsque la maladie survient, elle interagit avec la dimension identitaire de la personne en ce sens que cette dernière peut se sentir déconnectée, coupée de son image familière et de sa propre valeur (p. 169). Enfin, Woodgate (2005) décrit que les adolescents peuvent aussi se percevoir comme des *enfants* quand leur corps se renouvelle et qu'ils expérimentent moins de restrictions et de symptômes liés à la douleur et au traitement (p. 12).

Les résultats de l'étude de Woodgate (2005) précisent que, malgré ces perturbations sur le plan de l'image corporelle et de soi au cours de la trajectoire de la maladie, il n'en reste pas moins que ces adolescents témoignent du fait que « l'essence de ce qui les rend unique n'a pas changé » (p. 12; traduit de l'anglais). Strayer (2002) précise aussi que le fait de vivre des émotions plus difficiles peut être malgré tout constructif « in widening, deepening, or authenticating one's identity in accord with fidelity to both continuity and discontinuity in emergent *true selves* » (p. 48).

Identité sociale. Le sentiment et l'état réel de vulnérabilité physique semblent contribuer au retrait social de l'adolescent(e) atteint du cancer (Lansky & al., 1993; cités dans Roberts & al.,

1998; Marioni & al., 2009; Jones & al., 2011), ce qui crée également chez ce dernier(e) des difficultés à s'identifier à ses pairs en santé sur le plan physique. Le fait de se sentir différent, en raison du diagnostic du cancer, peut susciter la crainte de ne pas être accepté par ceux-ci (Palmer & al., 2000, p. 49). La séparation obligée de l'adolescent(e) vis-à-vis ses pairs lors des hospitalisations prolongées peut aussi contribuer à engendrer des difficultés sur le plan identitaire, d'autant plus que l'expérience du cancer tend à maintenir l'adolescent(e) dans une relation de dépendance à ses parents et aux adultes (Cincotta, 1993; List & al., 1991; Penin & Gerrity, 1984; cités dans Roberts & al., 1998; Malchiodi, 2013; Postone, 1998). Néanmoins, cette relation de dépendance qui se maintient entre l'adolescent(e) et son parent sert une fonction noble, laquelle est de se maintenir dans un état de survie vis-à-vis la menace de mort imminente. Pourtant, cela peut aussi nuire à un élan sain vers l'indépendance. Lié à ce phénomène relationnel, Oppenheim (2003) rapporte aussi que :

L'affrontement aux parents est un passage obligé, mais dans ce contexte la lutte à mort symbolique se double du risque d'une morte réelle, ce qui peut les inciter à une prudence excessive, ce qui risque de laisser l'adolescent guéri aliéné au cancer, au médical, à ses parents, avec le sentiment d'avoir raté son adolescence, d'être devenu sans transition un adulte infantile. (p. 43)

Les sentiments dichotomiques que peut ressentir l'adolescent(e) vivant avec le cancer, entre le besoin d'être considéré comme un adulte, qui se montre en mesure de gérer l'anxiété, et le besoin plus prononcé de l'enfant d'être couvé et sécurisé, peuvent accentuer sa détresse psychologique (Evans cité dans Epelman, 2013, p. 326). Palmer et al. (2000) rapportent, par ailleurs, deux tendances comportementales chez les adolescents atteints du cancer: « Some youths may attempt to reinvent themselves through adventurous behavior, others may abdicate control to their parents or medical providers » (p. 51).

L'étude de Wallace et al. (2007) démontre également que les adolescents vivant avec un cancer désirent généralement être considérés comme une personne normale et non identifiée à la maladie (p. 1022). Ce faisant, toujours selon les mêmes auteurs, les traitements de faveur et la sympathie peuvent susciter, chez les adolescents, une aversion, car ces façons d'interagir soulignent leur différence. Un processus de négociation est tout de même observable, chez cette population, car il y a, à la fois, un rejet général d'identification en tant qu'individu à la maladie de même qu'un désir de s'identifier à ceux qui ont aussi la même expérience de maladie (Wallace & al., 2007, p. 1023). De ce fait, une tension non négligeable persiste chez les adolescents « trying to hold on to their familiar, well selves, while needing to acknowledge the reality of the illness they were facing and all the challenges it posed » (p. 1024). Mulhall, Kelly et Pearce (2004) soulignent, néanmoins, la préférence chez les adolescents d'être entourés d'individus du même âge vivant avec le cancer (p. 21). À la suite de l'expérience du cancer, les adolescents rapportent ne plus s'identifier en tant que tel à la population « malade », mais ne s'associent plus désormais à la population en santé (Cantrell & Conte, 2009; Jones, 2008; Zebrack & Chesler, 2001; cités dans Jones & al., 2011, p. 4). Jones et al. (2011) ajoutent à ce constat que le besoin d'appartenance chez ces adolescents s'accroît (p. 4).

Identité sexuelle. Les répercussions de l'expérience du cancer chez les adolescents sur le développement de leur sexualité ne sont pas à négliger. En effet, l'hospitalisation et les perturbations physiques, dues aux traitements, dont le gain ou la perte de poids et l'alopécie (crâne chauve), « l'endolorissement de certaines zones érogènes (la bouche et l'anus avec les mucites; la peau dans certains cas) ainsi que les aménorrhées induites (absence de menstruation), l'atrophie mammaire et la sécheresse vulvovaginale chez les filles » (Marioni & al., 2009, p. 114) contribuent à diminuer le jeu relationnel de séduction, de désir et de réassurance avec les autres adolescents (Oppenheim, 2003, p. 44) et peuvent être vécues comme des pertes identitaires

importantes (Kelly, 2013, p. 136). Les adolescents avec le cancer peuvent avoir l'impression que leur corps est devenu asexué, androgyne ou encore prépubère, infantile et immature et ils peuvent craindre d'être rejetés, ne croyant plus représenter un modèle identificatoire sexuel et sexué aux yeux de leurs pairs (Marioni & al., 2009, pp. 114-115). De plus, Oppenheim (2003) rapporte d'autres éléments pouvant troubler la quête d'identité sexuelle, dont la passivité du corps, la présence quasi omniprésente des parents, le nombre généralement plus élevé d'infirmières que d'infirmiers (p. 45). Il existe également une préoccupation prématurée liée à la fertilité et à la capacité à se reproduire dans le futur chez les adolescents, due aux traitements intensifs (Schikler & Turner-Schikler, 1992; Roberts & al., 1998; Oppenheim, 2003), ce qui s'ajoute aux préoccupations déjà présentes liées au développement et à l'orientation sexuelle.

Des enjeux sur le plan religieux peuvent aussi complexifier l'identité sexuelle chez l'adolescent(e). Par exemple, dans la religion catholique de même que juive, certaines procédures proposées par le milieu hospitalier ne sont pas acceptées, telles que la masturbation, en vue de préserver le sperme de l'adolescent pouvant devenir potentiellement stérile à la suite des traitements contre le cancer (Hopkins cité dans Whyte & Smith, 1997, p. 143).

Enfin, considérant tous ces impacts identitaires potentiels lors de l'épreuve du cancer, il est souvent question, dans la recension des écrits, d'un travail ou d'un processus identitaire à traverser intégrant les expériences liées au cancer au sens d'identité préexistant. Le besoin de préservation ou de continuité vis-à-vis l'identité est noté par plusieurs auteurs (Little & al., 2002; Becker, 1997; Thomas & Retsas, 1999; Collie & Long, 2005; Reynolds & Prior, 2006). Drew (2003) décrit ce processus comme une « révision biographique ». Il peut aussi être question de renégociation identitaire dans le but d'évaluer les options disponibles (Mathieson & Stam, 1995; Carlick & Biley, 2004). Dans le but de se réconcilier avec les différences présentes depuis la survenue du cancer, la reconstruction de soi est aussi abordée (Drew, 2003; Little, Jordens &

Sayers, 2002) de même que la transformation de soi (McNutt, 2013; Malchiodi, 1999; Carpenter & al., 1999). Il est aussi rapporté que l'expérience de maladie peut être considérée comme une occasion de redécouverte de soi (Charmaz, 1983; Palmer & al., 2000).

Le présent chapitre visait à explorer et à décrire certaines composantes inhérentes à la définition de l'identité. Une exploration théorique du développement identitaire à l'adolescence faisait également partie de ce chapitre de même que les impacts identitaires, décrits selon différents auteurs, liés à l'expérience du cancer chez les adolescents atteints de ce diagnostic. Cette révision théorique abordant les concepts suivant : identité, adolescence et cancer servait de mise en contexte avant d'explorer plus loin les liens existants entre ces mêmes concepts et celui du totem. Le prochain chapitre sera développé spécifiquement autour du concept du totem et de ses composantes.

Chapitre 3. LE TOTEM

Le chapitre qui suit permet d'explorer les possibles définitions du totem, les fonctions culturelles, identitaires et symboliques des totems du Nord-Ouest du Pacifique, de même que les applications thérapeutiques du totem et de l'imagerie animale, selon différents auteurs. Compte tenu des limites de la recherche, il a semblé justifié de concentrer la présente étude aux totems créés par les peuples autochtones du Nord-Ouest du Pacifique uniquement et de centrer l'information disponible sur un même territoire, d'autant que celui-ci a fait l'objet d'études substantielles approfondies.

Définir le totem

Il convient de bien définir le concept du totem afin d'être en mesure de l'explorer adéquatement. Pourtant, les définitions du totem varient d'un auteur à l'autre. Selon le Larousse, il est défini comme la représentation d'un « animal ou végétal considéré comme l'ancêtre et/ou le protecteur d'une collectivité ou d'un individu ». Gunn (1968) le décrit comme « a column of cedar wood carved with symbolic figures having a definite meaning » (p. 3). Selon Andrews (2010) de même que Mashige (2011), le totem peut se définir « as any natural or super-natural object, being or animal which has personal symbolic meaning to an individual and to whose phenomena and energy one feels closely associated with during one's life » (p. 16). Quant à Hunter (2012), il le décrit comme suit: « A special type of representation, a simultaneously self-referential and iconic symbol of a people and the geographical area they occupy » (p. 82). Jonaitis et Glass (2010) l'abordent plutôt comme « monuments erected by families to communicate their histories and status; for a Northwest Coast family, the totem pole is an index of the family's worth » (p. 12).

Fonctions culturelles et identitaires des totems du Nord-Ouest du Pacifique

Les peuples autochtones du Nord-Ouest du Pacifique ne considèrent généralement pas l'art comme ayant une fonction esthétique, mais plutôt comme un élément existentiel: « In

Aboriginal societies, the arts are aspects of public life which bring together dancing, poetry, the plastic and graphic arts into a single function: ritual as the all embracing expression » (Dufrene, 1990, p. 122).

Tait (cité dans Stewart, 1993), créateur de totems et s'identifiant à l'un des peuples autochtones de l'Ouest canadien (Nisga'a), témoigne de ce que représente l'art du totem pour lui de même que pour différents peuples:

Totem poles are all about cultural identity. They are a way of native people saying, "We're here. We're still here and our culture is still here". [...] You treat a totem pole with respect, just like a person, because in our culture that's what it is. A pole is just another person that is born into the family, except he is the storyteller. So it should be treated with respect and honour. [...] Totem poles are our identity, and each group wants to be recognized. They don't want to be generalized. (p. 9)

De leurs origines à aujourd'hui, les totems jouent un rôle socioculturel considérable au sein de nombreuses collectivités autochtones. Hunter (2012) décrit que les individus, grâce à la réalisation d'un totem, sont en mesure de représenter, de façon tangible, des valeurs ainsi que des croyances communes et il ajoute que le totem peut représenter une convergence entre ces différents éléments : tradition, sacré, identité et possession (p. 82). Spécifiquement à l'égard des totems du Nord-Ouest du Pacifique associés à différents peuples (Tlingit, Haida, Tsimshian (incluant Gitksan et Nisga'a), Nuxalk, Kwakiutl, Nuuchahnulth, Coast Salish) (Stewart, 1993), il est décrit que « les représentations d'animaux, d'oiseaux, de poissons, d'êtres mythologiques ou de bêtes surnaturelles sont des signes ou des emblèmes associés à une famille ou à un clan » (Gunn, 1968, p. 3; traduit de l'anglais) et que « les figures animales ou autres sur un totem sont des déclarations visuelles du sentiment d'appartenance et de l'identité de ceux qui le créent » (Halpin, 1981, p. 17; traduit de l'anglais). Stewart (1993) souligne également que les images ou

les figures incorporées aux totems peuvent représenter « leurs origines ou lignée familiale, leurs droits et privilèges, leurs expériences surnaturelles, leurs exploits et réalisations, leurs acquisitions et territoires, leurs mariages et mémoriaux » (p. 26; traduit de l'anglais). Pourtant, un stéréotype souvent rapporté en ce qui a trait aux totems est celui leur attribuant précisément des fonctions religieuses et adoratrices. Bien que les totems créés par les Premières Nations renvoient à une certaine spiritualité, particulièrement à l'égard de leurs relations avec leurs ancêtres, ils ne sont généralement pas des icônes religieuses (Glass cité dans Ramsay, 2011). En effet, « misinterpretations assert that poles were worshiped as idols, that humans worshiped their crest animals, and that poles protected villages by scaring away evil spirits » (Jonaitis & Glass, 2010, p. 5).

Lors de l'érection d'un totem dans la plupart de ces collectivités du Nord-Ouest, une fête ou *potlatch* avait généralement lieu « at which times the stories pertaining to the crests they displayed were told, and the right of the family to claim the crests was publicly witnessed » (Halpin, 1981, p. 18). En plus de témoigner de liens familiaux particuliers et de maintenir et renforcer l'identité (Billig cité dans Hunter, 2012, p. 83), les totems peuvent avoir des fonctions socioculturelles plus spécifiques variant d'une population à l'autre. Halpin (1981) décrit d'ailleurs différents types de mâts totémiques présents sur la côte nord-ouest du Pacifique servant une fonction différente:

House Posts: carved posts supporting the main beams of a house; Houses Frontal Poles: poles standing against the front of the house, usually containing the opening through which the house was entered; Memorial or Commemorative Poles: poles erected in honour of a person who had died, usually by the successor to his name; Mortuary Poles: poles containing the remains of the dead, usually in grave boxes incorporated into the pole; Grave Markers: carvings placed where people were buried; Welcome Figures:

carvings placed on the beach, as figures welcoming arriving guests coming by canoe. (pp. 19-23)

Pour sa part, Kramer (2008) regroupe différemment les fonctions culturelles des totems retrouvés au sein des populations du Nord-Ouest du Pacifique: « historique, commémorative, de fierté, du ridicule, de la honte ou d'actes amusants, mortuaire, héraldique » (p. 44; traduit de l'anglais).

Considérant, d'autre part, les tentatives d'assimilation des habitants des Premières Nations par les colonisateurs blancs, de même que le développement du tourisme, le totem a souvent été créé et représenté en plus petits formats pour combler les demandes des visiteurs. Malgré les nombreux impacts d'une telle intrusion pour les peuples autochtones, il est dit que « model totem poles became testimonials of Native identity and expressions of quiet resistance to those who would obliterate their culture but, in the end, could not » (Jonaitis & Glass, 2010, p. 103).

Aspects symboliques des totems du Nord-Ouest du Pacifique

L'univers symbolique entourant les totems s'avère complexe en raison des différentes dimensions qui le composent : sociales, économiques, mythologiques, religieuses, esthétiques (Halpin, 1981, p. 2). Hunter (2012) précise que le totem nécessite le passage d'une longue période de temps avant d'acquérir une signification culturelle plus approfondie (p. 82).

Il se trouve que l'arbre, matière centrale à la réalisation du totem chez les peuples amérindiens, de par ses cycles saisonniers de chute et de croissance des feuilles, peut être associé à des symboles de courage, d'endurance et d'immortalité de même qu'aux domaines du rituel et du sacré (Crews, 2003, pp. 37-39).

Selon les cultures du Nord-Ouest du Pacifique, les symboles totémiques ou *crests*, généralement sous la forme animale, sont considérés comme des êtres mythiques en relation plus ou moins étroite avec les ancêtres du groupe auquel le totem appartient (Halpin, 1981, p. 17). Un clan ou une famille « may come to own its origin crest through an ancestor who had an [...]

encounter with a supernatural creature. This adventure often entailed the ancestor's overcoming and killing the creature, or the creature becoming human to establish the lineage » (Stewart, 1993, p. 33). Outre les êtres mythiques souvent représentés tels que « Thunderbird, Kolus, Sisiutl, Dzoonokwa, Watchman, etc. », les figures animales fréquemment créées sont le corbeau, l'aigle, le faucon, l'ours, le requin, la grenouille, le castor, le loup, l'orque, la baleine grise (Stewart, 1993, pp. 37-38). Chacune des figures mythiques, animales, végétales ou autres, intégrées aux totems renvoie à un sens et un récit particuliers variant d'une culture à l'autre. Selon Jonaitis et Glass (2010), les pôles totémiques du Nord-Ouest réfèrent à des symboles d'autonomie et d'autorité (p. 229).

Halpin (1981) souligne l'importance de la transformation et de la métamorphose à l'intérieur même de la symbolique du totem: « Movement through transformation of form is very much a part of Northwest Coast symbolism, in myth as well as art » (p. 38). Sur le plan de la mythologie, il est dit que diverses formes de vie étaient interchangeables et que les animaux pouvaient, en retirant leurs peaux, devenir humains (p. 37). Les totems sculptés incorporent d'ailleurs « the changing of animals and supernatural creatures into other forms or humans, as well as the occasional transformation of humans into animals » (Kramer, 2008, p. 16). Notant ainsi que les formes et les positions humaines et animales qui figurent au sein des totems ont tendance à s'entremêler (ex. : l'animal est souvent assis, debout ou agenouillé à l'image de l'humain), les formes de vie ne sont pas statiques, mais bien fluides et inscrites dans un processus de transformation (Halpin, 1981, p. 38). Halpin (1981) observe aussi que les éléments visuels peuvent être combinés et juxtaposés de façon surprenante; une partie spécifique du corps d'une figure animale peut être intégrée au corps d'une autre créature (p. 36). La même auteure précise que ces fusions à l'intérieur même des figures composant le totem permet à l'observateur « to appreciate the deliberate ambiguity inherent in many of the forms » (p. 38).

Halpin (1981) note, d'autant plus, que chaque totem créé dans l'histoire peut référer à des significations multiples et avoir une forte symbolique personnelle : « To know exactly what a totem pole signified it would be necessary to ask both its owner and the carver what they had intended it to mean » (p. 18). Sachant que les intentions réelles du requérant et de l'artiste vis-à-vis la signification d'un totem puissent être multiples, « We can at least allow ourselves to visually surrender to the forms and let our imaginations play with them » (Halpin, 1981, p. 39).

Applications thérapeutiques du totem et de l'imagerie animale

Bien que le but de la présente section ne soit pas de traiter des bienfaits de la réalisation d'un pôle totémique dans un contexte qui n'est pas nécessairement celui de la thérapie, je tenais tout de même à mentionner quelques exemples probants. Par exemple, *Carved from the heart*, est un film réalisé en l'honneur d'un père de culture Tsimshian désirant créer, à l'aide de sa communauté, un totem en Alaska à la mémoire de son fils décédé. Ce documentaire démontre que: « A ceremonial activity and community project can assist the emotionally wounded and provide support for the grieving. The pole has become a redeeming factor in a contemporary tragedy » (Jonaitis & Glass, 2010, p. 256). Dans un contexte éducatif, un projet scolaire utilisant le totem, en Indiana aux États-Unis, a été réalisé à partir de différentes pièces d'argile assemblées de façon verticale dans le but de faciliter l'apprentissage des élèves en ce qui a trait à leur propre collectivité et aux symboles qui lui sont associés. Chaque élève était invité à créer une section d'argile à partir de motifs, d'images et d'écritures personnalisées. Il est décrit que cet atelier créatif intégrant le totem a pu démontrer « how art empowers learners of all ages to be creative and successful in communicating effectively through art » (Suchy cité dans Gamble, 2015, p. 15).

En ce qui a trait aux usages directement thérapeutiques, il semble que l'imagerie animale, sensiblement liée au totem chez les peuples autochtones, soit davantage explorée dans la littérature que le totem en tant que tel. L'utilisation de l'imagerie animale à des fins

thérapeutiques a été étudiée par quelques auteurs auprès d'individus de tous âges (Henderson, 1999; Hickey, 2001; Le Goff, 2006; Traube, 2006; Hinz, 2009; Andrews, 2010; Gallegos, 2013). Les objectifs thérapeutiques associés à un tel outil sont essentiellement décrits comme suit : favoriser l'expression des émotions et des pensées (Henderson, 1999; Hickey, 2001; Gallegos, 2013); permettre une représentation de soi et une identification des forces personnelles (Henderson, 1999; Hickey, 2001; Hinz, 2009; Andrews, 2010); favoriser une image positive de soi et de respect (Hickey, 2001; Gallegos, 2013); valoriser les liens familiaux (Le Goff, 2006; Traube, 2008); favoriser la capacité d'adaptation en contexte d'adversité (Hickey, 2001); favoriser l'équilibre et la cohérence de soi (Gallegos, 2013); et enfin, faire sens de sa propre individualité (Andrews, 2010).

Prenant en compte que la communication chez l'enfant soit davantage facilitée par le biais du jeu et de l'imagination que par l'expression verbale, il peut être proposé à l'enfant de choisir un animal auquel il souhaiterait s'identifier ou bien qu'il se plait à imiter, à partir d'une sélection d'images animales. Il est décrit que la thérapie par le jeu avec ces symboles peut aider l'enfant à développer de nouvelles solutions à ses problèmes, à exprimer ses sentiments de peur et d'espoir et à intérioriser les forces qu'il attribue à ces animaux à sa propre personne (Hickey, 2001, p. 452).

De façon similaire, Henderson (1999) décrit les résultats suivants concernant l'utilisation de l'imagerie animale, à partir d'une sélection d'images de calendrier, auprès d'adolescents âgés entre 12 et 14 ans suivis en thérapies individuelles : les photographies d'animaux permettent l'exploration de soi par la métaphore chez ces adolescents; lorsque les caractéristiques physiques, symboliques ou comportementales de l'animal sont discutées en thérapie, la résonance métaphorique entre l'adolescent(e) et l'animal choisi peut se développer; l'utilisation d'images animales permet à la fois, chez l'adolescent(e), une exploration et une expression cognitive et

émotionnelle (Henderson, 1999, p. 25). En effet, cet outil thérapeutique favorise une « recovery of lost aspects of self, integrating contradictions of self, and discovering self-potential » (p. 25).

Gallegos est l'un des auteurs ayant exploré le concept du totem et ses applications en psychothérapie. Il a développé une technique nommée « Processus de Totem Personnel », combinant les centres énergétiques du corps humain, ou chakras, inspirés des cultures orientales, et l'imagerie animale des mâts totémiques chez les peuples autochtones d'Amérique du Nord. Selon cette technique, le thérapeute invite d'abord le participant, à l'aide d'imagerie mentale, à explorer et à associer un animal particulier à chacun de ses chakras. Les chakras correspondent aux « sept centres énergétiques situés le long de la médiane du corps et chaque centre est en rapport avec certaines fonctions émotionnelles ou psychologiques, ou certains processus d'action » (Gallegos, 2013, p. 12). Le corps humain est alors associé au pôle totémique. Au fil des séances, la personne est invitée à accueillir avec respect et empathie ces animaux ou parties de soi et à explorer et à exprimer les besoins spécifiques de chacun et les interactions présentes entre ceux-ci. Bien que cette proposition d'origine orientale puisse être difficilement concevable pour certaines personnes, selon une compréhension occidentale, elle permet « une exploration subjective du corps » (p. 13) et permet de contourner l'intellectualisation pour ainsi miser sur le développement de la dimension émotionnelle et de la capacité à être présent et à l'écoute de ses propres mécanismes de défense et de ses besoins (p. 167).

Certains auteurs se sont aussi intéressés au potentiel thérapeutique de la création de totems et de l'imagerie animale dans le cadre de la thérapie familiale. En effet, Le Goff (2006) propose une approche, inspirée par les totems créés par les Premières Nations Haïda et Tlingit de la côte nord-ouest de l'Amérique du Nord, auprès des familles monoparentales. L'auteur souhaite que les enfants prennent part activement à la thérapie en leur proposant de dessiner un totem de façon à attribuer à la généalogie familiale des figures animales. L'auteur considère que les totems

sont des instruments symboliques « définissant des appartenances à une famille, à une histoire, à une génération et à un sexe ou une possession individuelle qui permet d'accéder à certaines qualités et des savoirs » (p. 364). Il observe que leur utilisation en thérapie permet l'expression des émotions et des préoccupations de façon ludique et moins censurée, l'augmentation du sentiment d'espoir et de la confiance en soi et en ses capacités de symbolisation, l'amélioration de la communication et des relations interpersonnelles entre les membres de la famille (p. 370).

Quant à Traube (2006), il emploie le totem familial plutôt comme un outil d'évaluation et d'exploration des caractères et des tempéraments au sein d'une même famille. Le dispositif se montre simple et interactif : « L'enfant, puis sa famille sont invités à placer sur le tableau magnétique l'animal que chacun aura choisi comme représentatif de sa propre personnalité et de celle de chaque membre de la famille » (Traube, 2006, p. 157). Traube explique que cette technique d'évaluation permet des représentations efficaces d'images de soi et d'autrui, de façon métaphorique par le biais des animaux, et permet une grande flexibilité dans son application puisqu'un animal peut être remplacé aisément pour un autre, selon les besoins du participant (p. 115).

Le présent chapitre visait à rassembler et à présenter les informations disponibles, au sein de la recension des écrits, sur les caractéristiques culturelles, identitaires, et symboliques des totems chez les Premières Nations du Nord-Ouest de même que sur les interventions pratiques, intégrant le totem, effectuées en contexte thérapeutique. Toujours au plan des pratiques d'intervention, le prochain chapitre explorera ce qui se fait en art-thérapie auprès des adolescents atteints du cancer directement en milieu hospitalier.

Chapitre 4. L'ART-THÉRAPIE AUPRÈS DES ADOLESCENTS ATTEINTS DU CANCER

Le chapitre qui suit regroupe, dans un premier temps, les objectifs et les interventions en art-thérapie à privilégier auprès des adolescents atteints du cancer en milieu hospitalier et, dans un deuxième temps, les retombées de la pratique de l'art-thérapie auprès de cette même population.

L'art-thérapie en milieu hospitalier : objectifs et pratiques d'intervention auprès des adolescents

Medical art est décrit comme l'emploi de l'imagerie et de l'expression artistique auprès d'individus atteints d'une maladie physique recevant des traitements majeurs tels que la chimiothérapie ou la chirurgie (Malchiodi cité dans Zammit, 2001, p. 28). L'art-thérapie en milieu hospitalier est généralement considérée comme une pratique ayant une vision holistique de la personne (Graham-Pole, Rockwood Lane, Kitakis, & Stacpoole, 1995).

Certains auteurs ont porté une attention particulière aux interventions en art-thérapie à privilégier auprès des adolescents atteints du cancer de façon à répondre le plus adéquatement possible à leurs besoins développementaux. Une approche non directive de la part de l'art-thérapeute est considérée comme étant adaptée à cette population (Breslow, 1993; Baerg, 2003; Nainis, 2008; Malchiodi, 1999, 2013). Baerg (2003) décrit la façon dont elle propose ses services art-thérapeutiques aux adolescents atteints du cancer auprès desquels elle travaille :

Parfois, il n'y a juste pas de mots. [...] Plusieurs adolescents que j'accompagne n'ont généralement pas envie de parler non plus. Alors, pourquoi ne pas essayer quelque chose d'autre ensemble... Je vais te donner cette feuille, et ton travail sera de mettre sur papier, et ce, peu importe ce que c'est, ce qui se passe à l'intérieur de toi. Tu peux dessiner, écrire ou gribouiller; il suffit seulement d'y laisser une trace. Cela n'a pas à faire sens

pour quelqu'un d'autre. Parfois, cela n'aura pas nécessairement de sens à tes yeux non plus, mais voyons voir ce qui peut en ressortir. (p. 68; traduit de l'anglais)

Lors d'une approche non directive en art-thérapie, l'art-thérapeute met à la disposition de l'adolescent(e) une diversité de matériaux artistiques tout en s'assurant de respecter les mesures de stérilisation des matériaux afin d'éviter toute forme de contamination chez les patients en traitement. Les objectifs thérapeutiques pouvant être associés à une approche non directive en art-thérapie sont les suivants : offrir un moment de détente et/ou de distraction de la douleur et respecter les besoins dans le présent et les compétences motrices de chacun (Malchiodi, 1999, 2013, p. 14).

Considérant la valeur de la dimension non verbale du processus créatif en art-thérapie, certains auteurs soulignent tout de même l'importance que l'art-thérapeute favorise, chez le patient, une mise en mots à partir de l'image créée à la suite du processus créatif (Baerg, 2003; Nainis, 2008). Les adolescents peuvent être invités à explorer, à interpréter et à partager de façon verbale, à leur propre rythme, des aspects de leur processus créatif et/ou de leur(s) création(s) plastique(s). L'art-thérapeute peut, par exemple, encourager l'exploration de l'adolescent vis-à-vis l'œuvre créée de la façon suivante : « Wow, c'est impressionnant, parle-moi de ton image [...] Que te révèle ton image? » (Baerg, 2003, p; 71, traduit de l'anglais).

D'autre part, plusieurs autres objectifs art-thérapeutiques auprès des adolescents ayant reçu un diagnostic du cancer sont mentionnés par différents auteurs. Un objectif principal est de contenir ou de diminuer l'anxiété liée à l'hospitalisation pour ainsi faciliter l'adaptation en contexte de maladie et de facteurs de stress importants (Schikler & Turner-Schikler, 1992; Breslow, 1993; Councill, 1993; Buckland & Bennett, 1995; Staricoff, Duncan, Wright, Loppert, & Scott, 2001; Coneway, 2005). Les interventions pouvant faciliter l'atteinte de cet objectif sont les suivantes : la création de mandalas à partir de différents matériaux artistiques (Coneway,

2005), des techniques de relaxation et d'imagerie guidée par l'art-thérapeute (Schikler & Turner-Schikler, 1992), souvent suivis d'une période d'expression plastique, ou encore la création d'une boîte personnalisée permettant de contenir symboliquement les émotions, dont les peurs liées à la maladie ou aux interventions médicales (Buckland & Bennett, 1995).

Un second objectif en art-thérapie auprès de cette population adolescente est de favoriser l'expression de soi et de ses émotions (Schikler & Turner-Schikler, 1992; Council, 1993; Buckland & Bennett, 1995; Malchiodi, 1999, 2013; Oppenheim, Géricot & Hartmann, 2002; Conway, 2005; Nainis, 2008; Gould, 2010). L'utilisation de matériaux fluides tels que la peinture et l'encre, et de matériaux offrant des expériences tactiles et kinesthésiques tels que l'argile (Nainis, 2008), la création d'œuvres abstraites et l'attribution d'un titre aux œuvres (Gould, 2010) ainsi que la création d'autoportraits (Oppenheim & al., 2002) sont des interventions suggérées en fonction de ce deuxième objectif.

Favoriser l'estime de soi et la reconnaissance de ses propres capacités est également un objectif visé auprès des adolescents en milieu hospitalier (Miller, 1987; Council, 1993; Breslow, 1993; Buckland & Bennett, 1995; Shama & Lucchetta, 2007; Nainis, 2008). Nainis stipule que l'artisanat, dont la réalisation de vitraux, de capteurs de rêve, de bijoux ou de cadres décoratifs, certes de nature plus fonctionnelle et esthétique, peut être proposé en milieu hospitalier dans le cadre de séances en art-thérapie pour permettre aux jeunes patients hospitalisés de vivre ou de développer un sentiment de compétence. Des ateliers informatiques permettant de créer des projets créatifs sous forme d'animation sont également proposés en fonction de ce but thérapeutique (Buckland & Bennet, 1995). Enfin, quelques auteurs soulignent l'importance de proposer aux adolescents d'exposer publiquement leurs projets artistiques réalisés en milieu hospitalier dans le but de favoriser un sentiment de fierté et d'espoir (Breslow, 1993; Buckland & Bennett, 1995; Baerg, 2003).

Un autre objectif thérapeutique important en milieu hospitalier vise l'autonomie et le développement d'un sentiment de contrôle (Schikler & Turner-Schikler, 1992; Breslow, 1993; Buckland & Bennett, 1995; Nainis, 2008; Malchiodi, 2013), puisque la maladie et l'hospitalisation peuvent restreindre considérablement la personne sur les plans physique et social. D'où l'importance d'offrir un grand choix de matériaux artistiques lors des interventions art-thérapeutiques. Les matériaux graphiques, tels les marqueurs, les fusains, les pastels, les crayons de plomb ou de couleur sont mis à la disposition des patients puisqu'ils sont considérés comme ayant cette qualité de créer un sentiment de contrôle chez ces derniers. Pour favoriser le sentiment de contrôle concernant des peurs liées à la douleur, par exemple, il est noté que l'art-thérapeute peut encourager l'adolescent(e) à représenter graphiquement la douleur présente dans son corps et ainsi la contenir à l'intérieur du dessin et dans les limites de la feuille de papier; l'art-thérapeute peut aussi lui proposer de dessiner les façons qui pourraient lui permettre de se sentir en sécurité et protégé(e) (Schikler & Turner-Schikler, 1992, pp. 160-161).

Afin d'encourager l'expression et le travail identitaire liés à l'image corporelle, sociale et sexuelle (Councill, 1993; Oppenheim & al., 2002; Coneway, 2005; Malchiodi, 2013), les interventions art-thérapeutiques proposées sont les suivantes : la création de collage et de projets incorporant la photographie (de soi ou d'objets personnels divers) (Coneway, 2005) et la création d'autoportraits (Oppenheim & al., 2002).

Comme il a été mentionné précédemment, lors des hospitalisations, les adolescents sont retirés de leur environnement et se retrouvent isolés de leur famille et de leurs pairs. Bien qu'il soit essentiel de respecter l'intimité des adolescents atteints du cancer (Miller, 1987; Malchiodi, 2013), certains auteurs soulignent la nécessité de diminuer l'isolement social chez ces adolescents (Miller, 1987; Buckland & Bennett, 1995; Shama & Lucchetta, 2007; Gould, 2010; Malchiodi, 2013). Pour ce faire, la thérapie de groupe en art-thérapie, ou selon d'autres modalités

thérapeutiques, est encouragée de façon à ce que les adolescents atteints du cancer puissent avoir l'opportunité d'échanger avec d'autres adolescents vivant aussi l'expérience de la maladie. Au Royaume-Uni, un groupe d'atelier créatif consiste à proposer à ces adolescents, en traitement ou en rémission du cancer, de créer des œuvres abstraites sur toile dans le but de représenter et de communiquer leur expérience de la maladie, en s'inspirant d'images et de vidéos de cellules humaines captées au microscope (Gould, 2010). De façon similaire, le projet *Art Injection* implanté en milieu hospitalier en Australie, offre aux adolescents atteints du cancer la possibilité de s'impliquer socialement grâce à des projets collectifs visant à créer des sculptures géantes, des mosaïques ainsi que des projets réalisés en plâtre à partir d'objets issus du domaine médical, dont des orthèses, des corsets ou des fauteuils roulants (Buckland & Bennett, 1995).

Retombées des interventions art-thérapeutiques auprès des adolescents atteints du cancer en milieu hospitalier

Cette section présente les résultats d'interventions en art-thérapie auprès des adolescents atteints du cancer, selon l'atteinte des objectifs visés par celles-ci. Il est à souligner qu'un nombre limité d'études publiées porte spécifiquement sur la population adolescente, ce qui m'a amenée à intégrer parfois des études effectuées auprès d'enfants ou d'adultes atteints du cancer.

Mieux-être global. Les interventions créatives, proposées en art-thérapie aux enfants et aux adolescents dans le milieu hospitalier, sont rapportées comme des moyens pouvant contribuer non seulement à la diminution de l'anxiété, mais à l'amélioration de leur humeur générale et à leur mieux-être sur les plans physique, mental et émotionnel (Staricoff, Duncan, Wright, Loppert, & Scott, 2001; Nesbitt & Tabatt-Hausmann, 2008; Gould, 2010; Thrane, 2013).

Expression des émotions. Plusieurs auteurs reconnaissent que les interventions art-thérapeutiques auprès des adolescents atteints du cancer peuvent permettre l'expression de leurs

émotions associées à la maladie et à l'hospitalisation (Buckland & Bennett, 1995; Oppenheim & al., 2002; Baerg, 2003; Nainis, 2008). Oppenheim et al. (2002) rapportent que l'art-thérapie, et notamment la création d'autoportraits, permet effectivement aux enfants et aux adolescents d'exprimer et de reconnaître, de façon tangible, leurs émotions par le biais de la création de leur propre visage et/ou leur corps (p. 345). Pour ces adolescents, dont le désir de verbaliser ce qu'ils ressentent n'est pas toujours présent, la création artistique leur sert de véhicule d'expression potentielle des émotions difficiles à articuler (comme la peur) ou qui ne sont pas encore parvenues à la conscience (Baerg, 2003; Nainis, 2008). Les œuvres créées deviennent ainsi des symboles témoignant des expériences et des émotions des adolescents (Buckland & Bennett, 1995).

Développement de l'autonomie et du sentiment de contrôle. En permettant la prise de décisions au cours du processus créatif et le sentiment de contrôle tant par le choix des matériaux artistiques que par la manière de les employer, l'art-thérapie permet également de développer un sentiment d'autonomie ou d'indépendance chez l'adolescent(e) vivant avec le cancer (Schikler & Turner-Schikler, 1992; Buckland & Bennett, 1995; Malchiodi, 2003; Coneway, 2005). Le processus art-thérapeutique est d'ailleurs décrit comme un moyen pouvant faciliter le processus développemental de séparation-individuation à l'adolescence (Coneway, 2005, p. 137). Malchiodi (2003) abonde dans le même sens quand elle soutient que le processus artistique ajoute une dimension importante à la relation client-thérapeute « because it creates a setting in which individuation and separation can be witnessed, practiced, and mastered through creative experimentation and exploration » (p. 54).

Interaction positive avec les pairs. En plus de faciliter l'expression émotionnelle et le développement de l'autonomie, le processus artistique, lors de groupes d'art-thérapie en milieu hospitalier, permet aux adolescents d'interagir de façon positive avec leurs pairs tout en

développant leurs capacités sociales à communiquer et à coopérer (Buckland & Bennett, 1995, p. 23). Il est aussi dit que le fait de proposer aux adolescents d'exposer publiquement leurs œuvres créées en art-thérapie peut s'inscrire dans le processus thérapeutique (Breslow, 1993) : « They proudly took ownership of their journeys, and established themselves as experts in creative healing. As they shared their insights and personal wisdom, their journeys were acknowledged, validated, valued and celebrated by others » (Baerg, 2003, p. 73).

Développement de l'estime de soi. L'expression artistique permet la reconnaissance des forces et des intérêts, le développement des habiletés personnelles et peut engendrer un sentiment d'accomplissement par le biais des matériaux créatifs. Ce faisant, l'estime de soi chez les adolescents peut être favorisée lors des séances d'art-thérapie et/ou lors de l'exposition de leurs œuvres (Baerg, 2003; Buckland & Bennett, 1995; Coneway, 2005). Buckland et Bennett (1995) précisent que l'intégration du processus créatif au sein du milieu hospitalier permet aux adolescents de créer tout en ayant l'opportunité d'exprimer qui ils sont et ce qu'ils vivent de façon à transformer leur image de soi et leur environnement de façon positive (p. 19).

Identité. Selon les études publiées à ce jour, l'art-thérapie semble faciliter, chez l'adolescent(e), la quête, l'expression, le maintien, le développement ou la transformation identitaire (Buckland & Bennett, 1995; Oppenheim & al., 2002; Oppenheim, 2003; Reynolds & Prior, 2006; Malchiodi, 1999, 2013). Oppenheim (2003) soutient que les ateliers de créativité offerts à l'adolescent(e) vivant avec une maladie physique peuvent lui permettre de « lutter contre la déstabilisation ou la déstructuration de son image de corps et contre la honte qui peut en découler, à intégrer la réalité, provisoire ou durable, de son corps dans son sentiment d'identité, à préserver son narcissisme » (pp. 46-47). Reynolds et Prior (2006) proposent que le maintien de certaines composantes identitaires soit également possible, par le biais du processus créatif chez l'adulte vivant avec le cancer, puisque le fait de créer permet à la personne d'exprimer des

intérêts personnels qui étaient présents avant la maladie favorisant ainsi le maintien d'un sentiment de continuité dans le temps (p. 339). Selon ces auteurs (2006), en renforçant l'identité personnelle, l'art permet à la fois de renforcer l'identité sociale en promouvant des interactions sociales basées sur des intérêts mutuels plutôt qu'uniquement associées à la maladie et à l'hospitalisation (p. 340). En plus de permettre une préservation de l'identité dans le temps, le processus créatif en art-thérapie peut mener à une découverte ou une transformation de soi et/ou identitaire dans le contexte de la maladie en soutenant le développement de nouvelles perspectives, la découverte de réponses ou de sens personnels liés à la maladie et la résolution de conflits intérieurs (Buckland & Bennett, 1995, p. 21; Malchiodi, 2013, p. 9). Selon Dalley (2009), l'image créée peut permettre à l'individu de communiquer, de prendre conscience de certains aspects de lui-même qui lui était inconscients à priori et lui permettre d'attribuer un sens à l'image créée en lien avec sa propre vie autant sur le plan intellectuel qu'émotionnel (p. xii). Sachant que l'adolescent(e) peut parfois vivre de l'ambivalence relative à son développement identitaire, Oppenheim (2003) ajoute que le processus créatif peut lui permettre d'avoir une double appartenance, soit « à l'univers de la maladie et de la passivité et à celui de la créativité et du faire; à celui de la famille et des soignants et à celui de la société dans sa diversité » (p. 47).

Ce chapitre visait à donner un portrait de ce qui s'effectue concrètement en milieu hospitalier en ce qui a trait aux interventions art-thérapeutiques auprès des adolescents atteints du cancer, dont les objectifs thérapeutiques et les bienfaits y étant associés. Cette exploration plus générale des écrits sur l'art-thérapie auprès de cette population m'apparaissait nécessaire avant de procéder à la définition des principes théoriques de la proposition art-thérapeutique que j'élabore dans ces pages, visant la création de totems personnels en art-thérapie. Voilà l'objet du prochain chapitre.

Chapitre 5. PRINCIPES THÉORIQUES

Shama et Lucchetta (2007) soulignent l'importance de créer des interventions thérapeutiques uniques et innovantes pour la population adolescente atteinte du cancer, pour laquelle il y aurait moins de services psychologiques comparativement aux enfants et aux adultes souffrant de cette maladie (p. 109). Les services d'art-thérapie se développent graduellement dans les milieux hospitaliers, ces derniers reconnaissant de plus en plus la valeur thérapeutique de ce type d'intervention auprès de la population atteinte d'une maladie physique. La recherche présente s'intéresse plus particulièrement au potentiel de l'art-thérapie à soutenir l'expression, le maintien et/ou le développement identitaire (Buckland & Bennett, 1995; Oppenheim & al., 2002; Oppenheim, 2003; Reynolds & Prior, 2006; Malchiodi, 1999, 2013). Mes préoccupations vis-à-vis l'importance de créer des interventions art-thérapeutiques facilitant l'expression identitaire chez les adolescents vivant avec le cancer sont liées à la croyance que, selon les termes de Christiansen (1999), « l'un des besoins les plus impérieux que chaque être humain possède est celui d'être en mesure d'exprimer l'unicité de son identité, d'une manière qui donne un sens à sa vie » (p. 546; traduit de l'anglais).

La recension des écrits qui a fait l'objet des précédents chapitres m'a permis d'identifier trois fonctions principales liées à la création de totems en art-thérapie, lesquelles vont servir à démontrer comment la création d'œuvres ayant une valeur totémique dans le cadre de séances d'art-thérapie peut favoriser l'expression identitaire chez cette population. Ces trois fonctions sont les suivantes: la fonction symbolique, les fonctions kinesthésiques et sensorielles, et la fonction de témoin jouée par les pairs. Bien que ces fonctions puissent parfois s'entrecouper, cette division permet d'établir des liens entre les difficultés et les besoins liés à l'identité chez les adolescents atteints du cancer, les aspects culturels, identitaires, symboliques et thérapeutiques des totems, et le processus art-thérapeutique. De manière plus précise, il s'agira de décrire en

quoi ces trois fonctions distinctes constituent des principes théoriques par lesquels l'expression identitaire chez ces adolescents peut être encouragée lors de la création de totems personnels en contexte art-thérapeutique. Je réitère donc que mon projet ne vise pas à élaborer un protocole d'intervention art-thérapeutique en tant que tel, de façon à ne pas limiter l'étendue possible des applications pratiques associées aux totems. Bien que quelques exemples d'applications concrètes soient proposés à l'égard de la création de totems en art-thérapie, cette section vise à définir avant tout chacune des fonctions ayant émergé de la recension des écrits pour soutenir le développement futur de pratiques d'intervention liées à cet outil.

La fonction symbolique

Lors de l'analyse des données recueillies, j'ai pu observer que, compte tenu de son importance, la dimension symbolique permettait de créer un pont entre les différents concepts traités dans la recherche, se rattachant à la dimension identitaire, à l'expérience du cancer à l'adolescence, à la création de totems chez les Premières Nations de même qu'en art-thérapie. Cette section vise à justifier que, par la fonction symbolique y étant associée, la création de totems en art-thérapie permet l'expression identitaire chez les adolescents atteints du cancer. La dimension symbolique traitée dans cette section ne réfère pas spécifiquement à celle élaborée par Hinz (2009) dans le *Expressive Therapies Continuum* (ETC); elle est plutôt développée dans une optique plus large, voire philosophique.

Tel que mentionné ci-dessus, la période de l'adolescence correspond généralement au développement des capacités cognitives et symboliques de façon plus prononcée (Seiffge-Krenke & Beyers, 2005; Epelman, 2013). À cet égard, Henderson (1999) souligne l'importance du travail thérapeutique par le biais de l'expression métaphorique chez les enfants et les adolescents dont les capacités cognitives sont en développement et dont l'intérêt pour la thérapie verbale peut être limité (p. 25). D'autant plus que les adolescents hospitalisés pour un cancer peuvent éprouver de

la difficulté à exprimer verbalement la complexité de leur expérience ainsi que les émotions et les pensées qui y sont associées. Cela dit, l'adolescent(e) développe ses capacités à traiter l'information au-delà de ses expériences personnelles et se montre en mesure de représenter ses émotions, ses pensées et ses expériences par le biais de l'utilisation de symboles (Hinz, 2009, p. 12). Le symbole est défini comme un « signe figuratif, être animé ou chose, qui représente un concept, qui en est l'image, l'attribut, l'emblème » (Le petit Larousse, 2011, p. 981). Les symboles peuvent être multidimensionnels et référer à une multitude de sens. Selon Hinz (2009), l'utilisation de symboles peut également remplir plusieurs fonctions, dont les suivantes : favoriser l'expression des émotions et des pensées (p. 145), favoriser la prise de conscience personnelle et la découverte de soi (p. 148), et ainsi encourager l'estime de soi (p. 158). Hinz décrit aussi que le symbole peut permettre l'expression de l'ambiguïté, de la dualité et de la complexité présentes chez une même personne (p. 157), un sens d'unicité chez celle-ci (p. 146), et peut faciliter la recherche de buts personnels (p. 158). May (cité dans Hinz, 2009) ajoute que le symbole peut agir en tant que « bridge between outer existence and inner meaning; it has the capacity to describe an individual in his entirety, which a cognitive verbal description cannot do » (p. 146).

L'exploration des totems réalisés par les Premières Nations du Nord-Ouest du Pacifique, consignée au troisième chapitre, a permis de constater que le symbolisme, par le biais de représentations humaines, animales, végétales ou surnaturelles, est au cœur de l'expression identitaire de ces populations. Le totem a cette capacité d'intégrer, en un seul objet, divers symboles identitaires culturels, familiaux et/ou personnels. Qui plus est, l'imagerie animale, souvent associée au totem, est reconnue comme ayant un fort potentiel symbolique et thérapeutique (Gallegos, 1983; Henderson, 1999; Hickey, 2001; Le Goff, 2006; Traube, 2008; Hinz, 2009; Andrews, 2010), ne serait-ce que par la diversité et la complexité qui se rattachent aux images animales sur le plan de « l'apparence d'un animal (couleur, texture, forme), de ses

comportements (se nourrir, se créer un nid, chasser, rechercher), de sa mobilité (sauter, ramper, courir, se balancer), de son contexte historique et culturel (capacité d'adaptation et à évoluer, contribution écologique, représentation symbolique) » (Henderson, 1999, p. 24; traduit de l'anglais). Sachant que l'utilisation d'images animales peut assister l'adolescent(e) « in integrating a sense of self, and developing a vision for themselves » (Henderson, 1999, p. 25) et peut l'accompagner à faire sens de sa propre individualité (Andrews, 2010), j'émet l'hypothèse que la création de totems en art-thérapie, pouvant incorporer l'imagerie animale, peut en faire autant. En proposant la création d'un totem à partir de l'imagerie animale, l'adolescent(e) peut ainsi représenter et intégrer à son totem des animaux qui le fascinent ou, au contraire, qui le répugnent, que ce soit par le biais d'images préexistantes ou tout autre matériau créatif. En fonction de ces choix, avec le soutien de l'art-thérapeute, l'adolescent(e) peut explorer les caractéristiques qu'ont pour lui ou pour elle ces animaux et les associer graduellement à différents aspects de son identité; par exemple, des aspects qui le valorisent ou qui le rendent fier d'être qui il est, des aspects auxquels il aspire, des aspects qu'il cherche à nier ou qu'il croit avoir perdu depuis l'apparition de la maladie, ceux-ci pouvant être liés à son corps, à ses intérêts, à ses valeurs, à ses rôles sociaux ou à ses capacités physiques ou sexuelles. Ainsi, de façon similaire au processus de totem personnel développé par Gallegos (2013), la création d'un totem personnel en art-thérapie, grâce à l'imagerie animale, peut soutenir les adolescents atteints du cancer dans une démarche de découverte, d'accueil, d'expression, par le dialogue symbolique, des différentes composantes de leur identité. Rappelons qu'en plus de traverser une période de transformations physiques, cognitives et émotionnelles à l'adolescence, les adolescents atteints du cancer peuvent subir des transformations importantes additionnelles liées à la maladie et aux traitements. Le corps peut prendre une toute autre apparence, dont l'amaigrissement ou le surplus de poids, l'alopecie, l'amputation, etc. Ces changements physiques majeurs peuvent avoir des

répercussions sur les perceptions de soi, l'image corporelle, les capacités sociales et sexuelles, etc., lesquelles réfèrent toutes à des dimensions identitaires. Tel que mentionné précédemment, plusieurs adolescents au cours des traitements pour le cancer peuvent identifier leur corps, selon différentes périodes et fréquences, comme étant « incompetent, prisonnier, invalide, étranger, zombie ou gamin » (Woodgate, 2005, p. 10; traduit de l'anglais). Considérant l'importance d'offrir aux adolescents la possibilité d'exprimer leurs perceptions et leurs sentiments ambivalents en contexte thérapeutique (Riley, 2003, p. 226), la création de totems en art-thérapie peut permettre l'atteinte de ces objectifs, et ce, de façon moins menaçante parce qu'indirecte, par l'utilisation de symboles allant au-delà de l'imagerie animale. En effet, les adolescents peuvent être invités à créer dans la matière des formes humaines, animales, végétales, surnaturelles et/ou abstraites en transformation à l'intérieur de leur propre totem, à l'image des créatures mythiques incorporées aux totems des Premières Nations du Nord-Ouest du Pacifique s'inscrivant dans un processus de métamorphose (Halpin, 1981; Kramer, 2008). Ces formes, créées par juxtaposition ou par intégration de différents matériaux artistiques, peuvent agir comme des symboles personnels, se rattachant aux transformations corporelles subies quotidiennement, à l'image de soi et aux émotions y étant associées. De façon similaire, Sholt et Gavron (2006) décrivent qu'en contexte thérapeutique,

Clients often construct images that stand for their selves symbolically. These images represent unconscious parts of themselves that could be frightening outside the therapeutic environment. Clay-work offers the opportunity to represent images that are distorted, intimidating, or ugly. These images can represent different parts of the self or the way clients perceive themselves as whole persons. (p. 69)

En leur permettant de combiner différentes parties ou fragments de leur identité en transformation en une même œuvre totémique personnelle, l'utilisation de symboles par le biais des matériaux

créatifs peut permettre également aux adolescents de clarifier et de créer de l'ordre dans leur expérience de la maladie (Nainis, 2008, p. 117).

Toujours dans le contexte de l'imagerie animale employée pour la création d'un totem en art-thérapie, l'expression des composantes identitaires peut en être d'autant facilitée lors d'un échange verbal avec le thérapeute (Henderson, 1999; Hinz, 2009; Gallegos, 2013), qui peut refléter ce qui se manifeste dans le totem créé. Afin de soutenir l'exploration et l'approfondissement des relations présentes entre les adolescents et les symboles incorporés à leur totem, le thérapeute peut les inviter à nommer plus spécifiquement les sensations corporelles ou les émotions qu'ils éprouvent ou encore les pensées qui se présentent à eux lorsqu'ils contemplent leur totem (Andrews, 2010). Considérant qu'en plus de transmettre et de symboliser des histoires et des liens familiaux particuliers, les totems chez les peuples du Nord-Ouest du Pacifique ont une symbolique personnelle importante (Halpin, 1981, Andrews, 2010; Mashige, 2011), il convient de reconnaître également l'importance que ce soit l'adolescent(e) lui-même qui détermine le sens qu'il attribue aux symboles intégrés à son propre totem. Jonaitis et Glass (2010) soutiennent que « the specific meanings for individual poles are often restricted, even within Native communities » (p. 12). La création de symboles, par le biais du totem (expression non verbale), peut être suffisante en elle-même pour certains adolescents, sans qu'une élaboration ou une interprétation verbale soit nécessaire; d'où l'importance de respecter le mode d'expression privilégié de l'adolescent(e).

Bien que l'utilisation de symboles (animaux ou autres) puisse favoriser l'expression identitaire chez les adolescents atteints du cancer, certains auteurs font état du fait qu'une identification excessive à certains symboles puisse être utilisée comme un mécanisme défensif ou protectif : « The use of symbols can either act as an organizing factor to synthesize multiple levels of consciousness and one's identity, or it can become a haven in which to distract the

outsider from gaining access to the true self » (Robbins & Goffia-Girasek, 1987, p. 114). On peut cependant convenir que dans le contexte vécu par l'adolescent(e) atteint d'un cancer, ce mécanisme peut être, voire doit être toléré aussi longtemps qu'il en a besoin, parce que constituant aussi un mécanisme adaptatif. De façon parallèle, Hunter (2012) rappelle l'importance de ne pas tomber dans le piège des interprétations prématurées, même de la part de l'adolescent(e), puisque cela peut restreindre le potentiel d'exploration, d'élaboration ou d'intégration dans le temps des symboles incorporés au totem créé.

Les fonctions kinesthésique et sensorielle

La section ci-présente vise à démontrer que les expériences kinesthésiques et sensorielles, vécues lors de la création d'un totem personnel en art-thérapie, contribuent aussi à l'expression identitaire chez les adolescents atteints du cancer. Ces expériences font référence spécifiquement aux composantes kinesthésiques et sensorielles telles que définies dans le *Expressive Therapies Continuum* développé par Lusebrink (1990) et récemment repris par Hinz (2009). Celles-ci sont décrites comme des modes d'expression non verbale, dont les mouvements, les rythmes, les actions du corps de même que les sensations corporelles, impliqués lors du processus créatif en art-thérapie. Je m'en tiens à ces deux dimensions précisément pour leur implication au corps et pour ce qui les lie à l'expression de l'identité, et non pour décrire comment ces dimensions peuvent faire évoluer une personne vers d'autres dimensions (perceptuelle, cognitive, émotionnelle, symbolique) lors du processus créatif, comme Hinz (2009) le préconise.

Lors de la recension des écrits sur les impacts identitaires du cancer chez les adolescents, j'ai pu observer que le rapport au corps était particulièrement touché, en ce sens que les perturbations sur le plan corporel, associées à la maladie et aux traitements, peuvent grandement influencer les perceptions des adolescents à l'égard de leur propre identité. En effet, l'état de leur corps fragilisé, restreint et soumis à l'évolution imprévue de la maladie et aux protocoles

médicaux peut affecter leurs rôles identitaires et leurs aspirations personnelles lors des périodes d'hospitalisation. La proposition art-thérapeutique visant à créer un totem personnel sous-tend l'utilisation de matériaux créatifs divers, lesquels permettent donc une implication directe du corps des adolescents par le biais d'expériences kinesthésiques et sensorielles. Comme tout processus art-thérapeutique, une variété de matériaux artistiques peut être mise à la disposition des adolescents hospitalisés pour réaliser leur totem. Considérant que les « Totems are flexible and can take on new appearances and identities » (Hunter, 2012, p. 83), les adolescents peuvent utiliser les matériaux créatifs de leur choix pour donner une forme bidimensionnelle ou tridimensionnelle à leur totem personnalisé. Le fait d'interagir avec différentes matières plastiques, telles que l'argile, le plâtre, les matériaux recyclés, les images préexistantes, la peinture, les crayons de couleur ou de plomb, les pastels, etc., peut favoriser, chez ceux-ci, un corps en mouvement, un corps en contrôle et un corps qui laisse sa trace personnelle. En effet, par le biais des matériaux choisis lors de la création de leur totem, les adolescents peuvent créer selon une gestuelle qui leur est propre (Hinz, 2009, p. 40). Les mouvements corporels impliqués lors des interactions avec les matériaux créatifs, tels que, par exemple, le fait « d'écraser, de pousser, de gratter, d'empoigner, de briser ou de rouler de l'argile, de marteler des clous dans le bois, de découper, de griffonner, d'éclabousser avec de la peinture, ou de déchirer du papier » (Hinz, 2009, p. 42), sont considérés comme des occasions, pour les adolescents atteints du cancer, de s'exprimer, de créer ou d'affirmer leur identité (Christiansen, 1999, p. 552). De plus, comme il a été noté précédemment, il s'avère bénéfique, en art-thérapie, de permettre aux adolescents atteints du cancer de choisir les matériaux créatifs avec lesquels ils souhaitent créer leur projet et de choisir la façon de les manipuler, afin de leur faire vivre des sentiments d'autonomie et de contrôle sur leur environnement dans le présent (Schikler & Turner-Schikler, 1992; Buckland & Bennett, 1995; Malchiodi, 2003; Coneway, 2005). Ainsi, la proposition art-

thérapeutique visant à créer un totem personnel, se déployant selon le même objectif en permettant des interactions kinesthésiques et sensorielles diversifiées, peut également favoriser chez eux un sentiment de contrôle et d'autonomie. Tenant compte que les sentiments de contrôle et d'autonomie peuvent être intimement liés au concept d'identité (Charmaz, 1991; Christiansen, 1999), il se trouve que ces sentiments vécus lors de la création du totem puissent soutenir l'expression identitaire chez les adolescents hospitalisés : « When we create, when we control, when we exercise choice, we are expressing our selfhood and unique identities » (Christiansen, 1999, p. 550). Ce qui s'accorde également avec les mécanismes développementaux importants à l'adolescence soit le processus d'autonomisation et le besoin de contrôle sur son propre corps (Levallois & al., 2007, p. 294), et ce d'autant que les adolescents vivant avec le cancer traversent une période marquée par des changements corporels importants. En plus de faire vivre du contrôle et de permettre l'expression identitaire par le biais des mouvements et des sensations du corps, les expériences kinesthésiques et sensorielles issues de l'utilisation de matériaux divers, permettent de laisser une trace personnelle de l'individu dans la matière. Dépendamment de leur gestuelle, de leur rythme et des matériaux créatifs utilisés, les adolescents peuvent s'exprimer et laisser une trace tangible de leur individualité par le biais de la création d'un totem, lequel peut aussi prendre la forme de collage, de sculpture, de graffiti ou de murale (Haen & Weil, 2010, p. 46). Hinz (2009) soutient spécifiquement que l'argile peut être un matériau artistique approprié pour donner forme à un ou différents aspects de soi (p. 167). Considérant que « clay-work 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 », en contexte de deuil et/ou de perte particulièrement (Sholt & Gavron, 2006, p. 68), il peut être pertinent de présenter à ces adolescents la matière de l'argile pour créer leur totem, et ce d'autant que l'argile, comme tout matériau tridimensionnel, permet une verticalité et différentes perspectives à l'égard de

l'objet créé. La proposition art-thérapeutique du totem, reposant sur le libre choix des matériaux, sert également d'occasion aux adolescents d'exprimer leurs préférences, leurs intérêts, leurs forces, leurs aspirations et leurs ressources personnels (Hinz, 2009, p. 150), lesquels se rattachent à certaines composantes de la dimension identitaire (Erikson, 1968; Marcia, 1967; Christiansen, 1999; Waterman, 2004). L'expression de ces différentes composantes grâce à la création d'un totem en art-thérapie, présentes chez l'adolescent(e) avant la survenue du diagnostic du cancer, peut d'autant plus lui permettre de vivre un sentiment de continuité dans le temps, lequel est un aspect important s'inscrivant dans la définition même de l'identité (Erikson, 1968; Guardo, 1968; Kernberg, Weiner & Bardenstein, 2000). Rappelons que lorsque la maladie physique survient chez un individu, plusieurs auteurs notent le besoin présent chez celui-ci de préserver ou de ressentir une continuité en ce qui a trait à son identité (Little & al., 2002; Becker, 1997; Thomas & Retsas, 1999; Collie & Long, 2005; Reynolds & Prior, 2006).

La fonction de témoin jouée par les pairs

Considérant que certains auteurs encouragent les interventions psychosociales permettant aux adolescents atteints du cancer de vivre à la fois des moments d'intimité et des moments d'interactions avec leurs pairs (Miller, 1987; Buckland & Bennett, 1995; Shama & Lucchetta, 2007; Gould, 2010; Malchiodi, 2013), il semble adéquat de proposer des séances d'art-thérapie de groupe à ces adolescents au sein du cadre hospitalier. Bien que la présence de l'art-thérapeute en tant que témoin du processus créatif de l'adolescent(e) soit reconnue comme ayant une fonction de soutien et de contenance, la présente section sera développée spécifiquement à l'égard de la fonction de témoin jouée par les pairs lors de séance de groupe et de son rôle en termes d'expression identitaire.

L'art, chez les Premières Nations, est reconnu comme faisant partie intégrante de la vie publique et est généralement exprimé sous forme de rituel (Dufrene, 1990). Halpin (1981) note

l'importance de la dimension publique ou sociale spécifiquement lors de l'érection d'un totem dans certaines collectivités autochtones, où plusieurs individus sont témoins des histoires et des droits familiaux d'autres membres de la communauté par le biais de formes sculptées, intégrées au pôle totémique (p. 18). Il semble alors que l'expression et l'affirmation identitaires d'un même groupe, chez plusieurs communautés autochtones, dépendent de la présence de témoins. C'est ce qui m'amène à lier ce constat au fait que l'identité s'exprime et se crée en relation avec autrui : « Identity has no existence outside of interpersonal relationships. Our views of our goals, our behaviors, and ourselves are inextricably tied to our relationships with others » (Christiansen, 1999, p. 550). Considérant l'importance de la valorisation par les pairs et non seulement celle des adultes et des parents lors de la période de l'adolescence, la présence des pairs en tant que témoins du processus créatif de l'adolescent(e) atteint du cancer lors de groupes d'art-thérapie semble ainsi déterminante pour faciliter leur expression identitaire. La création d'un totem personnel peut donc s'inscrire et prendre forme au sein d'un groupe d'art-thérapie en milieu hospitalier avec les adolescents. Chaque adolescent(e) peut avoir la liberté et l'autonomie de créer à sa façon un totem individuel permettant un temps d'introspection et d'intimité, tout en étant vu et témoin de celui de leurs pairs. Une seconde proposition de groupe pourrait être que chaque adolescent(e) crée une pièce personnelle pour ensuite l'intégrer à un totem collectif de plus grand format qui pourrait, en plus, être exposé par la suite au sein du milieu hospitalier. Le fait d'exposer leur projet créatif aurait aussi le potentiel d'encourager un sentiment de fierté et de compétence et d'accroître l'estime de soi (Breslow, 1993; Baerg, 2003).

Comme il a été rapporté dans le chapitre trois, par le biais du totem, chaque collectivité autochtone désire être reconnue socialement et ne souhaite pas que leurs spécificités personnelles soient généralisées. Ces besoins peuvent être mis en parallèle avec ceux de l'adolescent(e) cherchant à la fois à se démarquer en développant son unicité et à tendre vers un sentiment

d'appartenance. La proposition d'un groupe d'art-thérapie auprès de cette même population créerait donc une opportunité de répondre à ces besoins identitaires distincts de façon simultanée, en plus d'offrir un support émotionnel grâce à la création collective, comme il est démontré dans le documentaire *Carved from the heart* sur l'érection d'un totem en l'honneur d'un fils décédé; d'autant plus que la thérapie de groupe peut être considérée comme le traitement de choix dans la mesure où cette dernière permet un sentiment de connexion et une découverte des similitudes présentes au sein des pairs (Dunn-Snow & Joy-Smellie, 2000, p. 125). Grâce à la thérapie groupale, les adolescents atteints de cancer ont l'opportunité de développer une estime de soi et une image corporelle positive dans un environnement favorisant la communication et la compréhension mutuelle (Palmer & al., 2000, p. 51). Dans le contexte d'une thérapie de groupe où le sentiment de contrôle, l'expression, la responsabilisation et le respect sont encouragés, Palmer et al. (2000) soutiennent même que la maladie puisse être un catalyseur potentiel de développement de soi pour les adolescents atteints du cancer (p. 52).

Ce chapitre avait pour but de décrire les trois fonctions associées à la création de totems personnels en art-thérapie que j'ai identifiées suite à l'analyse des données recueillies grâce à la recension des écrits. La fonction symbolique, les fonctions kinesthésique et sensorielle, et la fonction de témoin jouée par les pairs ont été définies afin de démontrer en quoi chacune d'elles favorise l'expression identitaire chez les adolescents atteints du cancer lors de la proposition art-thérapeutique visant à créer un totem personnalisé.

Conclusion

Apports théoriques

Cette recherche avait pour objectif d'explorer divers concepts, tels que les impacts identitaires de l'expérience du cancer chez les adolescents, les interventions propres au domaine de l'art-thérapie auprès de cette même population, et les fonctions identitaires et symboliques des totems du Nord-Ouest du Pacifique. Suite à la recension des écrits, il a été possible de faire ressortir certains points communs, permettant ainsi d'offrir des pistes théoriques visant à démontrer la pertinence de l'utilisation du totem comme outil art-thérapeutique en milieu hospitalier. Tenant compte des trois fonctions décrites ci-dessus inhérentes à la création de totems en art-thérapie, il semble que l'expression identitaire chez les adolescents atteints du cancer puisse être favorisée par l'utilisation de cet outil. En effet, en ce qui a trait aux fonctions kinesthésique et sensorielle, l'interaction physique avec les matériaux artistiques et le processus créatif en tant que tel peuvent permettre une implication directe du corps des adolescents lors des traitements médicaux. Par cette implication directe du corps, des mouvements corporels uniques et des traces tangibles de leur individualité dans la matière peuvent être déployés. Ces interactions entre le corps et les matériaux créatifs, lors de la création d'un totem, peuvent également permettre des sentiments de contrôle et d'autonomie et favoriser l'expression des intérêts, des forces et des aspirations personnelles, aspects qui sont tous liés au concept d'identité. La fonction symbolique inhérente à la création de totem, quant à elle, contribue tout autant à l'expression identitaire chez les adolescents atteints du cancer. Considérant que l'image corporelle, les perceptions de soi et les sentiments ambivalents vécus à l'égard des rôles sociaux et sexuels, par exemple, peuvent être difficiles à exprimer verbalement, ceux-ci peuvent être exprimés par le biais de symboles incorporés au totem sous diverses formes abstraites ou concrètes, qu'elles soient humaines, animales, et/ou surnaturelles. Le fait de pouvoir exprimer ce

qu'ils vivent et perçoivent, de façon symbolique, peut favoriser un mode de communication moins confrontant; en effet il importe de rappeler que ces adolescents se retrouvent en contexte de survie, où la menace de mort peut être imminente. Quant à la fonction de témoin jouée par les pairs lors de groupe d'art-thérapie, elle semble contribuer étroitement à l'expression identitaire dans la mesure où l'identité, incluant entre autres les valeurs et les objectifs personnels, se crée et s'exprime en relation avec autrui, d'autant plus quand il y a un partage des expériences vécues au sein d'un groupe. D'où la pertinence de proposer la création de totems personnels lors de thérapie groupale en milieu hospitalier.

Limites de la recherche

Plusieurs limites sont à considérer à l'égard de ce travail de recherche. Le type de méthodologie employé, soit théorique, peut s'avérer en tant que telle une limite à la généralisation des résultats de la recherche à l'ensemble de la population adolescente atteinte du cancer. En effet, étant donné que cette dernière n'inclut pas la participation directe de la population ciblée, il se trouve que les propositions théoriques à l'égard de la question de recherche ne puissent pas être réellement testées et confirmées. Bien que j'aie tenté d'intégrer un échantillon représentatif pour chaque concept traité, il se peut que ce dernier ne le soit pas en tant que tel, étant donné que je ne suis pas en mesure de l'évaluer précisément. Une seconde limite relative à la collecte de données repose sur les disparités présentes au plan des composantes à considérer lorsqu'il est question de définir le concept d'identité. Ce faisant, l'ensemble des composantes associées à l'identité, selon différents auteurs, n'a pas pu être traité en profondeur en relation avec l'expérience du cancer à l'adolescence. Qui plus est, le fait d'avoir concentré mes recherches spécifiquement sur les totems des Premières Nations du Nord-Ouest du Pacifique lors du troisième chapitre présente une autre limite non négligeable au plan culturel et quant aux fonctions identitaires et symboliques qui en découlent.

Le nombre d'articles ou d'ouvrages, présentés au quatrième chapitre, portant spécifiquement sur l'art-thérapie auprès de cette même population adolescente en milieu hospitalier était sensiblement limité. D'où le fait que les articles mentionnés dans la section sur l'art-thérapie auprès des adolescents vivant avec le cancer, effectuée directement en milieu hospitalier, ne concernaient pas exclusivement les adolescents mais s'étendaient parfois à la population adulte de même qu'aux enfants. De plus, les quelques articles traitant directement de l'art-thérapie en milieu hospitalier demeurent encore plus restreints puisqu'il était parfois question d'interventions post traitement qui n'avaient pas lieu dans le milieu hospitalier lors des périodes de traitement prolongé. Qui plus est, l'information disponible concernant l'art-thérapie était majoritairement axée sur les effets bénéfiques de l'art-thérapie auprès de cette population adolescente avec le cancer et ne présentait que peu d'éléments relatifs aux interventions concrètes proposées lors du processus art-thérapeutique. Pour toutes ces raisons, la généralisation des résultats de ma propre recherche se trouve alors limitée puisque celle-ci a également été rédigée à partir de certains articles ou études de cas dont le nombre de participants ne constituait pas un échantillon représentatif. Enfin, en ce qui concerne les principes théoriques, consignés au chapitre cinq, que j'ai élaborés à partir des données recueillies dans les chapitres précédents, des biais personnels peuvent avoir influencé l'identification des trois fonctions liées à la création de totem personnel en art-thérapie. À cet égard, je suis consciente de mes propres modes de communication privilégiés, qui sont l'expression non verbale, gestuelle et symbolique.

Selon ma propre expérience de travail en art-thérapie en milieu hospitalier, je conçois que l'art-thérapie puisse aussi présenter certaines limites étant donné qu'en milieu hospitalier, il semble que certains adolescents soient peu enclins à prendre part activement aux propositions thérapeutiques qui leur sont faites, soit par méfiance ou par désintérêt, soit compte tenu des nombreux traitements qu'ils reçoivent et leur état de fatigue. Enfin, considérant que la création de

totems est un outil à fort caractère symbolique, il se peut que certains adolescents aient des capacités d'expression symbolique plus limitées ou qu'ils soient moins portés vers cette dimension pour appréhender le monde.

Fenêtre sur le futur

Considérant les lacunes, révélées grâce à la recension des écrits, à l'égard des pratiques art-thérapeutiques effectuées auprès des adolescents hospitalisés pour un diagnostic de cancer, il semble qu'il y ait un besoin important de développer des outils d'intervention en art-thérapie permettant de les soutenir adéquatement lors de leur expérience de la maladie physique et de ses impacts psychologiques. Dans le but d'appuyer tout développement à l'égard de la pratique de l'art-thérapie auprès de ces adolescents, des principes théoriques ont été mis de l'avant pour expliquer en quoi la création de totem personnel peut être bénéfique chez ceux-ci. Une étude future proposant la création d'un totem personnel lors de groupes d'art-thérapie en milieu hospitalier pourrait être réalisée directement auprès de cette population adolescente pour ainsi documenter plus en profondeur le potentiel thérapeutique d'un tel outil amalgamant différents champs d'études, tels que l'art, l'anthropologie et l'art-thérapie.

Références

- American Art Therapy Association (2013). *Ethical principles for art therapists*. Repéré à <http://www.arttherapy.org/upload/ethicalprinciples.pdf>
- Andrews, T. (2010). *Animal speak*. Woodbury, MN: Llewellyn Worldwide.
- Arrington, D. B. (2007). *Art, angst, and trauma: Right brain interventions with developmental issues*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher.
- Baerg, S. (2003). Sometimes there just aren't any words: Using expressive therapy with adolescents living with cancer. *Canadian Journal of Counselling*, 37(1), 65-74. Repéré à <http://cjc-rcc.ucalgary.ca/cjc/index.php/rcc/article/view/226>
- Barrett, D. E. (1996). The three stages of adolescence. *The High School Journal*, 79(4), 333-339. Repéré à <http://www.jstor.org/stable/40364502>
- Becker, G. (1997). *Disrupted lives: How people create meaning in a chaotic world*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Buckland, A., & Bennett, D. L. (1995). Youth arts in hospital: Engaging creativity in care. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 8(1), 17-28. doi:10.1515/IJAMH.1995.8.1.17
- Carlick, A., & Biley, F. C. (2004). Thoughts on the therapeutic use of narrative in the promotion of coping in cancer care. *European Journal of Cancer Care*, 13(4), 308-317. Repéré à <http://0-web.b.ebscohost.com/mercury.concordia.ca/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f64dd0e3-cb38-4642-a1d9-d575d6d415f6%40sessionmgr115&vid=6&hid=124>
- Carpenter, J. S., Brockopp, D. Y., & Andrykowski, M. A. (1999). Self-transformation as a factor in the self-esteem and well-being of breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1402-1411. Repéré à <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1999.01027.x/pdf>

- Charmaz, K. (1983). Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health and Illness*, 5(2), 168–195. Repéré à <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.ep10491512/pdf>
- Charmaz, K. (1991). *Good days, bad days: The self in chronic illness and time*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Charmaz, K. (1999). From the 'sick role' to stories of self: Understanding the self in illness. Dans R. Contrada, R. Ashmore (Eds.), *Self, social identity, and physical health* (pp. 209-239). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(6), 547-558. doi:10.5014/ajot.53.6.547
- Collie, K., & Long, B. C. (2005). Considering meaning in the context of breast cancer. *Journal of Health Psychology*, 10(6), 843-853. doi:10.1177/1359105305057318
- Coneway, K. (2005). Art therapy with a late adolescent cancer patient: Reflections on adolescent development, separation and individuation, and identity form. Dans D. Waller, & C. Sibbett (Eds.), *Art therapy and cancer care: Facing death* (pp. 137-148). London, UK: Open University Press.
- Councill, T. (1993). Art therapy with pediatric cancer patients: Helping normal children cope with abnormal circumstances. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 10(2), 78-87. doi:10.1080/07421656.1993.10758986
- Crews, J. (2003). *Le symbolisme de la forêt et des arbres dans le folklore*. Repéré à <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/y9882f/y9882f07.pdf>
- Dalley, T. (Ed.). (2009). *Art as therapy: An introduction to the use of art as a therapeutic technique*. Repéré à

https://books.google.ca/books?id=rWyKAgAAQBAJ&dq=dalley+art+as+therapy&hl=fr&source=gbs_navlinks_s

Florent, J. (Ed.). (2011). *Le petit Larousse*. Paris, France : Éditions Larousse.

Drew, S. (2003). Self-reconstruction and biographical revisioning: Survival following cancer in childhood or adolescence. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 7(2), 181-199. Repéré à <http://0-hea.sagepub.com/mercury.concordia.ca/content/7/2/181.full.pdf+html>

Dufrene, P. (1990). Utilizing the arts for healing from a native american perspective: Implications for creative arts therapies. *The Canadian Journal of Native Studies*, 10(1), 121-131. Repéré à <http://www3.brandonu.ca/library/CJNS/10.1/dufrene.pdf>

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(2), 125-131. doi:10.1080/07421656.2000.10129512

Epelman, C. L. (2013). The adolescent and young adult with cancer: State of the art - Psychosocial aspects. *Current Oncology Reports*, 15(4), 325-331. doi:10.1007/s11912-013-0324-6

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York, NY: W. W. Norton.

Esteban-Guitart, M., & Moll, L. C. (2014). Funds of identity: A new concept based on the funds of knowledge approach. *Culture & Psychology*, 20(1), 31-48. doi: 10.1177/1354067X13515934

Franklin, M., & Politsky, R. (1992). The problem of interpretation: Implications and strategies for the field of art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 19(3), 163-175. Repéré à <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/019745569290016H>

Fraser, M., & Galinsky, M. (2010). Steps in intervention research: Designing and developing

- social programs. *Research on Social Work Practice*, 20(5), 459-446. doi :
10.1177/1049731509358424
- Gallegos, E. S. (2013). *Le processus de totem personnel : Imagerie animale, chakras et psychothérapie*. Velarde, NM: Moon Bear Press.
- Gamble, D. L. (2015). Clay totems: Changing the landscape and enhancing learning. *Arts & Activities*, 157(1), 14-17. Repéré à <http://0-web.a.ebscohost.com/mercury.concordia.ca/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&sid=12723a43-4164-486e-96ce-2a39b756c8a3%40sessionmgr4004&hid=4214>
- Garrait-Bourrier, A. (2006). Spiritualité et fois amérindiennes : Résurgence d'une identité perdue. *Cercles*, 15, 68-95. Repéré à <http://www.cercles.com/n15/garrait.pdf>
- Gerson, M. J. (2014). Clinical implications for the expressions of self and identity in adolescent psychotherapy: Case studies of a vampires and a gangster. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 24(6), 718-732.
doi:10.1080/10481885.2014.971668
- Ginsburg, C. (1996). The somatic self revisited. *Journal of Humanistic Psychology*, 36(3), 124-140. Repéré à <http://jhp.sagepub.com/content/36/3/124.short>
- Goth, K., Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., Birkhölzer, M., Jung, E., Pick, O., & Schmeck, K. (2012). Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence - Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(27), 1-16. Repéré à <http://www.capmh.com/content/6/1/27>
- Gould, P. (2010). The teenage cancer trust art workshops. *The Lancet Oncology*, 11(5), 419.
doi:10.1016/S1470-2045(10)70110-8

- Guardo, C. J. (1968). Self revisited: The sense of self-identity. *Journal of Humanistic Psychology*, 8(2), 137-142. Repéré à <http://0-dx.doi.org/mercury.concordia.ca/10.1177/002216786800800206>
- Gunn, S. W. A. (1968). *The totem poles in Stanley park*. Vancouver, BC: J. J. Douglas Ltd.
- Haen, C., & Weil, M. (2010). Group therapy on the edge: Adolescence, creativity, and group work. *Group*, 34(1), 37-52. Repéré à <http://www.jstor.org/discover/10.2307/41719263?uid=2&uid=4&sid=21106214845711>
- Halpin, M. M. (1981). *Totem poles: An illustrated guide*. Vancouver, BC: University of British Columbia Press.
- Hart, C. (2001). *Doing a literature search*. London, UK: Sage Publications Ltd.
- Henderson, S. J. (1999). The use of animal imagery in counseling. *American Journal of Art Therapy*, 38, 20-28. Repéré à http://www.researchgate.net/profile/Sheila_Henderson/publication/245535570_The_use_of_animal_imagery_in_counseling/links/02e7e51d733e88e033000000.pdf
- Hickey, D. A. (2001). The Power of animal technique: Internalizing a positive symbol of strength. Dans H. Kaduson, & C.E. Schaefer (Eds), *101 More favorite play therapy techniques* (pp. 451-454). Lanham, MD: Rowman & Littlefield Pub.
- Hinz, L. D. (2009). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. New York, NY: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Hunter, W. C. (2012). The good souvenir: Representations of Okinawa and Kinmen islands in Asia. *Journal of Sustainable Tourism*, 20(1), 81-99. doi:10.1080/09669582.2011.586571
- Jonaitis, A., & Glass, A. (2010). *The totem pole: An intercultural history*. Vancouver, BC: Douglas & McIntyre.

- Jones, B. L., Parker-Raley, J., & Barczyk, A. (2011). Adolescent cancer survivors: Identity paradox and the need to belong. *Qualitative Health Research, 21*(8), 1-8.
doi:10.1177/1049732311404029
- Junge, M. B., & Linesch, D. (1993). Our own voices: New paradigms for art therapy research. *The Arts in Psychotherapy, 20*(1), 61-67. doi:10.1016/0197-4556(93)90032-W
- Kelly, D. (2013). Developing age appropriate psychosexual support for adolescent cancer survivors: A discussion paper. *International Society for Sexual Medicine, 10*(1), 133-138.
doi:10.1111/jsm.12048
- Kernberg, P. F., Weiner, A. S., & Bardenstein, K. K. (2000). *Personality disorders in children and adolescents*. New York, NY: Basic Books.
- Kramer, P. (2008). *Totem poles*. Toronto, Canada: Heritage House Publishing Company Ltd.
- Kroger, J. (2003). Identity development during adolescence. *Blackwell handbook of adolescence, 4*, 204-226. Repéré à
<http://academic.udayton.edu/JackBauer/Readings%20595/Kroger.pdf>
- Le Goff, J.-F. (2006). Construction d'un totem en thérapie familiale: Exemple de la famille monoparentale. *Thérapie Familiale, 27*(4), 361-375. doi:10.3917/tf.064.0361
- Levallois, S., Décombas, M., Kanold, J., Paillard, C., Geneste, J., & Jalenques, I. (2007). Enfants et adolescents à l'épreuve du cancer : Éclairage psychologique. *Annales Médico-Psychologiques, 165*(4), 293-297. doi:10.1016/j.amp.2007.02.015
- Little, M., Paul, K., Jordens, F. C. C., & Sayers, E. J. (2002). Survivorship and discourses of identity. *Psycho-Oncology, 11*(2), 170-178. doi:10.1002/pon.549
- Malchiodi, C. A. (1999). Art therapy and medicine: Powerful partners in healing. Dans C. A. Malchiodi (Ed.), *Medical art therapy with adults* (pp. 13-23). London, UK: Jessica Kingsley.

- Malchiodi, C. A. (2003). Art therapy and the brain. Dans C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 16-24). New York, NY: The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2013). *Art therapy and health care*. New York, NY: The Guilford Press.
- Marcia, J. E. (1967). Ego identity status: Relationship to change in self-esteem, general maladjustment, and authoritarianism. *Journal of Personality*, 35(1), 119-133. Repéré à <http://0-web.b.ebscohost.com/mercury.concordia.ca/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=b05566aa-32cb-4bef-8272-5f0d5350be9f%40sessionmgr115&hid=110>
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 159-187). New York, NY: Wiley & Sons.
- Marioni, G., Brugières, L., & Dauchy, S. (2009). Effets secondaires des traitements et effacement du corps sexué chez l'adolescent atteint de cancer. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57(2), 113-117. doi:10.1016/j.neurenf.2008.06.009
- Mashige, M. C. (2011). Essences of presence in the construction of identity. *Southern African Journal for Folklore Studies*, 21(1), 13-26. Repéré à http://scholar.google.ca/scholar?cluster=15374217008946573119&hl=fr&as_sdt=0,5
- Mathieson, C. M., & Stam, H. J. (1995). Renegotiating identity: Cancer narratives. *Sociology of Health & Illness*, 17(3), 283-306. Repéré à <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.ep10933316/pdf>
- McNutt, J. V. (2013). Art therapy as a form of visual narrative in oncology care. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Art therapy and health care* (pp. 127-135). New York, NY: The Guilford Press.
- Mulhall, A., Kelly, D., & Pearce, S. (2004). A qualitative evaluation of an adolescent cancer unit. *European Journal of Cancer Care*, 13(1), 16-22. doi:10.1111/j.1365-2354.2003.00434.x

- Nainis, N. A. (2008). Approaches to art therapy for cancer inpatients: Research and practice considerations. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25(3), 115-121. doi:10.1080/07421656.2008.10129597
- Nesbitt, L. L., & Tabatt-Haussmann, K. (2008). The role of the creative arts therapies in the treatment of pediatric hematology and oncology patients. *Primary Psychiatry*, 15(7), 56-62. Repéré à <http://0-web.b.ebscohost.com/mercury.concordia.ca/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a3065b7d-335c-4501-9161-1a9afd9a880e%40sessionmgr110&vid=33&hid=101>
- Oppenheim, D., Géricot, C., & Hartmann, O. (2002). Creative spirits. *The Lancet*, 360(9329), 345. Repéré à <http://0-web.b.ebscohost.com/mercury.concordia.ca/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=a3065b7d-335c-4501-9161-1a9afd9a880e%40sessionmgr110&hid=101>
- Oppenheim, D. (2003). *Grandir avec un cancer. L'expérience vécue par l'enfant et l'adolescent*. Bruxelles, BG: De Boeck & Larcier.
- Palmer, L., Erickson, S., Shaffer, T., Koopman, C., Amylon, M., & Steiner, H. (2000). Themes arising in group therapy for adolescents with cancer and their parents. *International Journal of Rehabilitation and Health*, 5(1), 43-54. doi:10.1023/A:1012959119398
- Parkinson, J. (2003). Intruder in the night: Cancer and the 'I' within. *British Journal of Psychotherapy*, 19(4), 415-433. Repéré à <http://0-onlinelibrary.wiley.com/mercury.concordia.ca/doi/10.1111/j.1752-0118.2003.tb00096.x/epdf>
- Ramsay, H. (2011, 31 mars). Totem poles: Myth and fact. From cultural emblems to kitsch souvenirs, it seems everyone takes a different view of this iconic Northwest art form. *The Tyee*. Repéré à <http://thetyee.ca/Books/2011/03/31/TotemPoles/>

- Randolph, J. J. (2009). A guide to writing the dissertation literature review. *Practical Assessment, Research & Evaluation, 14*(13), 1-13. Repéré à <http://lincs.etsmtl.ca/uploads/media/v14n13.pdf>
- Reynolds, F., & Prior, S. (2006). The role of art-making in identity maintenance: case studies of people living with cancer. *European Journal of Cancer Care, 15*(4), 333-341. doi: 10.1111/j.1365-2354.2006.00663.x
- Riley, S. (2003). Using art therapy to address adolescent depression. Dans C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 220-228). New York, NY: The Guilford Press.
- Ritchie, M. A. (2001). Self-esteem and hopefulness in adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Nursing, 16*(1), 35-42. doi:10.1053/jpdn.2001.20551
- Robbins, A. & Goffia-Girasek, D. (1987). Materials as an extension of the holding environment. Dans A. Robbins (Ed.), *The artist as therapist* (pp. 104-115). New York, NY: Human Sciences Press, Inc.
- Roberts, C. S., Turney, M. E., & Knowles, A. M. (1998). Psychosocial issues of adolescents with cancer. *Social Work in Health Care, 27*(4), 3-18. doi:10.1300/J010v27n04_02
- Rowland, J. H., & Holland, J. C. (Eds.). (1990). *Handbook of Psycho-Oncology: Psychological care of the patient with cancer*. New York, NY: Oxford University Press. Repéré à <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1989-98449-000>
- Rush, K. (1978). The metaphorical journey: Art therapy in symbolic exploration. *Art Psychotherapy, 5*(3), 149-155. doi:10.1016/0090-9092(78)90005-4
- Seiffge-Krenke, I., & Beyers, W. (2005). Coping trajectories from adolescence to young adulthood: Links to attachment state of mind. *Journal Of Research On Adolescence, 15*(4), 561-582. doi:10.1111/j.1532-7795.2005.00111.x

- Shama, W., & Lucchetta, S. (2007). Psychosocial issues of the adolescent cancer patient and the development of the teenage outreach program. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(3), 99-112. doi:10.1300/J077v25n03_06
- 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. doi:10.1080/07421656.2006.10129647
- Stepney, S. A. (2009). *Art therapy with students at risk. Fostering resilience and growth through self-expression*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher, LTD.
- Stewart, H. (1993). *Looking at totem poles*. Vancouver, BC: Douglas & McIntyre.
- Strayer, J. (2002). The dynamics of emotions and life cycle identity. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 2(1), 47-79. doi:10.1207/S1532706XID0201_04
- Thomas, J., & Retsas, A. (1999). Transacting self-preservation: A grounded theory of the spiritual dimensions of people with terminal cancer. *International Journal of Nursing Studies*, 36(3), 191-201. doi:10.1016/S0020-7489(99)00012-7
- Thrane, S. (2013). Effectiveness of integrative modalities for pain and anxiety in children and adolescents with cancer: A systematic review. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30(6), 320-332. doi:10.1177/1043454213511538
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851. doi:0.1177/1077800410383121
- Traube, R. B. (2006). Le totem familial: Appréciation symbolique des tempéraments et caractères. *Thérapie Familiale*, 29(1), 155-169. doi:10.3917/tf.081.0155
- Wallace, M. L., Harcourt, D., Rumsey, N., & Foot, A. (2007). Managing appearance changes resulting from cancer treatment: Resilience in adolescent females. *Psycho-Oncology*, 16(11), 1019-1027. doi:10.1002/pon.1176

- Waterman, A. S. (2004). Finding someone to be: Studies on the role of intrinsic motivation in identity formation. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 4(3), 209-228. doi:10.1207/s1532706xid0403_1
- Whyte, F., & Smith, L. (1997). A literature review of adolescence and cancer. *European Journal of Cancer Care*, 6(2), 137-146. doi:10.1046/j.1365-2354.1997.00022.x
- Wicks, L., & Mitchell, A. (2010). The adolescent cancer experience: Loss of control and benefit finding. *European Journal of Cancer Care*, 19(6), 778-785. doi: 10.1111/j.1365-2354.2009.01139.x
- Woodgate, R. L. (2005). A different way of being. Adolescents' experiences with cancer. *Cancer Nursing*, 28(1), 8-15. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, Inc.
- Zammit, C. (2001). The art of healing: A journey through cancer: Implications for art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(1), 27-36. doi:10.1080/07421656.2001.10129450